

Original [comunicación preliminar]

Representaciones sociales sobre las prácticas de la psiquiatría y los psiquiatras en la Ciudad de Buenos Aires (2016)

SERGIO ORLANDINI CAPPANNARI, VALERIA GIOCONDO, JULIÁN ZAPATEL, CORINA GUADALUPE COMAS, DIANA MILENA BERRIO CUARTAS

SERGIO ORLANDINI CAPPANNARI
Médico Psiquiatra.
Asociación de Psiquiatras
Argentinos (APSA), Ciudad de
Buenos Aires, Argentina

VALERIA GIOCONDO
Médica Psiquiatra.
Asociación de Psiquiatras
Argentinos (APSA), Ciudad de
Buenos Aires, Argentina.

JULIÁN ZAPATEL
Médico Psiquiatra.
Asociación de Psiquiatras
Argentinos (APSA), Asociación
Argentina de Salud Mental
(AASM), Ciudad de Buenos
Aires, Argentina.

CORINA GUADALUPE COMAS
Trabajadora Social.
Asociación de Psiquiatras
Argentinos (APSA), Ciudad de
Buenos Aires, Argentina.

DIANA MILENA BERRIO CUARTAS
Médica Psiquiatra.
Asociación de Psiquiatras
Argentinos (APSA), Ciudad de
Buenos Aires, Argentina

FECHA DE RECEPCIÓN: 06/10/2017
FECHA DE ACEPTACIÓN: 05/01/2018

CORRESPONDENCIA
Dr. Sergio Orlandini
Cappannari. Núñez 3697,
C1430AME.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
sergio.orlandini@gmail.com

Esta investigación tiene el objetivo de explorar las representaciones que desde la sociedad se producen sobre la psiquiatría y sobre los psiquiatras. La relación entre lo social y el quehacer psiquiátrico es epistemológica y su influencia recíproca. Hacer una investigación en nuestro medio, la Ciudad de Buenos Aires, posibilita aumentar el conocimiento y las referencias para estudios comparativos en otros espacios sociales u otros marcos temporales. El uso metodológico de categorías de otras disciplinas como la sociología y la antropología, permite ampliar las reflexiones e intervenciones en el campo de la praxis psiquiátrica. La construcción de conocimiento interdisciplinario a través de la inclusión de preguntas de marcos de referencias más amplios, genera posibilidades y respuestas al desafío teórico y práctico contemporáneo, que nuestra especialidad por sí sola no abarca. La expectativa del estudio consiste en que los resultados sumen recursos e instrumentos para mejorar las condiciones de desempeño profesional, la accesibilidad a tratamientos y a resultados superadores.

Palabras claves: Percepciones – Salud mental – Prejuicios – Estereotipos.

Social Representations of Psychiatric Practice and Psychiatrists in the City of Buenos Aires (2016)

The objective of this research is to explore the representations that society produces about psychiatry and psychiatrists. There is an epistemological and mutual relationship between society and the psychiatric practice. An exploration of the city of Buenos Aires, our environment, makes it possible to increase our knowledge, and references for comparative studies in other social media or different time frames. The methodological use of categories from other disciplines such as Sociology and Anthropology allows us to expand our considerations and interventions in the field of psychiatric praxis. The construction of interdisciplinary knowledge through the inclusion of questions from broader reference frames generates possibilities and answers to the contemporary theoretical and practical challenge that our specialty by itself does not encompass. The expectation of the present study is that the results add up resources and tools to improve the conditions of professional performance, treatment accessibility and surpassing results.

Keywords: Perceptions – Mental Health – Prejudice – Stereotypes.

Introducción

La psiquiatría es una de las especialidades médicas con mayor complejidad en cuanto a su implicación social [20]. El paradigma biopsico-social propuesto por Engel en 1977, busca trascender las bases biológicas para centrarse en la persona y su complejidad [4]¹ (2, 3) en los fundamentos de dicho paradigma está desplegada la tarea y la problemática de los psiquiatras. El abordaje biopsicosocial en salud conlleva una complejidad operativa condicionante de la gestión terapéutica y del desarrollo profesional [21].

