

Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia

Diana Cristina Buitrago-Duque*
Diana Marcela Bedoya-Gallego**
Alba Auxilio Vanegas-Arbeláez***

Recibido en febrero 25 de 2019, aceptado en marzo 25 de 2020

Citar este artículo así:

Buitrago Duque D, Bedoya-Gallego D, Vanegas-Arbeláez A. Formación en salud mental en psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia. *Hacia. Promoc. Salud.* 2020; 25 (2): 54-69 DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.8

Resumen



Este artículo presenta los resultados de una investigación que tuvo como objetivo analizar el componente de salud mental presente en las mallas curriculares de los programas universitarios de psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia, 2015. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo, para el cual se hizo uso de fuentes documentales, como las mallas curriculares de los programas y la información descriptiva de los mismos ofrecidas en sus páginas web, y de un grupo de discusión con representantes de las disciplinas en cuestión; participaron 321 programas universitarios que para 2015 se encontraban activos en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. Se encuentra que la formación en salud mental no es tema de interés explícito en los planes de formación curricular, constituyéndose por lo tanto en un contenido abordado dentro de otros temas más generales, lo que permite concluir que los retos para la formación en salud mental que se infieren de la ley colombiana de salud mental, no son acogidos suficientemente.

Palabras clave

Formación profesional, plan de estudios universitarios, recurso humano, salud mental (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Psicóloga, Magíster en Salud Mental. Docente Universidad de Antioquia. Medellín – Colombia. dcristina.buitrago@udea.edu.co. ORCID: 0000-0002-1650-4479.  orcid.org/0000-0001-6007-2207 

** Psicóloga, Magíster en Ciencias del Matrimonio y la Familia. Docente Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO. Medellín – Colombia. dbedoyagall@uniminuto.edu.co.  orcid.org/0000-0003-1061-982X  Autor para correspondencia

*** Psicóloga. Magíster en Psicología. Docente Universidad Católica del Norte. Medellín – Colombia. aavanegasa@ucn.edu.co.  orcid.org/0000-0001-5516-2398 



Training in mental health in psychology, social work, medicine, nursing and occupational therapy in Colombia

Abstract

This article presents the results of a research that aimed at analyzing the mental health component present in the curriculum of the Psychology, Social Work, Medicine, Nursing and Occupational Therapy university programs in Colombia, in 2015. It is a descriptive qualitative study, for which documentary sources were used such as the curriculum of the programs and the descriptive information offered on their web pages, and a discussion group with representatives of the disciplines in question. A total of 321 university programs that by 2015 were active in the National Information System of Higher Education participated in the study. It was found that training in mental health is not a topic of explicit interest in curricular training plans, thus constituting a content addressed within other more general topics, which allows concluding that the challenges for training in mental health inferred from the Colombian Mental Health Law, are not sufficiently spread.

Key words

Human resource, mental health, professional training, university curriculum (*Source: MeSH, NLM*).

Formação em saúde mental em psicologia, trabalho social, medicina, enfermagem e terapia ocupacional na Colômbia

Resumo

Este artigo apresenta os resultados duma pesquisa que teve como objetivo analisar o componente de saúde mental presente nas matrizes curriculares dos programas universitários de psicologia, trabalho social, medicina, enfermagem e terapia ocupacional na Colômbia, 2015. Trata-se dum estudo qualitativo descritivo, para o qual se fez uso de fontes documentais, como as matrizes curriculares dos programas e a informação descritiva das mesmas oferecidas em suas páginas web, e dum grupo de discussão com representantes das disciplinas em questão; participaram 321 programas universitários que para 2015 se encontravam ativos no Sistema Nacional de Informação da Educação Superior. Encontra-se que a formação em saúde mental não é tema de interesse explícito nos planos de formação curricular, constituindo-se portanto em um conteúdo abordado dentro de outros temas mais gerais, o que permite concluir que os retos para a formação em saúde mental que se inferem da lei colombiana de saúde mental, não são aceitados suficientemente.

Palavras chave

Formação profissional, matrizes curriculares, recurso humano, saúde mental (*Fonte: DeCS, BIREME*).

