

Propuesta de modelo de formación transdisciplinar en salud mental: Una revisión a los eventos en salud mental y las condiciones de atención.

Diana Marcela Bedoya Gallego¹

Diana Cristina Buitrago Duque²

Alba Auxilio Vanegas Arbeláez³

Introducción

La investigación Modelo de Formación Transdisciplinar en Salud Mental para 4 Programas de Pregrado en Antioquia-2016, se constituye en el segundo momento de un proceso investigativo que inició con el proyecto Formación del Talento Humano en Salud Mental para 6 programas de pregrado en Colombia-2015, del cual se obtuvo un diagnóstico del estado actual de la formación en salud mental (SM) para los programas de pregrado de Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Medicina, Terapia Ocupacional y Desarrollo Familiar; este diagnóstico develó que la formación en SM no es tema de interés explícito en los planes de formación curricular, constituyéndose por lo tanto en un contenido abordado al interior de otros temas más generales. En consecuencia, emerge la necesidad de atender a las

¹ Magíster en Ciencias del Matrimonio y la Familia. Integrante del Grupo Interdisciplinario de Estudios Sociales (GIES). Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, programa de Psicología. UNIMINUTO – Bello. dbedoyagall@uniminuto.edu.co – Cel: 3147743912

² Magíster en Salud Mental. Grupo Interdisciplinario de Estudios Sociales (GIES). Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, programa de Psicología. UNIMINUTO – Bello. dbuitragodu@uniminuto.edu.co. Cel: 3013831489

³ Magíster en Psicología. Grupo Interdisciplinario de Estudios Sociales (GIES). Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, programa de Psicología. UNIMINUTO – Bello. avanegasarb@uniminuto.edu.co – Cel: 3136930702

falencias en dicha formación y de esta manera, la pertinencia de construir una propuesta de Modelo de formación Transdisciplinar en salud mental.

Ahora bien, esta segunda investigación se delimita para los programas de pregrado de Psicología, Enfermería, Trabajo Social y Medicina y particularmente, al Departamento de Antioquia, toda vez que, se trató de un ejercicio cualitativo que propició la participación de formadores, empleadores y profesionales de las nueve subregiones en las que está subdividido el Departamento. En el desarrollo de la investigación se buscó que los informantes pudiesen dar cuenta de los principales eventos en SM de sus contextos, las necesidades de formación del talento humano que acompaña estos eventos y de algunas estrategias para la formación profesional de este talento humano. En ese sentido, como resultado del trabajo de campo se obtuvieron 38 entrevistas; 17 de ellas correspondientes a empleadores, 19 a profesionales y 2 a formadores. Posteriormente, se realizó un proceso de codificación y categorización, a través del Software NVivo, emergiendo 285 códigos usados 651 veces, que a su vez, tributaban a las 6 categorías de análisis, las cuales, con base en los objetivos definidos para la investigación fueron: Contexto, Eventos en salud mental, Atención en salud mental, Formación (se subdividió en fortalezas y falencias en la formación), Competencias del profesional en salud mental y Metodología. Cabe anotar que los eventos en SM también se documentaron a través de la consulta a los reportes oficiales que se publican a nivel departamental, regional y local; las fuentes consultadas fueron: el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Tamizaje de Salud Mental de Departamento de Antioquia 2009 - 2010 y la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, así como los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de cada uno de los Municipios que componen las nueve subregiones.

En ese sentido, si bien los resultados de investigación dieron lugar a presentar una Propuesta de Modelo de Formación con la que se buscó atender a las necesidades identificadas en la formación del talento humano en salud mental, considerando los resultados de investigación del proyecto antecedente, la revisión de las fuentes documentales y la información suministrada por los actores participantes de la investigación; los resultados aquí presentados se centran en dos de las categorías de análisis, a saber, Eventos y Atención. Lo anterior dado que la ejecución del proyecto precisó de manera fundamental una aproximación a la necesidad del contexto.

De acuerdo con los resultados del análisis a la categoría *Eventos*, emergieron 67 códigos que fueron usados 154 veces. Los códigos hallados relacionan eventos asociados a la manifestación de las violencias en sus diversas formas, al consumo de SPA, los trastornos mentales, así como, la relación de los eventos en mención con diferentes determinantes sociales de la salud.

Con relación al evento violencias los informantes manifiestan elementos que pueden clasificarse en: suicidio e intentos de suicidio, violencias domésticas, violencias de género, abuso sexual, violencias escolares y conductas violentas en jóvenes, y finalmente, violencia por conflicto armado. Los hallazgos producto del análisis realizado, evidencian que la violencia es el evento que mayor impacto tiene en la salud mental de las poblaciones partícipes de la investigación. Por un lado, porque se trata de un evento que se halla relacionado con los otros reportados, por ejemplo, en el caso de los trastornos mentales se halla relación entre violencias y depresión, estrés postraumático, y otras formas de trastornos ansiosos. Por otro lado, por la relación que se manifiesta entre la violencia y los determinantes sociales que afectan la salud, tales como, la pobreza, inequidad, escasez de recursos y/o mala disposición de recursos.

Como evento que sigue en el reporte realizado por los actores de la investigación, se encuentra el consumo de SPA, al respecto pudo observarse que se trata de un evento que tiene importante influencia en la salud mental de las nueve subregiones, de manera particular por la correlación que presenta con otros eventos tales como, trastornos mentales, microtráfico, embarazo en adolescentes, indigencia y diferentes manifestaciones de la violencia.