Para la población general la experiencia del trabajo psiquiátrico es tan amplia como desconocida e indefinida. Entre la sociedad y la psiquiatría las relaciones varían desde la evitación hasta la atadura y asiduidad por parte de la población con patología y asistencia crónica; también están presentes en esa relación componentes de indiferencia, insuficiencia e inaccesibilidad. Maj [11] señala que son múltiples las fuentes en internet que se refieren de manera crítica y con escasos fundamentos hacia la psiquiatría y es débil y ambigua la defensa de la especialidad por parte de los psiquiatras para mostrarla como necesaria ante el público.

Entre los desafíos que menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la salud mental en la actualidad, se encuentran las limitaciones de acceso de la población, la escasez de servicios asistenciales y las barreras culturales y prejuicios de quienes la necesitan [14]. La psiquiatría se ocupa de las representaciones mentales individuales y colectivas acerca del mundo, los hábitos de vida y especialmente de las características interpretativas de los humanos en el contexto del desarrollo neurocognitivo alcanzado por la especie. Además, la psiquiatría tiene según Lanteri Lora —mencionado por Fantin [5]— una doble pertenencia histórico social: la medicina de su tiempo, y las, también contemporáneas, representaciones socio culturales, acerca de la locura. «La psiquiatría se encuentra en una encrucijada

epistemológica, en la que se articulan nociones propias de diversos campos disciplinares, tanto de las ciencias humanas como de las naturales» [20]. La unidad entre la explicación del mundo, las representaciones, los comportamientos y los padecimientos constituyen un núcleo en el trabajo psiquiátrico, «*Representar para intervenir e intervenir a la luz de la representación*» al decir de Hacking [7]. La psiquiatría toma como objeto de trabajo el material histórico-sintomático, el motivo de consulta, la revisión, compensación, superación, reiteración en la vivencia de los pacientes.

La psiquiatría en el discurso sanitario y jurídico es importante en las manifestaciones subjetivas de los ordenamientos morales, que regulan los comportamientos sociales. La psiquiatría interpela las nociones de solidaridad social, autonomía, derechos humanos y de libertades individuales [20, 17].

El acceso a los servicios de salud en Argentina se define por el tipo de cobertura y se rige por el Plan Médico Obligatorio (PMO). Hay un sistema de salud público, una red de hospitales y servicios a la comunidad que financia el Estado, que según la legislación vigente debe atender a las necesidades de la salud de todas las personas que estén en el territorio nacional. El sistema de salud no estatal está compuesto por obras sociales (seguridad social), al cual se afilian los trabajadores y están reguladas especialmente por organizaciones de los trabajadores de sectores específicos y por el sistema de salud privado [3].

El presente estudio se realiza con el objetivo de conocer las representaciones sociales sobre las prácticas de la psiquiatría y los psiquiatras, en la población general de la Ciudad de Buenos Aires. Se pretende incorporar en el análisis conceptos de la psicología social, de la sociología y la antropología.

Material y métodos

Es un estudio transversal y descriptivo. La selección de la muestra se realizó aleatoriamente, con la aplicación de una encuesta. La muestra definida fue a conveniencia. Se invitó a completar la encuesta de manera voluntaria a una población general mayor de 18 años y de cualquier género que se encontra-

¹ Cfr. también: Papers Of George Libman Engel. University of Rochester Medical Center; 2016: https://www.urmc.rochester.edu/libraries/miner/historical_services/archives/faculty/papersofgeorgelibmanengel.cfm.

ban en una de las plazas principales de la Ciudad de Buenos Aires. La encuesta se llevó a cabo en el mes de abril de 2016 mediante un cuestionario autoadministrado impreso. Las condiciones climáticas durante el trabajo de campo (espacio al aire libre, llovizna y frío) probablemente determinaron un sesgo en la composición etaria de la muestra.