Introducción

La salud mental se ha presentado históricamente como un concepto complejo de definir. En un sentido general las definiciones que empezaron a emerger a comienzos del siglo XX relacionadas con el movimiento de higiene mental, ofrecían una comprensión de esta relativa a las afecciones y trastornos mentales y consecuentemente, a la atención y prevención de los mismos (1), dando a conocer más que una reflexión epistemológica, un interés práctico del concepto. Posteriormente, la influencia de factores sociales tales como las dos guerras mundiales, en particular la segunda, fueron propiciando que la noción psiquiátrica y “psicopatologista” de la salud mental se matizara con una perspectiva política e ideológica, en tanto convocaba a valorar los fenómenos mentales contemplando aspectos biológicos, psicológicos y sociales (1); hecho coincidente con la creación de la Organización de las Naciones (ONU) y posteriormente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente entre 1946 y 1948.

Con miras a propiciar una unificación de criterios, que a su vez permitiera replantear las características negativas asociadas al concepto de salud mental, pero también involucrar la responsabilidad del Estado en la generación de condiciones que favorezcan la salud mental (2), la OMS, plantea que esta es entendida como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (3, p. 14).

Como puede observarse, esta definición se basa en una comprensión de la salud mental relacionada con el “bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad” (3, p. 14), de tal suerte que, como bien lo expresa la OMS (3), más que lograr una definición universal de salud mental, se hace sumamente relevante atender a las “diferencias en los valores entre países, culturas,

clases y géneros” (3, p. 14) pues es esto lo que puede influir de manera efectiva en su mejoramiento.

En esta misma perspectiva, y planteando una aproximación al término desde un referente local, el Congreso colombiano en la Ley 1616 de enero de 2013, la describe como:

(...) un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.¹

La salud mental entonces, es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental que tiene todo ser humano, a través del cual se le garantiza un bienestar emocional, mental y físico, procurando el mejoramiento de su calidad de vida (2, 4).

Como puede observarse tanto la definición de la OMS como la presentada en la Ley de salud mental se orientan a una concepción que involucra condiciones individuales y sociales. Ahora, centrar la atención en las condiciones que contribuyen al sostenimiento y mejoramiento de la salud mental en los individuos y poblaciones, implica a su vez reflexionar sobre los recursos disponibles que hacen posible dicha contribución. Lima et al. (5), señalan que la escasa disposición de recursos, los conflictos dentro de los equipos de trabajo y la falta de autonomía en los profesionales se convierten en condiciones de riesgo psicosocial tanto para el proceso de atención como para el equipo de salud en general. De igual manera, otros estudios (6, 7) plantean que no hay una clara diferenciación de los problemas de salud mental, ni por parte de los profesionales ni por parte de la comunidad en

¹ Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 48680 (Ene. 21 2013). Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Congreso de la República de Colombia.

general, aspecto que a su vez afecta el manejo que se hace de los mismos, incluso que puede dar lugar a posiciones ambivalentes en las que, a pesar de proponerse una concepción amplia de la salud, las intervenciones se restringen fundamentalmente al campo de los trastornos mentales. Así mismo, se llama la atención sobre la preparación que los profesionales tienen para el abordaje de los trastornos mentales, así como sobre el apoyo que se recibe por parte de los servicios para la atención al paciente (6).

Particularmente, el estudio realizado por Peñaranda et al. (7) señala la contradicción existente entre la teoría y la práctica en lo que respecta a las propuestas críticas acerca de la educación para la salud, y adicionalmente, presenta una debilidad en la fundamentación pedagógica que favorezca procesos oportunos e integrales de educación para la salud, debilidad que se amarra a los problemas en la formación del talento humano. Lo anterior permite observar que la salud, y de manera concreta la salud mental, es un estado que implica una relación inmanente entre gobierno, institución (pública y privada), talento humano encargado de atender la salud mental e individuo/comunidad.

Ahora, si se retoman los hallazgos presentados por Villamil et al. (8), se identifica que un aspecto que complejiza la formación de los profesionales del área de la salud, tiene que ver con el contexto en el que esta se da, es decir, según los autores en mención, la lógica del sistema actual de salud se orienta a la prevención de riesgos, a la modificación de estilos de vida y a la preocupación por el esquema de financiación del Sistema General Seguridad Social en Salud, lo que hace que se prioricen acciones que procuren por la rentabilidad del sistema, lo que en consecuencia, genera, por un lado, limitaciones en la garantía en el derecho a la salud, y por el otro, una concepción de promoción de la salud que ha terminado por confundirse con prevención de la enfermedad. Lo aquí dicho se presenta como un reto para la academia, en el sentido de reflexionar sobre la promoción de

la salud, así como en la reconfiguración de los procesos pedagógicos e investigativos.

