

Salud Mental ¿Un contenido presente en la formación de grado? Un estudio en la facultad de psicología

*Agustina María Edna D'Agostino**

Resumen

El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación, aún en curso. Entre sus propósitos, se encuentra el de indagar las significaciones imaginarias sociales que sostienen los estudiantes de los últimos tres años de la Carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), acerca del ejercicio profesional en el campo de las políticas públicas. En este escrito nos hemos propuesto analizar la presencia/ausencia de contenidos referidos a Salud Mental en el ciclo de formación superior en la carrera de Psicología, de una Universidad Nacional de Argentina. Para ello establecemos categorías de análisis a partir del análisis de los documentos de Ley Nacional N°26.657, Decreto N° 603/2013, y Plan Nacional de Salud Mental. Realizamos el relevamiento y análisis de presencia/ausencia de las categorías a) Salud Mental b) interdisciplina c) comunidad d) Derechos Humanos e) Adicción f) Políticas Públicas/ Sociales g) Prevención y h) Inclusión social, en los programas actuales de las asignaturas que componen el ciclo de formación aplicada en la Carrera Licenciatura en Psicología en la mencionada Universidad (2011-2012; 2013-2014) (N=30).

Palabras clave: Formación - Salud Mental - Política Pública - Programas

Mental Health, a content included in undergraduate education? A study of the Faculty of Psychology

Abstract

The present work is part of an ongoing research project. We propose to investigate the social imaginary significations of students in the last three years of the Bachelor of Psychology of the National University of La Plata (UNLP), regarding professional practice in the area of public policies.

In this paper, we intend to analyze the presence / absence of content related to Mental Health in the cycle of higher education in the Psychology course of study. In order to do this, we establish analytical categories from the analysis of the National Law No. 26.657, the Decree No. 603/2013 and the National Mental Health Plan. We gather and analyze the presence / absence of these categories: a) Mental Health b) interdiscipline c) community d) Human Rights e) Addiction f) Public/Social Policies g) Prevention and h) social inclusion, in the current subjects syllabus of the professional training cycle in the Psychology course of study of the aforementioned University (2011-2012, 2013-2014) (N = 30).

Keywords: Education - Mental Health - Public policy- Syllabus

Introducción

Durante los últimos años, en Argentina, se han presentado un conjunto de Políticas Públicas Sociales que buscan garantizar la intervención del Estado e intentan revertir situaciones de vulnerabilidad ante problemáticas sociales emergentes (Veloz, 2014). Entre estas, se encuentran la Ley Provincial N° 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes; la Ley Nacional N° 25.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental y la Ley Nacional N° 24.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Nuestro interés por estas legislaciones radica en que repercuten en el ejercicio

profesional, suponen competencias y participaciones específicas para los psicólogos y evidencian la compleja relación entre necesidades sociales, problemáticas emergentes y respuestas profesionales (D'Agostino & Pérez, 2014).

Reforzando la idea de la impronta social del rol profesional del psicólogo, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, hace énfasis en que la Psicología como profesión surge a partir de urgencias sociales, vinculadas a necesidades históricas, planteando la identidad del psicólogo como ser social. En este documento se señala que los Derechos Humanos, la justicia social, la dignidad y el sistema democrático, son lugares a defender desde la profesión, valores a propiciar para la sociedad en la que el psicólogo está inmerso y participa, fundamentales para su

*Fac. de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina. E-mail: dagostinoag@gmail.com

desarrollo protagónico, crítico y solidario. Tanto desde el Código de Ética de la Provincia de Buenos Aires, como en las legislaciones que pronuncian el rol del psicólogo o los aspectos psicológicos de las problemáticas (como indicar la violencia psicológica y simbólica como tipos de violencia específicos contra la mujer), se realiza una vinculación del rol profesional con las problemáticas sociales emergentes y las políticas públicas sociales que intentan darle respuesta.

Si bien el compromiso social de la Psicología como profesión existió desde el comienzo de la misma, presenciamos modificaciones en las formas de entender y tratar las problemáticas sociales en la actualidad. Las explicaciones teóricas, conceptuales, los modos de abordaje y las prácticas características de este campo disciplinar acerca del género, las infancias y la salud mental, convergen en textos legislativos que establecen para los profesionales deberes y obligaciones acordes a normas internacionales. El psicólogo se ubica en el centro de esta compleja trama de relaciones entre lo público, la concepción del Estado presente en cada momento histórico, las legislaciones vigentes y la conceptualización que desde el Estado se tiene acerca de las políticas sociales y las problemáticas sobre las cuáles se intervendrá. Pensamos que esta situación podría significar un desafío respecto al “saber-hacer” profesional (Fernández, 1999). Si bien, tal como plantean Méndez & Vitale (2009), las leyes no podrán, por sí solas, consolidar el sistema de respeto y ejecución de los derechos, entenderlas como herramientas de intervención, posibilita materializar los fundamentos éticos políticos mínimos para hacer efectivos los derechos. Es decir, que las leyes en sí mismas no garantizan prácticas acordes a los Derechos Humanos, ni sus representaciones o afectos, por lo cual no podemos suponer que la vigencia de determinada legislación garantice prácticas afines. Entendemos que las formas de pensar, sentir, acerca de la niñez, la salud, la enfermedad, la locura, los hombres y las mujeres, se manifiestan en las implicaciones (Lourau, 2007) y significaciones imaginarias sociales (Castoriadis, 1995), que se materializan en la subjetividad y su producción.

Si uno de los espacios privilegiados donde se construye la identidad profesional de forma colectiva, es en la formación de grado, se torna significativo pensar cómo se produce la subjetividad del psicólogo desde ese mismo momento. Analizar las implicaciones, reflexionar y elucidar las Significaciones Imaginarias Sociales, incluso desde la formación de grado, puede constituir un gran aporte respecto a cómo son tratadas las cuestiones sociales en el posterior ejercicio profesional.