Consideraciones éticas

La participación en la encuesta fue voluntaria. Se aseguró en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes, dado que no se registraron datos filiatorios en los resultados de la misma. El encuestador realizó al comienzo de la intervención una explicación acerca de los objetivos del estudio y cada encuesta anónima fue numerada para su procesamiento posterior.

Instrumento

El cuestionario fue diseñado por los autores. El mismo consta de 39 preguntas: 13 de ellas son bodemográficas, 6 preguntas tienen opción múltiple, 5 son dicotómicas (con respuesta sí/no) y 2 son abiertas. Entre las variables independientes usadas está el rango de edad, género, nivel de inserción laboral, nivel de instrucción, cobertura de salud, tener o no médico de cabecera, haber consultado o no a un especialista, conocer o no a alguien en tratamiento psiquiátrico. Luego el cuestionario tiene 25 preguntas con respuesta de tipo Likert [6]² cerradas politómicas (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo, indeciso) las cuales se refirieron a tres ejes: «imagen del psiquiatra y medios de comunicación» con 11 preguntas, «prácticas de la psiquiatría» con 5 preguntas y «objeto de la psiquiatría» con 9 preguntas.

La legibilidad se midió con la herramienta Flesch, obteniéndose una puntuación de 22.84, lo cual indica que graduados universitarios entienden mejor la encuesta y al mismo tiempo imprime un sesgo al instrumento, dado que el índice de legibilidad resulta alto para la población general. Los

datos se recogieron en una tabla Excel y luego se procesaron en SPSS 8. Para los cruces de resultados se dividieron las preguntas en 3 categorías teóricas: imagen y medios de comunicación, prácticas del psiquiatra y objeto de la psiquiatría y se aplicó ANOVA.

Resultados

Se obtuvo un total de 100 encuestas completadas. La edad de los encuestados estaba entre los 18 y los 72 años, la mayoría correspondió al intervalo de edad entre los 18 y 23 años (28%), les seguían en frecuencia los encuestados de entre los 24 y 29 años (21%). El 14% de los encuestados fue de mayores de 54 años.

En cuanto al género uno de los encuestados no contestó a esa pregunta. El 45% era masculino y el 54% femenino. La mayoría de los encuestados (28%) tenía un nivel de instrucción terciario o universitario incompleto, el 21% tenía terciario o universitario completo y el 21 % tenía el secundario completo.

El 43% trabajaba en relación de dependencia, 23% trabajaba de manera independiente y 14% estaba desocupado; 59% contaba con obra social, 25% con servicios de salud del sistema público hospitalario y 16% tenía alguna cobertura de salud privada.

Ante la pregunta: ¿Conoce a alguna persona que realice tratamiento psiquiátrico? 49 % de los encuestados contestó que no y 54% contestó que sí. Luego se preguntó: ¿Ha consultado con un médico psiquiatra alguna vez? 78% contestó que no y 21% contestó que sí. Uno de los encuestados no contestó a esa pregunta; de los que contestaron afirmativamente 76.2% respondió que le ayudó contactar con un psiquiatra y 23.8% contestó que no.

No se halló correlación estadística entre ninguna de las categorías de la escala y las variables socio-demográficas. Esta falta de correlación podría deberse, al menos en parte, al tipo de reactivos utilizados.

Discusión y conclusiones

El ser humano es un productor de informaciones y significados, a partir de lo que recibe del

² Cfr. Murillo Torrecilla J. Cuestionarios y escalas de actitudes. Facultad de formación de profesorado y educación. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf

Tabla 1. Representaciones sociales sobre las prácticas de la Psiquiatría y los Psiquiatras en la Ciudad de Buenos Aires (2016)