En consecuencia, logra identificarse que en el conjunto de los diferentes recursos esenciales en la contribución de la salud mental de los individuos y poblaciones (gobierno, institución pública y privada, talento humano de atender la salud mental, individuos y comunidad), los profesionales deberán contar con unas condiciones particulares en su formación que les permita aproximaciones a fenómenos que, por su naturaleza, son comunes a diversas disciplinas, para lograr una lectura interdisciplinaria de estos y acorde a las necesidades de los contextos.

Siguiendo la línea de lo presentado hasta ahora, la Ley 1616 de 2013 hace un llamado a una atención integrada e integral en salud mental, señala la importancia de capacitar y actualizar al talento humano que atiende en servicios de salud mental; según esta ley, dichas capacitaciones están referidas a la implementación de nuevos métodos, técnicas y tecnologías pertinentes y aplicables en promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mental, tratamiento a la enfermedad mental y rehabilitación psicosocial. En correspondencia con lo anterior, sugiere que las disciplinas universitarias encargadas de atender la salud mental son psicología, enfermería, trabajo social, medicina y terapia ocupacional.

Un planteamiento similar se orienta desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental (9), presenta una serie de lineamientos para la formación del talento humano en salud mental que deben considerar las instituciones que se ocupan de esta formación; desde allí se llama la atención sobre la necesidad de dejar a un lado los métodos que tradicionalmente se han usado para la formación del personal, en los que ha primado un modelo vertical que separa a los diferentes prestadores de servicios en salud mental, en tanto para la OPS, “los recursos humanos para la salud

forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven” (9).

Así las cosas, preguntarse por la formación del talento humano en salud mental, y de manera puntual por cómo esta se expresa en los planes de formación de los programas universitarios de psicología, enfermería, trabajo social, medicina y terapia ocupacional adquiere relevancia, toda vez que como lo señalan diversos estudios (10-12), las diferentes problemáticas que hoy se presentan de salud en general y de salud mental en particular, exigen que los profesionales encargados de llevar los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación, cuenten con una formación de base que favorezca el desarrollo de competencias en el ser, en el saber y en el hacer a fin de una atención basada en las necesidades de los individuos y poblaciones, lectura crítica de los contextos, y procura de un trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, máxime en las condiciones sociales, políticas y económicas del contexto colombiano.

En consecuencia, la investigación aquí presentada tuvo como objetivo general *analizar el componente de salud mental presente en las mallas curriculares de los programas universitarios de psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional en Colombia, 2015*. Se planteó específicamente: 1. Caracterizar los programas universitarios de psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional a partir de la información suministrada por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (de ahora en adelante SNIES) y las páginas web de las universidades que ofrecen estos programas; 2. Identificar la existencia de componentes implícitos o explícitos relacionados con la salud mental dentro de los currículos de formación en los programas universitarios; y 3. Discutir con un grupo de expertos las fortalezas y necesidades de la formación en salud mental, a partir de su experiencia y de lo hallado en la revisión de las mallas curriculares.

Materiales y métodos

De acuerdo con la naturaleza de los datos y al análisis de estos, se trata de un estudio cualitativo descriptivo, para el cual se hizo uso de fuentes documentales y de un grupo de discusión. Las fuentes documentales correspondieron al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y a las páginas web de las diferentes universidades que ofrecen los programas participantes; el SNIES permitió su identificación y caracterización (denominación, tipo de institución, duración y créditos totales), las páginas web permitieron la recuperación de las mallas curriculares de estos programas (presencia/ ausencia del componente de salud mental, temáticas constitutivas). Por su parte, el grupo de discusión posibilitó poner en discusión el análisis de los hallazgos de las fuentes documentales, considerando las fortalezas y necesidades de la formación en salud mental.