Nos hemos propuesto, en este escrito, centrarnos en el caso de la salud mental. Profundizaremos en características de las Políticas Sociales en Salud Mental, que entendemos, presentan un desafío respecto a la manera tradicional de concebir la salud desde un punto de vista exclusivamente organicista o como un peligro, una desadaptación necesaria de controlar, disciplinar, aislar, proteger y medicar.

Observaremos las novedades que implican en este sentido, la Ley Nacional n° 25.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental, entendiendo los mismos como instrumentos de política pública social, bases para la elaboración de planes, proyectos, programas y acciones en la temática. En un segundo momento, analizaremos en qué medida estas características acerca de la salud mental, se encuentran presentes en los Programas de estudio de las Asignaturas correspondientes al Ciclo Profesional de la carrera de Licenciatura en Psicología, en una Universidad Nacional del país. Como hipótesis de trabajo, planteamos que aún sin haberse producido en la carrera de Licenciado en Psicología observada, ninguna modificación del Plan de Estudio (vigente desde el año 1984), podría observarse, en los programas actuales de las diferentes asignaturas que componen el plan de estudio, referencias a contenidos de salud mental, en consonancia con la Ley Nacional mencionada.

¿Qué entendemos por Políticas Sociales en Salud Mental?

Pensamos la noción de política social, como parte de todas las políticas en general y viceversa, consideramos que todas las políticas o acciones de los hombres son sociales e inciden sobre la sociedad.

Lo que hoy entendemos como políticas sociales tiene su origen como una producción específica de la modernidad, íntimamente ligada al Estado de Bienestar. Su inicio se remonta al siglo XVIII, a partir del Racionalismo y la Ilustración, el comenzar a interrogarse sobre las causas de la pobreza y la proclamación de los Derechos de Hombre de 1793 (Montagut, 2000). Desde esta perspectiva caritativa asistencial la política social tenía como finalidad responder a la gestión de la pobreza a partir de la caridad.

Desde una perspectiva liberal, en el siglo XIX, se han considerado a las políticas sociales como un conjunto de objetivos, instrumentos y fines dirigidos al control social y al mantenimiento del orden público. El contexto en el que surgen las políticas sociales tiene una impronta moral, vinculada a los derechos de ciudadanía: la consideración de la igualdad entre los hombres y los Derechos Humanos, provoca una acción de parte del gobierno en pos de reducir el malestar en ciertos sectores de la población.

En la actualidad se impone la interpretación de la política social como la realización de los Derechos sociales de ciudadanía, por lo que se espera una garantía práctica de igualdad de oportunidades. No obstante, no deberíamos llegar a la conclusión de que las políticas sociales tengan como objetivo alcanzar el bienestar en los grupos menos favorecidos, también pueden generar resultados distintos reforzando la posición de los más privilegiados (Titmuss, 1981). Son necesarias instituciones donde se despliegue lo político y que permitan a lo público recuperar el sentido de ser los pilares de la igualdad de oportunidades, sostén de la producción colectiva de autonomía y ciudadanía (Fernández, 1999). Consideramos de suma importancia

para este que-hacer crítico el tríptico operativo propuesto por Ulloa (2012): salud mental - derechos humanos - ética.

Así como consideramos que todas las políticas son sociales, entendemos a la salud mental como parte de estas políticas. Acordamos con Galende (1990), cuando plantea que a partir del surgimiento de nuevos problemas humanos, la puesta en crisis de la Psiquiatría por los cuestionamientos de posguerra y la asunción por el poder político-administrativo de esas problemáticas; se produjo un reordenamiento de los problemas de la salud y la enfermedad mental, que causó la descomposición de lo psiquiátrico hacia una recomposición de las nuevas políticas de salud mental. La consideración de nuevas problemáticas humanas y nuevos métodos de abordaje, de una disciplina de lo mental que parte de saberes y prácticas sociales diversas, y la inclusión de nuevos profesionales, ligados a los ideales de bienestar psíquico, así como la consideración del Estado sobre este campo, permitieron y consolidaron el pasaje hacia la salud mental.

La complejidad de los problemas que abarca la salud mental, hace imposible desvincularla del contexto social, político y económico, e involucra tener en cuenta las condiciones de cultura y procesos de subjetivación que dan lugar a los diferentes padecimientos mentales.

De esta manera, la salud mental, requiere de una política específica de lo social. Se plantea que la salud mental es sensible al sistema político, ya que desde su característica, democrática o autoritaria, se domina una concepción del hombre y se vehiculizan técnicas de intervención, que abarcan desde lo participativo y comunitario, hasta la segregación y aislamiento, propio del paternalismo asilar en un sistema autoritario (Galende, 1990).

Políticas actuales en Salud Mental

En el año 2004, en Argentina, se plantearon las Bases para un Plan Federal de Salud (2004- 2007). El plan buscaba garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud con eje en la provisión de una “canasta de bienes y servicios esenciales en salud a través del aseguramiento que brinde cobertura universal básica a toda la población” (Plan Federal de Salud, 2004, p. 13). A partir de acciones intersectoriales, el Estado actuaría como facilitador y articularía todos los esfuerzos posibles para brindar a la población acceso a la salud, educación, vivienda digna y servicios esenciales. El Estado argentino, tanto a nivel nacional como provincial y municipal asumiría un rol central en la conducción del sistema y las políticas de salud profundizando y fortaleciendo su función de rectoría en salud. En este Plan, se consideraba la organización social y comunitaria como indicadores de salud de un pueblo, la gestión, debía contemplar el consenso de la comunidad.