Encuesta sobre representaciones sociales de la psiquiatría	%				
	MD	D	I	A	MA
Imagen del psiquiatra y medios de comunicación					
Los medios de comunicación brindan una imagen positiva de los psiquiatras	7	30.6	24.5	32.7	5.1
Los psiquiatras son personas excepcionales	10.2	34.7	26.5	17.3	11.2
El psiquiatra cura enfermedades mentales	10.1	25.3	17.2	30.3	17.2
Hacen falta más psiquiatras para tratar los problemas de salud mental de la población	6.1	18.4	22.4	30.6	22.4
El psiquiatra ayuda a mejorar la calidad de vida de sus pacientes	2	9.1	15.2	41.4	32.3
El psiquiatra se contagia la enfermedad de sus pacientes	42	26	17	11	4
El psiquiatra indica quién debe estar internado	5.1	12.1	17.2	46.5	19.2
La imagen del psiquiatra en los medios de comunicación es negativa	8.1	27.3	27.3	29.3	8.1
El psiquiatra es una persona psicológicamente fuerte	5	25	27	28	15
Los psiquiatras son personas humanitarias	2	17	31	35	15
Los psiquiatras controlan la mente de las personas	38	35	10	11	6
Práctica de la psiquiatría					
Cualquier médico puede recetar psicofármacos	34.3	38.4	9.1	13.1	5.1
La prioridad del psiquiatra es internar a los pacientes	41	38	5	12	4
La medicación es la única herramienta que tiene el psiquiatra para tratar al paciente	30.3	37.4	8.1	17.2	7.1
El psiquiatra trata exclusivamente personas con enfermedades mentales graves y crónicas	15.2	40.4	14.1	21.2	9.1
El psiquiatra es apresurado al hacer indicaciones farmacológicas	12	25	41	16	6
Objeto de la psiquiatría					
El psiquiatra trata los problemas del alma	21.4	33.7	14.3	23.5	7.1
Para tratar problemas de salud mental alcanza con ayuda familiares y amigos	35	43	5	12	5
La psiquiatría es una rama de la medicina	4	9.1	4	45.5	37.4
El psiquiatra trata los problemas del cerebro	9.1	27.3	11.1	39.4	13.1
El psicólogo habla con el paciente y el psiquiatra lo medica	10.1	32.3	8.1	33.3	16.2
Para tratar un problema de salud mental es mejor consultar primero con un psicólogo	8.1	17.2	13.1	35.4	26.3
Cualquier médico puede tratar problemas de salud mental	45	40	5	7	3
Para tratar problemas de salud mental es mejor consultar con un psiquiatra	5.1	18.2	16.2	37.4	23.2
Los psicólogos pueden prescribir psicofármacos	33	34	15	12	6

medio en el que interactúa y las representaciones sociales le sirven de «guía» para las conductas. Las representaciones sociales son «un sistema de pre-decodificación de la realidad puesto que determina un conjunto de anticipaciones y expectativas» [1]. Según Durkheim las representaciones colectivas como hechos sociales tienen independencia de los individuos y le son impuestos, por lo tanto, tienen un carácter determinista para los mismos [16]. Moscovi en 1961 definiría las representaciones sociales como «modalidades particulares de conocimiento, cuya función es la elaboración de comportamientos y la comunicación entre individuos» [2]. Las representaciones sociales tienen varias

funciones: permiten entender y explicar la realidad, son identitarias para los individuos y los grupos, orientan y justifican los comportamientos y las prácticas [1, 15].

Las representaciones sociales se manifiestan a través de tres dimensiones: la actitud o el aspecto afectivo (valoración negativa o positiva), la información del objeto, esto es, las explicaciones que se tienen de él —las cuales varían en calidad y precisión— y el campo de representación, definido como la forma en que se organizan los diversos elementos que estructuran la representación [16]. El presente artículo se centra en las percepciones y representaciones sociales que la

población general posee respecto de la psiquiatría y la práctica profesional de los psiquiatras, entendiendo que al acceder a dichos aspectos se podría identificar si obstaculizan o favorecen el acceso a la atención en salud mental y la adherencia al tratamiento cuando este es requerido.