La consulta al SNIES se realizó en 2015 filtrando los programas de psicología, trabajo social, medicina, enfermería y terapia ocupacional, y considerando su condición de programas activos. En ese sentido, los programas participantes correspondieron a 321, es decir, a la totalidad de programas que para entonces se encontraban activos en el SNIES (Figura 1). Con esta información, se procedió a ubicar las mallas curriculares de estos programas; inicialmente se usaron las páginas web de las universidades y aquellas que no fue posible ubicar por este medio, se solicitaron a través de correo electrónico o bien, vía telefónica. Así, se analizaron 266 mallas curriculares (Figura 1). El grupo de discusión contó con la participación de 10 profesores pertenecientes a instituciones universitarias que ofrecen programas en psicología, trabajo social, medicina y enfermería; la selección de los participantes invitados se hizo a conveniencia y con criterio de experto.

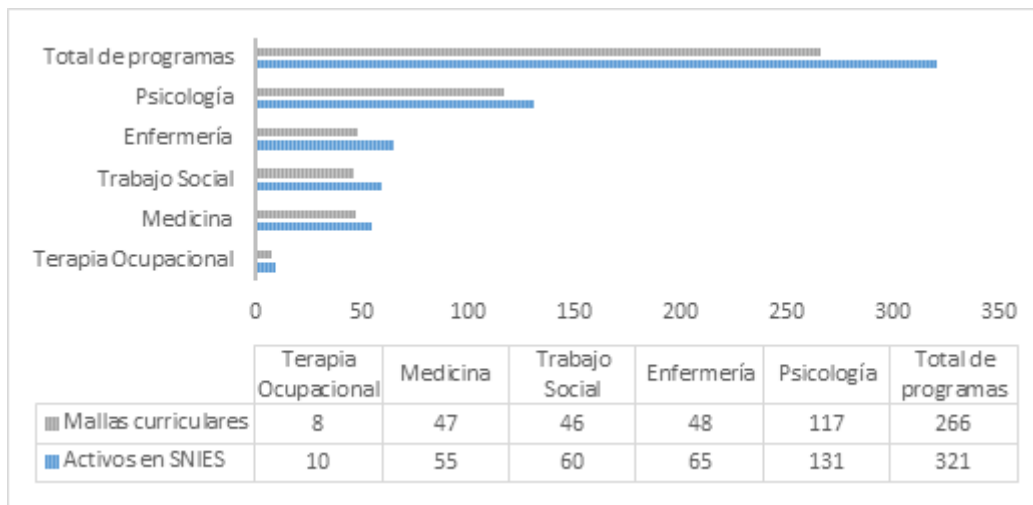


Figura 1. Programas participantes del estudio.

La información proporcionada por el SNIES se sistematizó en archivos de Excel y filtrada por denominación, tipo de institución, duración y créditos totales; esta información corresponde a lo que en la investigación se denomina *características de los programas*.

Las mallas curriculares fueron impresas y leídas línea a línea para identificar tanto cursos explícitos como implícitos; los cursos explícitos corresponden a aquellos que en la totalidad o en una parte de su denominación expresan de forma literal el término *salud mental*; los implícitos son aquellos que aunque en su denominación no explicitan este término, sí expresan temáticas relacionadas con la salud mental. Ahora bien, el análisis contempló los cursos obligatorios, dado que los cursos electivos eran nombrados, la mayoría de las veces, de forma genérica en los planes de formación (por ejemplo, Electiva 1, Electiva 2...).

Los nombres de los cursos se sistematizaron y filtraron de acuerdo con su condición de implícitos o explícitos. Los implícitos se categorizaron con base en 32 temáticas inferidas tanto de la Ley de salud mental como de lineamientos de la OMS y de la OPS; las temáticas consideradas se categorizan

así: 1. Niveles de atención y acompañamiento en salud mental: promoción del bienestar y de la salud mental; prevención de la enfermedad mental; atención a la enfermedad mental / intervención de los trastornos mentales; rehabilitación psicosocial; estrategias de evaluación y diagnóstico de problemáticas psicosociales y trastornos mentales. 2. Diferentes enfoques y modelos de atención: atención primaria en salud mental; atención basada en enfoque de derechos; atención basada en enfoque diferencial; modelo biopsicosocial; teorías de desarrollo a escala humana; determinantes sociales de la salud (mental). 3. Eventos en salud mental, asociados a problemáticas psicosociales y a enfermedades mentales tales como: problemas relacionados con suicidio; consumos; sexualidad; violencias; psicopatología. 4. Salud mental en diferentes contextos: salud mental comunitaria; salud mental en el contexto educativo; salud mental en las organizaciones; salud mental y familia. 5. Temas asociados a salud pública: salud pública; sistema de salud y servicios de salud mental; legislación y políticas públicas en salud; estrategias de intervención sociales/comunitarias en salud mental; evaluación de programas y proyectos en salud mental. 6. Otros: resiliencia; calidad de vida; inclusión; discapacidad; salud

mental positiva; investigación en salud mental; psicología y salud.