El diseño del nuevo modelo sanitario, se basó en la construcción de redes de atención en base a la estrategia de Atención Primaria (APS). El Plan intentó recuperar la capacidad de rectoría del estado nacional

por medio de asignación de recursos monitoreados en programas específicos, y se encontró en consonancia con la iniciativa “Salud Pública en las Américas” de 1999, cuyo propósito era desarrollar un concepto común de la salud pública y sus funciones en la Región de las Américas, y establecer las Funciones Esenciales de Salud Pública.

En este contexto, se sanciona en el año 2010 Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) y se desarrolla el Plan Nacional de Salud Mental (2013). A continuación mencionaremos brevemente, algunos aspectos de los mismos que implican novedades en la manera de concebir la salud mental y su tratamiento, y que constituirán las categorías de análisis para la observación de los Programas de las Asignaturas del ciclo profesional en una de las carreras de Psicología del país.

Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y Decreto N° 603/2013

La Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, busca asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental. Reconoce como antecedentes y como instrumentos de orientación para las políticas públicas, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (1991); La Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (1990), y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (2005).

En el texto se define la salud mental como “Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas” (Ley Nacional N°26.657, p. 1).

Destacamos que la Ley refiere a “personas con padecimiento mental” y “procesos de atención”, dejando a un lado las expresiones “enfermedad mental” y “tratamiento”. Se considera la salud mental, como un Derecho a promover y garantizar. Por ejemplo, el Artículo siete, explicita el derecho de quién sufre un padecimiento mental a contar con atención sanitaria y social integrada y humanizada y a recibir la alternativa terapéutica que menos restrinja sus derechos y libertades y promueva la integración familiar, laboral y comunitaria. Este aspecto es sustentado también por el Artículo catorce (del capítulo siete “acerca de la internación”), donde se señala la importancia de promover los vínculos, contactos y comunicación de las personas con sus allegados, siendo la internación un recurso terapéutico de carácter restrictivo. Otra novedad, consiste en incorporar las adicciones, que deberán ser abordadas como parte integrantes de las Políticas de Salud Mental.

El Artículo 9, afirma que el proceso de atención debe realizarse preferentemente por fuera del ámbito de internación hospitalario y en un abordaje interdisciplinario, señala la importancia de implementar acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria que se sostengan en los principios de Atención Primaria de la Salud (APS), reforzando, restituyendo y promocionando los lazos sociales.

La atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social, Enfermería, Terapia Ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. En la reglamentación de la Ley, se aclara que las disciplinas enumeradas en este artículo no son taxativas, por lo cual constituyen recomendaciones acerca de los profesionales a intervenir, pero no adhesiones ni obligaciones. Realizamos esta última observación, ya que los lugares profesionales podrían ser definidos más por el saber-hacer en el tratamiento de las problemáticas, que por una habilitación particular. En este mismo sentido, observamos que en el Capítulo nueve, Artículo treinta y tres, se le confiere a la Autoridad de Aplicación el deber de desarrollar recomendaciones dirigidas a las Universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la Ley, se hace hincapié en el conocimiento de las normas y Tratados Internacionales en Derechos Humanos y Salud Mental. Por estos motivos, deben promoverse espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular los que se desempeñan en servicios públicos de salud mental en todo el país. Al respecto, en el Decreto N° 603/2013, señala que el Ministerio de Educación a través de sus áreas competente, “prestará colaboración a la Autoridad de Aplicación a fin de efectuar pertinentes recomendaciones dirigidas a las universidades para adecuar planes de estudio de formación de los profesionales de las disciplinas involucradas con la salud mental”.

Plan Nacional de Salud Mental

El Plan Nacional de Salud Mental, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 y el Decreto N° 603/2013, entiende que la Salud Mental atraviesa en la actualidad un proceso de transformación que implica el pasaje de lo patológico a lo salugénico. Que no se agota en los servicios de salud tradicionales, sino que aspira al desarrollo de acciones territoriales al alcance de toda la población desde la mirada comunitaria y la inclusión social.

Se señala que la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad de aplicación de la Ley Nacional N°26657. Esta dirección debe articular a todos los actores con competencia en salud mental y transformar el sistema

manicomial, propiciando en su reemplazo abordajes abiertos, comunitarios, intersectoriales, interdisciplinarios y que promuevan los Derechos Humanos.

Se señala también que “se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”, y que en ninguno de los casos, podrá hacerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de: status políticos, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso, demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevaletentes en la comunidad donde vive la persona; elección o identidad sexual; antecedentes de tratamientos u hospitalización.

En línea con la Ley Nacional N° 26.657, el Plan Nacional de Salud Mental, enmarca las adicciones en el ámbito de la Salud Mental, ya que hasta el momento, las mismas no fueron abordadas desde este lugar, especialmente referido al consumo de sustancias psicoactivas.

Cuando en las formulaciones de las Políticas de Salud Mental se habla de des-institucionalización, se hace referencia a la tarea de deconstruir esas producciones institucionales existentes y constitutivas de los imaginarios culturales compartidos. Producciones que van más allá de los manicomios reales, pero encuentran sus lógicas derivadas su fuente y su consistencia. Deconstrucción que coincide con la creación y sostenimiento de experiencias alternativas, que se van convirtiendo en dispositivos e instituciones nuevas y, aun así, en constante transformación.

En el plan se señalan diferentes problemas que se presentan hoy, para la plena aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental, y los objetivos a cumplir para su resolución.