Situación similar se presenta respecto de los trastornos mentales; algunos de estos, como ya se hizo mención en el párrafo anterior se asocian al consumo de SPA, hecho que tiende a complejizar la manifestación de la enfermedad psiquiátrica, entre las que se mencionan alteraciones de carácter afectivo y psicótico. Ahora bien, además de lo anterior se observa que las enfermedades mentales, a su vez se asocian con condiciones sociales como la indigencia, así como con problemáticas familiares. Finalmente, atañe mencionar que la atención en salud mental, se convierte en una preocupación manifiesta en los actores de la investigación toda vez que hacen referencia a las dificultades que se presentan en las diferentes subregiones para acompañar la enfermedad mental, dificultades que cronifican estos padecimientos. Igualmente se hace referencia a problemáticas relacionadas con los

subregistros y enfermedades mentales no diagnosticadas, en particular en lo que concierne con la relación trastornos mentales y suicidio.

Respecto a la categoría *Atención*, emergieron 73 códigos que fueron usados 189 veces, aludiendo a temas de manejo público, condiciones institucionales desfavorables, características de la atención ofrecida por el profesional, así como a algunos elementos asociados al contexto.

La mayor referencia que se hizo estuvo asociada al manejo público, particularmente a la escasa disposición de recursos —bien sea en términos de talento humano o de recursos económicos para el desarrollo de programas/proyectos o gestión de las diferentes instituciones—; atañe mencionar que esto último está relacionado con la discontinuidad en la contratación de los profesionales que acompañan la salud mental de las poblaciones, esto deriva en la poca estabilidad de los programas y proyectos, en la poca efectividad e impacto social de la intervención y en las limitaciones que las personas experimentan para el acceso al Sistema de Salud, limitaciones que tienen mayores efectos en la población rural.

Adicionalmente, se hizo referencia a la desarticulación intersectorial como una de las dificultades que se presenta en la atención a los diferentes eventos en SM; como un efecto de dicha desarticulación, se expresa la falencia en la construcción de rutas de atención que articule a los diferentes sectores y propicie atenciones pertinentes y oportunas.

Por otra parte, en lo que respecta a las condiciones institucionales desfavorables, se hace mención a las dificultades que se presentan en la atención del paciente psiquiátrico, llegando a constituirse en una problemática para los diferentes hospitales, en tanto la mayoría de ellos no están acondicionados para la atención de la enfermedad mental; esto trae como consecuencia un abordaje percibido como deshumanizado y una brecha entre la oferta institucional y las necesidades en SM de la población. Esta brecha se traduce muchas veces en la falencia de los programas relacionados con la psicoeducación familiar, en la falta de protocolos para la atención en SM, así como en la falta de estrategias para contrarrestar eventos en SM, particularmente en jóvenes y adolescentes. Igualmente, se señala que condiciones institucionales relacionadas con la contratación y la disposición de recursos internos, no favorecen el trabajo interdisciplinario e interinsitucional.

Con relación a las características de la atención ofrecida por el profesional, se alude a falencias en la ética profesional y a la rivalidad que se sostiene entre algunos profesionales de psicología y psiquiatría. También se expone una preocupación por los subregistros de los diferentes eventos en SM; esto puede guardar relación con lo mencionado en párrafos anteriores, toda vez que en tanto no existan rutas claras de atención, se dificultará la identificación y derivación de las personas que presentan problemáticas en SM. No obstante, existe una importante implicación de ésta en la manera como el profesional responde a este tipo de situaciones.

Finalmente, lo antes dicho, permite identificar que las dificultades manifiestas frente a la atención, si bien refieren las falencias en la formación en salud mental del profesional de pregrado, hacen un importante énfasis en las condiciones institucionales que afectan una adecuada atención a las necesidades en salud mental de la población colombiana y que por lo tanto incrementan las posibilidades de manifestación de los eventos reportados.

Referencias

- Congreso de la República de Colombia (2007). Ley 1164 de octubre 03 de 2007: por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Congreso de la República de Colombia (2013). Ley 1616 de enero 21 de 2013: por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Ministerio de Protección Social; Colciencias; Pontificia Universidad Javeriana & Datos, Procesos y Tecnologías SAS (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (2011). Tamizaje de Salud Mental de Departamento de Antioquia 2009 – 2010. Recuperado de: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/881-tamizaje-salud-mental-1>
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (2014). Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública: eventos de Interés en Salud Pública por subregión y municipio, Antioquia 2014. Recuperado de: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/eventos-en-salud-publica/item/71->

[eventos-de-interes-en-salud-publica-por-subregiones-y-municipios-antioquia-2007-2014](#)

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2013). Análisis de situación en Salud Departamental y municipal Antioquia. Colección ASIS 2013, ASIS Departamentales y Municipales 2013. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=\(\(dcispartof:%22ASIS+2013%22\)\)#Default=%7B%22k%22%3A%22\(\(dcispartof%3A%5C%22ASIS%202013%5C%22\)\)%22%7D#eee37da6-2e67-4038-9ee7-4aef0fde343b=%7B%22k%22%3A%22\(\(dcispartof%3A%5C%22ASIS%202013%5C%22\)\)%22%2C%22s%22%3A31%7D](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=((dcispartof:%22ASIS+2013%22))#Default=%7B%22k%22%3A%22((dcispartof%3A%5C%22ASIS%202013%5C%22))%22%7D#eee37da6-2e67-4038-9ee7-4aef0fde343b=%7B%22k%22%3A%22((dcispartof%3A%5C%22ASIS%202013%5C%22))%22%2C%22s%22%3A31%7D)