La información obtenida en el grupo de discusión se grabó, transcribió, codificó y categorizó en función de las fortalezas y necesidades de la formación en salud mental de acuerdo con lo hallado en las mallas curriculares y a la experiencia de los participantes.

En lo que respecta a las consideraciones éticas, la investigación se basó en los lineamientos establecidos para la investigación en Colombia tanto en la Resolución 8430 de 1993 (13) como en el Código Deontológico y Bioético del psicólogo (14). Así, la obtención de la información consideró, por un lado, datos libres publicados en las páginas web de las instituciones, lo que facilitaba su análisis, sin que para ello mediaran solicitudes ante las instituciones autoras de esta; por otro lado, en relación con el grupo de discusión, se solicitó

consentimiento informado a los participantes. Por último, es importante mencionar que el proyecto fue avalado y financiado por la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO a través de la IV Convocatoria para el Desarrollo y Fortalecimiento de la Investigación en UNIMINUTO (Código del proyecto C114-033).

Resultados

Características generales de los programas

Para 2015, según el SNIES, en Colombia se ofertaban 321 programas que forman en las disciplinas de interés: psicología con 131, enfermería con 65, trabajo social con 60, medicina con 55, y finalmente, terapia ocupacional es el de menor frecuencia, con 10 programas. Estos se distribuyen en 114 universidades, de ellas, el 32% son públicas y el 68% privadas.

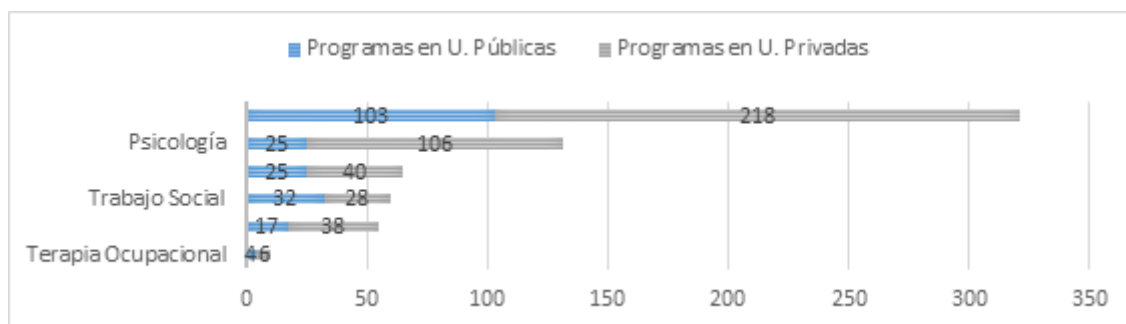


Figura 2. Frecuencia de programas en universidades públicas y privadas (SNIES, 2015).

En lo que respecta a la duración de los programas y la destinación de créditos, se observa que los programas de medicina requieren mayor número de semestres para obtener la titulación (de 12 a 14), lo que a su vez guarda relación con el número de créditos expresados en los planes de formación (entre 209 y 382 créditos); por su parte, trabajo social, psicología, enfermería y terapia ocupacional, pueden desarrollarse entre 8 y 12

semestres, oscilando su destinación de créditos entre 89 y 174.

Presencia-ausencia del componente de salud mental de acuerdo con la revisión de mallas curriculares

Se sistematizaron 14067 cursos, de los cuales 65 se indicaron como explícitos y 2058 como implícitos;

es decir, de los 14067 cursos, 65 presentaban en su denominación el término *salud mental* y 2058, términos *asociados a salud mental*. Para el programa de psicología, se sistematizaron 6252 cursos, ocho de ellos explícitos y 998 implícitos; para el programa de medicina, se sistematizaron 2957 cursos, entre los cuales 20 fueron explícitos y 424 implícitos; para trabajo social, 2231 cursos sistematizados, de los cuales dos fueron explícitos

y 324 implícitos; para el caso de enfermería, de los 2150 cursos sistematizados, 28 fueron explícitos y 257 implícitos; finalmente, para el programa de terapia ocupacional, se sistematizaron 467 cursos, siete de ellos explícitos y 55 implícitos. La figura 3, muestra la relación entre los cursos que sugerían contenidos de salud mental —implícitos y explícitos— y aquellos que no.