También, en consonancia con la necesidad de promover una formación profesional acorde a los desafíos presentados en salud mental, se señala (Problema Número Cinco) que la formación y capacitación en servicio de los recursos humanos en salud mental hoy, no se adecua a la Ley Nacional de Salud Mental ni a su Decreto reglamentario, por lo que no asegura una respuesta de calidad. Se propone articular, consensuar y revisar con las Universidades, para contribuir a la calidad en la formación, con base en un modelo comunitario. Entre los objetivos que dan respuesta a estos problemas, se trata el de incluir el componente infanto- juvenil y adultos mayores en las acciones de formación y capacitación (En el Problema Número Cuatro se señaló que la oferta de la red de servicios de salud/salud mental no contempla la especificidad de la problemática en niños, niñas y adolescentes, como tampoco en adultos mayores)

Perfil profesional propuesto por Asociación de Unidades Académicas en Psicología (AUAPSI)

El documento de la Asociación de Unidades Académicas en Psicología (en adelante: AUAPSI), acerca

del título de Licenciado en Psicología o psicólogo (2007), se establecen las áreas sobre las que se aplican los conocimientos y competencias profesionales de la psicología: a) Área Clínica b) Áreas Educativas c) Área Jurídico- Forense d) Área Laboral- Organizacional e) Área Social- Comunitaria f) Área Sanitaria g) Áreas emergentes: Psicología Política, Psicología Económica, Psicología del Tránsito, Psicología de la Actividad Física y del Deporte; Psicología de las Emergencias y Catástrofes, entre otras.

Este documento considera la resolución N° 136/04 del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2004), que sostiene que las carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, y ponen en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes, deben ser reglamentadas y requieren para esto que se definan explícitamente criterios como Contenidos Curriculares Básicos, Carga Horaria Mínima, Criterios de Intensidad de la Formación Práctica, Estándares para la Acreditación de la Carrera y Actividades Reservadas al Título.

El documento, manifiesta que el psicólogo es un profesional con los conocimientos científicos necesarios para analizar, interpretar y explicar el comportamiento humano y las dimensiones y procesos del psiquismo. Posee competencias básicas para efectuar psicodiagnóstico y psicoterapias; para diagnosticar, evaluar e intervenir en los ámbitos individual, grupal, social, institucional y comunitario, en todo aquello que pone en riesgo la salud y la calidad de vida de las personas. Se detallan las actividades reservadas al título y el riesgo que conlleva que estas actividades no sean desarrolladas por psicólogos.

Perfil de la formación del Psicólogo. Algunas consideraciones previas a la Legislación Nacional de Salud Mental N° 26.657

Varios trabajos han demostrado la presencia de una formación predominantemente clínica-psicoanalítica en las carreras de Psicología de las diferentes Universidades del país (Vilanova, 1997; Piacente, 1998; Dagfal, 2009; Klappenbach, 2003; Vázquez Ferrero, 2010). Señalan también una preponderancia del ámbito profesional sobre el académico (Di Doménico, 2007; García, 2009). Este perfil profesional es acompañado de un perfil formativo psicoanalítico europeo no atinente a la formación psicológica a nivel internacional y regional, las producciones de autores latinoamericanos se encuentran prácticamente ausentes en la formación de grado (Moya & Di Doménico, 2012). Klappenbach (2000, 2003) destacará que desde mediados de la década del sesenta la enseñanza en psicología se caracterizó por la predominancia de la orientación psicoanalítica.

Moya & Di Doménico (2012) realizan un estudio comparativo de los contenidos formativos básicos en tres carreras de Psicología de Universidades Públicas Nacionales, a partir del análisis documental de

las referencias bibliográficas presentes en los respectivos programas. La finalidad de este trabajo consistía en detectar la formación teórica propuesta. Los programas comparados pertenecían al ciclo básico de la formación en las Universidades Nacionales de Mar del Plata y La Plata, y la Universidad de Buenos Aires. En los resultados del estudio, se observa un predominio de autores psicoanalíticos freudianos y posfreudianos en la formación del psicólogo a nivel nacional. A su vez, se realiza una comparación con datos obtenidos en el 2000, dándose un aumento de esta presencia en el período 2010. El autor más citado en las referencias bibliográficas en ambos períodos comparados es Sigmund Freud (19.8% en el 2000 y 19,5% en el 2010).

En este panorama, la formación social-comunitaria, así como modelos de abordaje basados en un perfil social y grupal, no son mencionados entre las características propias de las carreras de Psicología, en pos de modelos de atención clínicos, individuales.

A partir de estas consideraciones, nos preguntamos cuál es la contemplación actual respecto a las Políticas Sociales en Salud Mental, que se mantiene en la Facultad de Psicología. A continuación presentamos un análisis realizado sobre los programas (2013- 2014) de las asignaturas pertenecientes al ciclo de formación profesional, correspondientes a los planes de estudios vigentes (1984- con modificaciones 2012) en la carrera Licenciatura de Psicología, de una Universidad Nacional.

Método

Objetivo general: Describir y visibilizar la presencia/ausencia de contenidos referidos a salud mental en el ciclo de formación superior, en la carrera de Psicología, de una Universidad Nacional del país.

Objetivo específico: Relevar y analizar la presencia/ausencia de categorías referidas a la Legislación Nacional de Salud Mental N°26.657 y Decreto N° 603/2013 y Plan Nacional de Salud Mental, en los programas de las asignaturas (2013-2014, (N=30)) que componen el ciclo de formación superior en la carrera de Psicología, de una Universidad Nacional del país

Muestra

La muestra se encuentra compuesta por la fundamentación, contenidos y bibliografía de los programas correspondientes al ciclo de formación superior en la carrera Licenciatura en Psicología (4to, 5to, 6to año, (N= 30)) de una Universidad Nacional. Se observan los programas 2011-2012 y 2013-2014¹ correspondientes a los planes de estudio 1984 y sus modificaciones 2012 (población).