Según la bibliografía consultada, la actitud hacia el psiquiatra ha sido generalmente ambivalente, ya que por un lado se le teme y por otro lado se lo admira [9]. Entre los encuestados el 17% estaba de acuerdo con que «para tratar problemas de salud mental alcanza con la ayuda de familiares y amigos», mientras que para el 61.7% sería pertinente consultar con un psicólogo y para el 60.6% sería necesario consultar con un psiquiatra.

Un 82.9 % de los encuestados consideró a la psiquiatría como especialidad médica. De modo coincidente con ello, un 34.3% estaba muy en desacuerdo y el 38.3% en desacuerdo con la afirmación «cualquier médico puede recetar psicofármacos». Sin embargo, existe una serie de estudios relacionados con la prescripción de psicofármacos y el aumento del consumo es los mismos, en los cuales la preocupación se centra en el uso sintomático de los psicofármacos y en la ausencia, por desconocimiento de los diagnósticos certeros, de las enfermedades que pueden requerirlos, lo cual «puede ocasionar el fracaso en la terapéutica propuesta y daños al individuo» [8].

Las percepciones sobre la psiquiatría y los psiquiatras a través de los medios fueron equilibradas en nuestro estudio, aproximadamente en un 37.5 % como positiva y negativa, rondando un 25 % el número de indecisos. Los medios de comunicación masivos tienen el poder no solo de informar, sino de crear opiniones. La globalización de los medios de prensa, el cine y la literatura han reflejado lo «histórico» y el imaginario sobre un mundo que se desconoce, dado el aislamiento en que se encontraban y encuentran los pacientes psiquiátricos y las prácticas psiquiátricas.

A pesar de los avances de la última década en cuanto al diagnóstico de los trastornos mentales y la eficacia de los tratamientos, la imagen

negativa sobre la psiquiatría, los psiquiatras y los enfermos mentales y las instituciones, es un fenómeno persistente [13]. «Se ha observado que son contradictorias las opiniones del público en torno al tratamiento psiquiátrico» [18]. Todo esto se debería en parte a lo que se desconoce de la psiquiatría como especialidad médica y por lo tanto a la enfermedad mental y, por otra parte, a la imagen que se deriva de los medios de comunicación —películas, documentales, fotografías— que en muchos casos divulgan una imagen negativa del tratamiento de la enfermedad mental y de quienes están asociados a esta: psiquiatras, enfermos, cuidadores, hospitales [12]. La persistencia de la imagen negativa podría atribuirse a ciertas representaciones en el imaginario social con respecto a la especialidad: una sobre-estimación de los tratamientos coercitivos, falta de conocimiento sobre la salud mental en la población general, sobre-simplificación de aspectos complejos de la especialidad, un miedo social a la otredad y borramiento de los límites entre la normalidad y la psicopatología [13,18]. Entre los encuestados en el presente estudio menos del 50% consideraban que «los psiquiatras tratan exclusivamente personas con enfermedades mentales graves y crónicas». Y también menos del 50% consideraban que «la prioridad del psiquiatra es internar a los pacientes» por lo tanto se puede pensar que la imagen de la psiquiatría en la población encuestada no es totalmente negativa.

Asimismo, nuestra muestra explicita que la imagen de los psiquiatras es positivamente valorada, por cuanto un 73% se manifestó en desacuerdo con la afirmación «los psiquiatras controlan la mente de las personas», en 50% de acuerdo con la expresión «los psiquiatras son personas humanitarias», un 43 % dijo entender que los psiquiatras son personas psicológicamente fuertes.

Respecto del objeto de la psiquiatría, aproximadamente el 52.5% lo relacionó con problemas del cerebro y con la función de medicar un 49.5%.

Es necesario destacar el alto número de indecisos en las respuestas a reactivos referidos a la imagen del psiquiatra, lo cual puede interpretarse como parte de las contradicciones inherentes al juego de las representaciones

que circulan en el imaginario social.