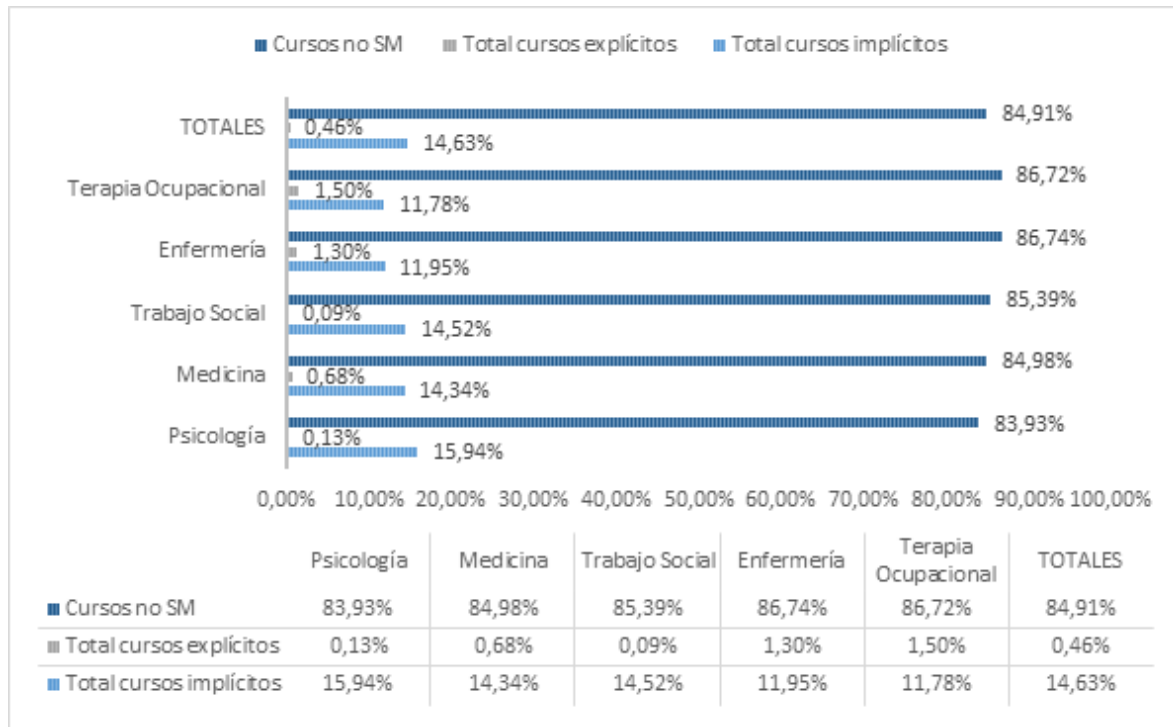


Figura 3. Distribución de cursos sistematizados por programa.

Cursos que implícitamente contemplan el componente de salud mental

Dado que en el país existe un número diferente de ofertas de los programas objeto de esta investigación, la lectura de la proporción de los cursos implícitos en salud mental debe hacerse con relación al número de cursos sistematizados por programa, no al total de ellos; en este sentido, los programas que mayor formación en salud

mental revelan en sus mallas curriculares son psicología, medicina y trabajo social con 15,94%, 14,52% y 14,34% respectivamente. Ahora bien, sólo psicología reporta una proporción por encima de la media de los programas, es decir, por encima de 14,63% que es el porcentaje de cursos en salud mental que se hallaron del total de cursos sistematizados. Este hecho, se considera, está respaldado en que el objeto de estudio e intervención de los profesionales de psicología

está asociado directamente a la salud mental (tabla 1: cursos que sugieren el componente de salud mental (Cursos SM) y cursos que no sugieren componente de salud mental (Cursos no SM)).