Procedimiento

La presente investigación, de carácter bibliométrico, puede ser considerada un estudio ex-post facto retrospectivo, de acuerdo con la clasificación de Montero & León (2002, 2005), tales estudios se caracterizan porque las unidades de análisis son objetos, básicamente documentos, forman parte de una categoría más amplia de investigaciones, que los autores han considerado como estudios empíricos con metodología cuantitativa (Montero & León, 2007).

Las fases y procedimiento del estudio, similares a los descriptos en Klappenbach & Arrigoni (2011) fueron los siguientes:

1. En primer lugar, se procedió a una lectura general de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, del Decreto N° 603/2013, y del Plan Nacional de Salud Mental. A partir del análisis de los documentos y de la lectura de las legislaciones vigentes, y la consideración de las novedades que los mismos presentan respecto a la manera de considerar legalmente la salud mental y su tratamiento, se establecieron las siguientes categorías:

a) Salud Mental; b) interdisciplina; c) comunidad; d) Derechos Humanos; e) Adicción; f) Políticas Públicas/ Sociales; g) Prevención; h) Inclusión social.

Se introdujo una novena categoría: i) Freud. Esta decisión se realizó a partir de considerar el estudio presentado por Moya & Di Doménico (2012), en el que se señala a Sigmund Freud como el autor más nombrado en los programas correspondientes al ciclo básico de formación en Psicología, en la Universidad Nacional de Mar del Plata, la Universidad Nacional de

La Plata y la Universidad de Buenos Aires. El motivo de esta incorporación, es poder realizar un análisis que permita dimensionar y visibilizar las frecuencias presentadas. De esta manera, y siguiendo el estudio citado, la mención a Freud otorga una referencia valorativa acerca de la frecuencia que exterioriza una categoría considerada como la de mayor presencia entre los autores de la carrera de Psicología, más precisa que la realización de un análisis por porcentaje de palabras totales en el texto.

2. En un segundo momento, se realizó una lectura general de los programas, seguida de una lectura más detallada y se procedió a identificar y registrar entre sus fundamentos, objetivos, contenidos y bibliografía la presencia/ ausencia, como así también la frecuencia en la presencia de las categorías. Se elaboró una base de datos empleando el programa SPSS. Para el análisis utilizamos herramientas propias de estadística descriptiva.

Resultados

A continuación presentamos los resultados obtenidos en relación a la presencia/ ausencia y su frecuencia respecto a las categorías: a) Salud Mental b) interdisciplina c) comunidad d) Derechos Humanos e) Adicción f) Políticas Públicas/ Sociales g) Prevención y h) Inclusión social y i) Freud. En el total de 30 programas correspondientes a las asignaturas del ciclo de formación aplicada de la Licenciatura en Psicología de (2013-2014).

Tabla 1. Comparación por años entre Programas de asignaturas que componen el ciclo de formación profesional Facultad de Psicología, UNLP (2013-2014), respecto a las categorías de Salud Mental. (Expresado en frecuencias)

	4to Año	5to Año	6to Año	Total
SALUD MENTAL	24	25	69	18
INTERDISCIPLINA	3	27	18	48
COMUNIDAD	7	41	18	66
DERECHOS HUMA.	9	4	133	146
ADICCIÓN	0	4	17	21
POLÍTICAS PÚBLICAS	2	1	2	5
PREVENCIÓN	4	54	38	96
INCLUSIÓN SOCIAL	0	17	3	20
FREUD	157	74	106	337
Total	206	247	404	857

Según lo observado en la Tabla 1 el tratamiento de los Derechos Humanos presentaría el segundo lugar, mientras que Prevención y Salud Mental el tercer y cuarto lugar respectivamente. Podemos observar como la presencia de estas categorías aumenta a la vez que transcurre el ciclo específico de formación profesional, presentándose un aumento de frecuencia entre el cuarto y quinto año. Es en el cuarto año donde se

presenta la menor frecuencia de aparición de las categorías mencionadas, siendo en dos de los casos cero (inclusión social y adicción), lo que se traduce las mismas no son mencionadas en ninguno de los programas de cuarto año.

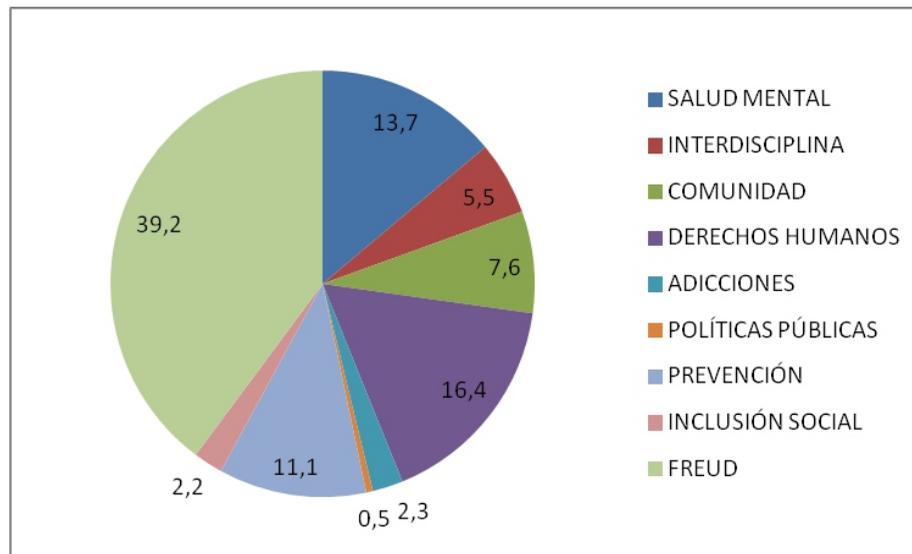
Por otra parte, no podemos dejar de mencionar que la aparición del autor más mencionado en los programas del ciclo básico de formación, de acuerdo al

estudio realizado por Moya & Di Doménico (2012), continua manteniendo su protagonismo; siendo la frecuencia más alta respecto a las categorías trabajadas. Observamos que la aparición de bibliografía o contenidos que mencionan explícitamente la palabra Freud (Freud/ freudiano) es mayor durante el cuarto año y disminuye durante el quinto año, procediendo de manera inversa a las categorías seleccionadas afines a la

Legislación Nacional y el respectivo Plan de Salud Mental.