El conglomerado de representaciones asociadas al enfermo mental, sus familias, las instituciones y profesionales a cargo de su asistencia y cuidado, constituye en la práctica una unidad de sentido, donde las actitudes y estereotipos hacia uno de estos actores necesariamente comprometen a los otros [10, 19].

El conocimiento del estado de situación en nuestro medio social constituye un aporte para la identificación de variables que enten-

demos son relevantes para la integración plena del paciente mental en la comunidad [9]. Conocer las creencias y actitudes hacia el psiquiatra y su práctica profesional, es una vía directa de conocimiento a la percepción de la población, lo que permitiría orientar futuras investigaciones acerca de las creencias y actitudes hacia el enfermo mental y su familia.

Agradecimientos: Dr. Maximiliano Cesoni (APSA), Dr. Daniel Serrani (APSA), Paloma Orlandini Castro, Malena Tagliaferro y Sofía Salinas.

Referencias

1. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
2. Banchs MA. Concepto de representaciones sociales. Análisis comparativo. Rev Costarric Psicol. 1986; 8(9):2740.
3. Belló M, Beceril Montekio VM. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública Mex [Internet]. 2011; [citado 12/02/2018] 53 (s2): 96-108. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/06.pdf>
4. Engel G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Science. 1977; 196 (4286):129-36.
5. Fantin JC. Epistemología de la época actual y saber psiquiátrico. Las características de la modernidad tardía: post e hiper. Vertex. 2009; 20(87): 342-46.
6. Guil Bozal M. Escala mixta likert-thurstone. Anduli.206; 5: 8195.
7. Hacking I. Representar e intervenir. México: Paidós, UNAM; 1996.
8. Hiroshi Shirama F, Inocenti Miasso A. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2013;[citado 12/02/2018] 21(4): 8 pantallas. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf
9. Leiderman EA, Lolich M. Estigmatización en la esquizofrenia y otros trastornos mentales. Vertex. 2008;19(80):165173.
10. León CA, Micklin M. Opiniones comunitarias sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cali, Colombia. Acta Psiquiatr Psicol Amér Lat. 1971;17(6): 385-95.
11. Maj M. Editorial: La adherencia al tratamiento psiquiátrico y la imagen de la psiquiatría ante el público. World Psychiatry. 2013; 11(3):18586.
12. Martínez Azumendi O. Periodistas y reporteros gráficos como agentes de cambio en psiquiatría. Imágenes-denuncia para el recuerdo. Rev Asoc Esp Neuropsiq. [Internet]. 2005 [citado 12/02/2018]; 25(96): 9-28. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4/a02.pdf>
13. Möller-Leimkühler AM, Möller HJ, Maier W, Gaebel W, Falkai P. EPA guidance on improving the image of psychiatry. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosc. 2016; 266:13954.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). MhGAP: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
15. Perera Pérez M. A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. En: CD Caudales. La Habana: Cips; 2003.
16. Piñero Ramírez SL. La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. Revista de Investigación Educativa. 2008; 7:1-19.
17. Rossi GP. Avatares de la cronicidad: políticas, instituciones, dispositivos y terapeutas. Vertex. 2009; Vol. 20(87): 359-70.
18. Sartorius N, Gaebel W, Cleveland HR, Stuart H, Akiyama T, ArboledaFlórez J. et al. Guía de la WPA para combatir la estigmatización de la psiquiatría y los psiquiatras. World Psychiatry. 2010; 8 (3):13144.
19. Silberman SG. Creencias y actitudes hacia la enfermedad mental y el psiquiatra: estudio exploratorio. Acta Psiquiatr Psicol Amér Lat. 1993; 39(2):159-68.
20. Stagnaro JC. Algunos problemas de la psiquiatría contemporánea analizados desde la perspectiva bioética. Vertex. 2007. 18 (75):376-81.
21. Tizón JL. La atención primaria a la salud mental: una concreción de la atención sanitaria centrada en el consultante. Atención Primaria. 2000; 26(2):111-19.