Para el programa de psicología, se encuentra que la temática más recurrente en las mallas curriculares corresponde a “Evaluación y diagnóstico en salud mental” con una frecuencia del 33%, seguida de “Salud mental en el contexto clínico” con 14% y “Psicopatología” con 14%. Por su parte, las temáticas de “Atención primaria en salud mental”, “Salud mental positiva”, “Salud mental en el contexto hospitalario”, “Salud mental y estigmatización”, “Suicidio” y “Discapacidad” no se hallaron en estas mallas curriculares (figura 4).

En las mallas curriculares de trabajo social, se encuentra una frecuencia del 15% en cursos asociados a “salud pública” e igualmente para “Determinantes sociales de la salud mental”; cursos como “Evaluación y diagnóstico en salud mental”, “Intervención de los trastornos mentales”, “Atención primaria en salud mental”, “Prevención en salud mental”, “Rehabilitación en salud mental”, “Problemas relacionados con la sexualidad”, “Problemas relacionados con consumos”, “Salud mental positiva”, “Salud mental en el contexto hospitalario”, “Salud mental en el contexto educativo”, “Salud mental y estigmatización”, “Suicidio”, “Discapacidad”, “Resiliencia”, “Inclusión” y “Psicología y salud” no se hallaron en las mallas curriculares de trabajo social (figura 4).

En las mallas curriculares de medicina, se encuentra mayor frecuencia de cursos asociados a “Salud mental comunitaria” e “Intervención de los trastornos mentales”; no se encontraron cursos relacionados con “Evaluación y diagnóstico en salud mental”, “Intervenciones sociales/comunitarias en salud mental”, “Problemas relacionados con consumos”, “Salud mental basada en la evidencia”, “Salud mental en el contexto educativo”, “Salud mental y estigmatización”, “Calidad de vida”,

“Suicidio”, “Discapacidad”, “Atención basada en enfoque de derechos”, “Atención basada en enfoque diferencial”, “Resiliencia”, e “Inclusión” (figura 4).

Para el caso del programa de enfermería, las mallas curriculares evidenciaron mayor frecuencia en cursos de “Salud mental en el contexto clínico”, “Salud pública” y “Prevención en salud mental”, cada uno con 15% de frecuencia respecto a los demás cursos implícitos encontrados para este programa. No se encontraron cursos que relacionaran las temáticas de “Evaluación y diagnóstico en salud mental”, “Intervenciones sociales/comunitarias en salud mental”, “Problemas relacionados con consumos”, “Problemas relacionados con violencias”, “Salud mental positiva”, “Salud mental en el contexto hospitalario”, “Salud mental en el contexto educativo”, “Salud mental y estigmatización”, “Suicidio”, “Discapacidad”, “Atención basada en enfoque de derechos”, “Atención basada en enfoque diferencial”, “Resiliencia”, “Inclusión”, y “Psicología y salud” (figura 4).

En las mallas curriculares de los programas de terapia ocupacional, se encuentra que los cursos asociados a “Psicopatología”, “Rehabilitación en salud mental”, “Intervenciones sociales/comunitarias en salud mental” y “Teorías del desarrollo humano” presentan la mayor frecuencia, 11% cada uno de ellos. No se hallaron cursos asociados a “Atención primaria en salud mental”, “Evaluación de programas y proyectos”, “Problemas relacionados con la sexualidad”, “Problemas relacionados con consumos”, “Problemas relacionados con violencias”, “Salud mental positiva”, “Salud mental en el contexto hospitalario”, “Salud Mental en el contexto educativo”, “Calidad de vida”, “Suicidio”, “Resiliencia”, “Salud y familia”, y “Psicología y salud” (figura 4).

De las 31 temáticas pesquisadas, se encontraron 30 como se señaló, en las diferentes mallas

curriculares. Las temáticas a través de las cuales se trabaja implícitamente el componente de salud mental, es decir, los cursos implícitos estuvieron relacionados mayormente con temáticas como

“Evaluación y diagnóstico en salud mental” y “Salud mental en el contexto clínico”; por el contrario, la temática “Suicidio” no se identificó en las mallas curriculares analizadas (figura 4).