A continuación presentamos un gráfico expresado en porcentajes, respecto a las frecuencias observadas con anterioridad. El total se estableció sobre la suma de todas las frecuencias absolutas de las categorías presentadas (857).

Gráfico 1. Comparación respecto a las categorías de Salud Mental, presentados en los programas que componen el ciclo de formación profesional, Facultad de Psicología, UNLP (2013-2014). (Expresado en %)



El gráfico 1 ha sido realizado sobre las frecuencias absolutas de cada categoría presentada, teniendo en cuenta la totalidad de los programas analizados. El mismo se encuentra presentado en

porcentajes. De esta manera, obtenemos una visualización directa respecto a la presencia de las categorías en el ciclo de formación profesional.

Tabla 2. Comparación por años entre Programas de asignaturas que componen el ciclo de formación profesional Facultad de Psicología, UNLP 2013-2014, respecto a las categorías de Salud Mental. (Expresado en frecuencias)

																Total
SALUD MENTAL		7					4					9	4			118
INTERDISCIPLINA							4									48
COMUNIDAD						3	1			7			4			66
DERECHOS HUMANOS													33			146
ADICCIÓN													4			21
POLÍTICAS PÚBLICAS																5
PREVENCIÓN																96
INCLUSIÓN SOCIAL						5										20
FREUD	26			1				0		4	3	5				337
Total	30	6		8	3		8	06	0	9	4	4	56	7	3	857

REFERENCIAS: -A. Psicopatología I -B. Ps. Institucional -C. Seminario Psicología Experimental D. Psicopatología II -E. Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de exploración psicológica II -F. Psicodiagnóstico G. Ps. educacional -H. Ps. Preventiva -I. Psicoterapia I -J. Psicoterapia II -K. Ps. clínica de adultos y gerontes L. Ps. clínica de niños y adolescentes -LL. Ps. Forense -M. Ps. Laboral -N. Orientación Vocacional

En la Tabla 2 observamos el espacio reducido que las Políticas Públicas/Sociales presentan en la formación de grado actual (mencionada sólo 5 veces, en los 15 programas analizados 2013-2014).

La problemática “adicciones”, incluida en la Legislación Nacional de Salud Mental, es tratada en su especificidad en una sólo asignatura (Psicología Forense). Esta categoría se encuentra presente en el mismo programa en relación a “Salud Mental” y “Derechos Humanos”. También se encuentran en este programa referencias a “comunidad” y “prevención”, en consonancia con el proyecto de Salud Mental actual.

La categoría de “inclusión social”, es tratada en términos de inclusión escolar, en el ámbito específicamente educativo. Consideramos pertinente señalar que esta categoría aparece relacionada con referencias a “prevención”, “comunidad” e “interdisciplina”.

Respecto a la categoría de “Salud Mental”, en las asignaturas que se presenta con mayor frecuencia, se encuentra asociada a “Derechos Humanos”, “Comunidad” e “Interdisciplina”, esto sucede en cuatro asignaturas (Psicología Institucional, Psicopatología II, Psicología Preventiva y Psicología Forense). En tres de estas asignaturas, la categoría se vincula con “prevención” (Psicología Forense y Psicología Preventiva) y en sólo dos de ellas también se vincula con la categoría “Políticas Públicas/ sociales” (Psicología Preventiva y Psicología Institucional).

Vemos que la categoría “Freud” aparece en 12 de los 15 programas 2013- 2014 analizados. En el casos que se presenta con mayor frecuencia (Psicopatología I), aparece exclusivamente vinculado a “Salud Mental” sin hacer referencia a ninguna de las otras categorías establecidas en este estudio.

Tabla 3. Comparación entre los programas que componen el ciclo de formación profesional, Facultad de Psicología, UNLP período 2011-2012 y 2013-2014 respecto a las categorías de Salud Mental. (Expresado en %).

	2011-2012	2013-2014
SALUD MENTAL (n=252)	8	7
INTERDISCIPLINA (n=89)	2,4	2,8
COMUNIDAD (n=108)	2,5	3,9
DERECHOS HUMANOS (n=314)	10	8,7
ADICCIONES (n=40)	1,1	1,2
POLÍTICAS PÚBLICAS (n=7)	0,1	0,2
PREVENCIÓN (n=164)	4	5,7
INCLUSIÓN SOCIAL (n=35)	0,8	1,19
FREUD (n=664)	19,5	20,1
Total (n=1673)	48,4	50,79

En la Tabla 3 podemos observar el porcentaje de presencia de las categorías en los programas correspondientes al período 2011-2012, en comparación al período 2013-2014. Nos hemos propuesto realizar esta comparación, con el objetivo de observar si se encuentra alguna diferencia respecto a la presencia de estas categorías, considerando que la Ley Nacional de Salud Mental, presentada en el 2010, fue reglamentada a partir del Decreto 603/2013, en el año 2013, y que el Plan Nacional de Salud Mental, fue presentado también en el 2013. En este sentido consideramos la posibilidad que los programas hayan incorporado contenido, bibliografía o fundamentaciones al respecto.

Respecto a la categoría de “Salud Mental”, observamos que el porcentaje que representa su presencia en los programas de las asignaturas, ha disminuido por un punto. Esto mismo sucede al observar la categoría “Derechos Humanos”. Estos son los únicos casos que presentan en el período 2011-2012 un porcentaje menor, ya que podemos observar como en el resto de las categorías sus porcentajes aumentan en el período 2013-2014.

En consonancia con el problema número cuatro, del Plan Nacional de Salud Mental, en el que se señala que la oferta de la red de servicios de Salud/Salud Mental no contempla la especificidad de la problemática en niños, niñas y adolescentes, observamos que la asignatura referida a clínica de niños, no contiene ninguna referencia a las categorías “salud mental”. Resaltamos que su inclusión en la formación se prevé en los objetivos del Plan.

Discusión

En el transcurso de este escrito, detallamos algunas características que refieren a la Salud Mental de manera integral, considerándola desde su aspecto social y entendida como un Derecho Humano fundamental. También se describieron algunas formas de su

abordaje, que implican planteos comunitarios y territoriales, que consideran la des-institucionalización, los abordajes locales e involucran a la familia e instituciones de referencias de quién se encuentra en situación de padecimiento mental. Este tipo de intervención, implica el dominio de herramientas para el trabajo en interdisciplina, en equipo y con grupos e instituciones. A su vez, se puntualizan aspectos referidos a la necesidad de promover formaciones académicas que garanticen un abordaje de la salud mental que no la reduzca a una característica individual, personal, con su consecuente tratamiento orgánico; sino que contemple su complejidad, sus múltiples dimensiones, y tenga en cuenta sus componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos. Por otra parte, observamos las consideraciones de AUAPSI, respecto a la formación del psicólogo, y la importancia de que el perfil profesional sea capaz de considerar las problemáticas sociales emergentes a partir de las transformaciones sociales y culturales a partir de los nuevos escenarios sociales.

A partir de análisis de los resultados, vemos que tanto las categorías “Salud Mental” como “Derechos Humanos” disminuyen su frecuencia en el año 2014, respecto a su aparición en los programas 2013. Del total de las quince asignaturas observadas, solo nueve hacen mención a “Salud Mental”, de las cuales solo en cuatro de ellas se asocia al contenido de “Derechos Humanos”, solo dos veces a “Inclusión Social” y “Políticas Públicas/ Sociales”. Respecto a las modalidades de abordaje que podrían estar asociadas al contenido de “Salud Mental”, la mención a “Interdisciplina” se realiza en ocho de las nueve asignaturas que mencionan la primera, aparece además relacionada con “Comunidad”, mientras que solo cuatro veces se asocia a “Prevención” y tres a “Inclusión Social”. Estas observaciones nos permiten afirmar que el contenido “Salud Mental”, no es transversal a todas las asignaturas que componen el

ciclo de formación aplicado de la Licenciatura en Psicología. Parece ser un contenido referido solo a un grupo de materias particulares. Por otra parte, la vinculación de la “Salud Mental” con los “Derechos Humanos”, la “Inclusión”, “Prevención” y las “Políticas Públicas/ Sociales” es baja, no sucede lo mismo con la idea de un abordaje interdisciplinario y comunitario.

Respecto al contenido “Adicción”, siete son las asignaturas que la mencionan, respecto a las asignaturas que mencionan la “Salud Mental”, solo cinco de estas hacen referencia a la primera. Esta categoría se asocia únicamente dos veces con “Prevención”, cinco veces con Interdisciplina y solo una vez con “Política Pública/ Social”.

Podemos pensar, que si bien se hace mención a la salud mental, los modos de abordaje no reflejan el espíritu de la Ley N° 26.657. A partir de esta lectura, se nos presentan nuevos interrogantes: ¿Qué idea de salud mental se encuentra en juego, si no es contemplada como un derecho humano y no se vincula al trabajo de inclusión?, ¿La frecuente asociación con

Interdisciplina, puede estar refiriendo a un abordaje integral de la salud, o a una idea de baja confianza respecto a saber- hacer del psicólogo? Por otra parte, la escasa presencia de la referencia a las “Políticas Públicas/ Sociales” ¿podría estar refiriendo al modo en que la misma es significada?

Sin dudas que este trabajo presenta sus limitaciones. Con el propósito de visibilizar la ausencia o presencia de las categorías estudiadas, hemos realizado un trabajo meramente expositivo que pone en consideración un aspecto parcial, pero sin dudas importante en la formación de grado. Las categorías han sido operacionalizadas a partir de los textos de las legislaciones mencionadas, consideramos que las mismas no son abarcativas respecto a lo que significa un paradigma en salud mental que se sostenga desde el espíritu de los Derechos Humanos.

Esperamos que las observaciones realizadas puedan constituir un aporte, una herramienta para reflexionar acerca de la formación de grado actual, y el lugar que ocupan contenidos relevantes en las demandas sociales actuales.

Notas

¹Programas 2012 correspondientes a las siguientes asignaturas: Psicopatología I (2012), Psicología Institucional (2012), Seminario de Psicología Experimental (2012), Psicopatología II (2011), Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de la Exploración Psicológica (2011), Psicodiagnóstico (2012), Psicología Preventiva (2011), Psicología Educativa (2012), Psicoterapia I (2012), Psicoterapia II (2011), Psicología clínica de adultos y gerontes (2012), Psicología clínica de niños y adolescentes (2012), Psicología Forense (2012), Psicología Laboral (2012), Orientación Vocacional (2012).

²Programas 2014 correspondientes a las siguientes asignaturas: Psicopatología I (2013), Psicología Institucional (2014), Seminario de Psicología Experimental (2014), Psicopatología II (2013), Fundamentos, Técnicas e Instrumentos de la Exploración Psicológica (2014), Psicodiagnóstico (2014), Psicología Preventiva (2013), Psicología Educativa (2014), Psicoterapia I (2014), Psicoterapia II (2012), Psicología clínica de adultos y gerontes (2014), Psicología clínica de niños y adolescentes (2012), Psicología Forense (2014), Psicología Laboral (2014), Orientación Vocacional (2014).

Referencias

- Castoriadis, C. (1995). *Los Dominios del Hombre: Las encrucijadas del laberinto*. España: Gedisa.
- Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.colpsibhi.org.ar/c/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica-del-colegio-de-psic%C3%B3logos-de-la-provincia-de-buenos-aires>
- Chiarveti, S. (2008). La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(2), 173-182.
- D'Agostino, A. M. E. & Pérez, E. A. (2014). *Imaginario estudiantil y políticas públicas*. En XV Congreso Argentino de Psicología. En H. Abelleira; G. Cantú. & O.D. Avelluto (Eds.), XV Congreso Argentino de Psicología, Los atravesamientos en la salud mental. Intervenciones de la psicología en los contextos actuales. Santa Cruz: Argentina.
- Dagfal, A. (2009). *Entre Paris y Buenos Aires. La invención del psicólogo*. (1942-1966). Buenos Aires: Paidós.
- Declaración de AUAPSI sobre Acreditación y Universidad Pública. (2011). Disponible en: http://www.psico.unlp.edu.ar/sites/default/files/6declaracion_de_aupsi_sobre_acreditacion_y_universidad_publica.pdf
- Decreto 603/2013. Poder Ejecutivo Nacional. (2013). Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-19999/215485/norma.htm>
- De Lellis, L. (2010). Psicología y Políticas Públicas Saludables. *Revista Internacional Psicología. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 2(2), 197- 216.
- Di Doménico, C. (2007). *La formación del psicólogo en argentina. El debate actual y su prospectiva*. XII Congreso Argentino de Psicología. El compromiso público, de la Psicología, hoy. San Luis: Argentina.
- Documento de la Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI) Título de Licenciado en Psicología o Psicólogo. (2007).
- Fernández, A.M. (1999). *Instituciones estalladas*. Buenos Aires: Eudeba.

- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Paidós.
- García, L. (2009). La disciplina que no es: los déficit en la formación del psicólogo argentino. *Psencia. Revista de psicología para estudiantes y jóvenes graduados*, 1(2), 12-23.
- García Méndez, E. & Vitale, G. (2009). *Infancia y Democracia en la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Klappenbach, H. (2000). El título profesional del psicólogo en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología. Fundación Universitaria Konrad Lorenz*, 32(003), 419-446.
- Klappenbach, H. (2003). La globalización y la enseñanza de la psicología en Argentina. *Psicología em Estudo. Maringá*, 8(2), 3-18.
- Klappenbach, H. & Arrigoni, F. (2011). Revista Argentina de Psicología. 1969-2002. Estudio bibliométrico. *Revista Argentina de Psicología*, 50, 44-94.
- Lapalma, A. & De Lellis, M. (2012). Psicología Comunitaria y políticas públicas: una articulación posible y necesaria. En J. Alfaro; A. Sánchez & A. Zambrano (Comps.). *Psicología comunitaria y políticas sociales. Reflexiones y experiencias* (pp. 147-153). Buenos Aires: Paidós.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Lourau, R. (2007). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Montagut, T. (2000). *Política social. Una introducción*. España: Ariel.
- Montero, I. & León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508.
- Montero, I. & León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 115-127.
- Moya, L. & Di Doménico, C. (2012). *Formación de Psicólogos en Argentina. Estudio bibliométrico*. IV Congreso Internacional de Psicología de la Unión Latinoamericana de Psicólogos. Montevideo: Uruguay.
- Piacente, T. (1998) Psicoanálisis y formación académica en psicología. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 44(3), 278-284.
- Piacente, T., Compagnucci, E., Schwartz, L. & Talou, C. (1999). *Aportes para un nuevo currículum en Psicología en la Universidad Nacional de La Plata*. Colección Temas en Psicología. La Plata: Edición del Departamento de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata.
- Plan de Estudios Licenciatura en Psicología. (1984). Disponible en: http://www.psico.unlp.edu.ar/sites/default/files/plan_de_estudios_licenciatura_1984.pdf
- Plan de Estudios Licenciatura en Psicología 1984 y sus Modificatorias. (2012). http://www.psico.unlp.edu.ar/sites/default/files/plan_de_estudios_licenciatura_2012.pdf
- Plan Federal de Salud 2004- 2007. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud de la Nación. Consejo Federal de Salud. (2004). Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cdsMCS/05/pub_msan/PlaNFederaLdeSalud.pdf
- Plan Nacional de Salud Mental. (2013). Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/biblio/pdf_tsocial/2013-10-08_plan-nacional-salud-mental_1.pdf
- Ulloa, F. (2012). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Libros del zorzal.
- Vázquez Ferrero, S. (2010). Bibliografía referenciada en la Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional de San Luis según año de cursadas. *Diálogos. Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud*, 1(2), 87-96.
- Veloz, J. (2014). Reflexiones sobre las prácticas profesionales y las normativas en materia de niñez y adolescencia en situación de vulneración de derechos. En E. A. Pérez (Comp.). *Psicología e institución, un campo de problemas* (pp.201-207). Buenos Aires: Edulp.
- Vilanova, A. (1997). Las deudas de la Psicología en el Cono Sur. *Acta psiquiátrica y psicológica de América latina*, 43(2), 260-263

Fecha de recepción: 30-05-2014

Fecha de aceptación: 27-08-2015