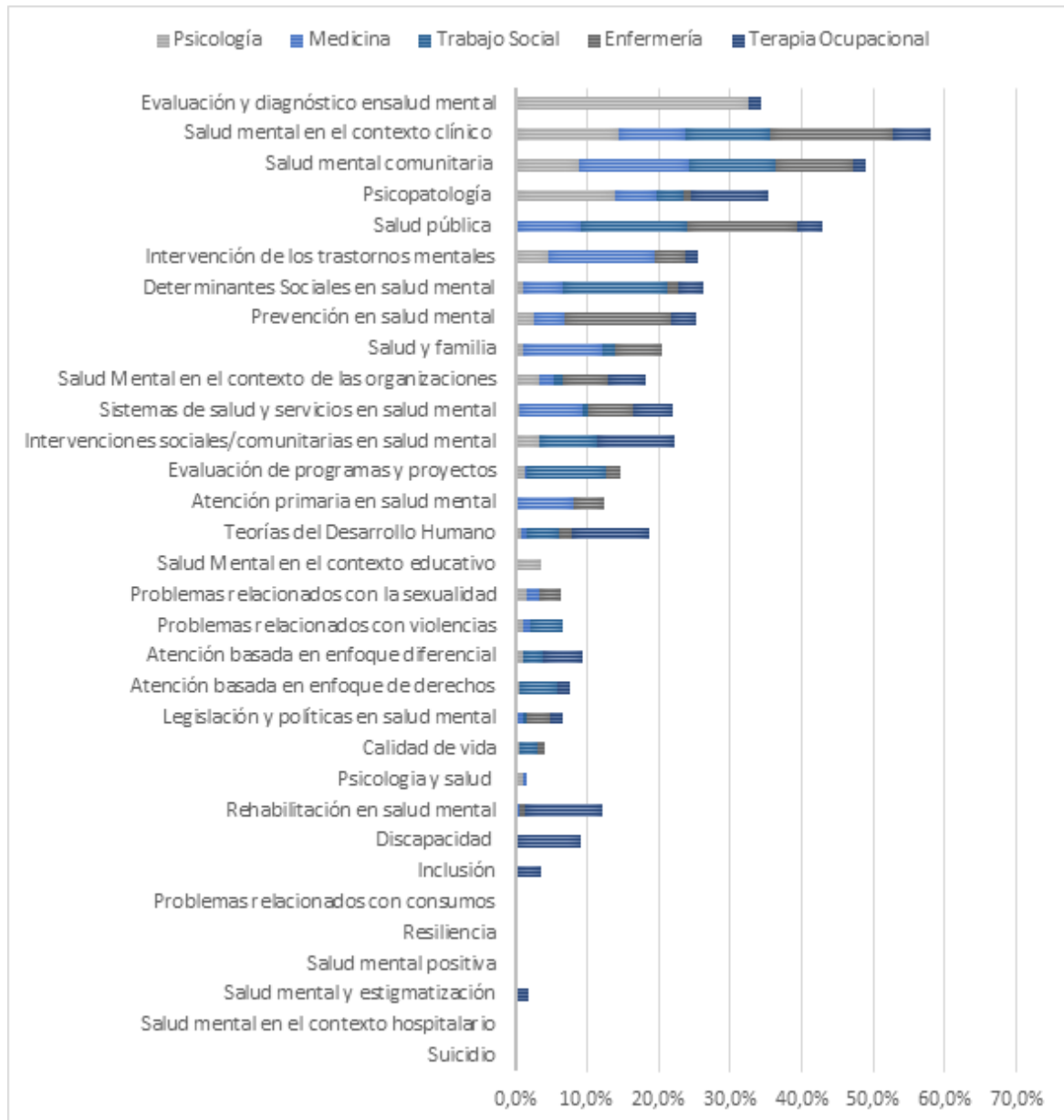


Figura 4. Distribución de cursos implícito de acuerdo con temática y programa.

Cursos que explicitan el componente de salud mental

El análisis de las mallas curriculares permitió identificar 65 cursos que en su nominación explicitan el término “Salud mental”. De ellos, 28 corresponden al programa de enfermería; 20 al programa de medicina; ocho al programa de psicología; siete cursos al programa de terapia ocupacional; y dos al programa de trabajo social. En un sentido general, los cursos hallados se relacionan con: denominaciones genéricas a salud mental, bienestar mental, promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad mental, intervenciones psicosociales, terapia ocupacional en salud mental, diferentes momentos del ciclo vital, enfermedades psiquiátricas, otros procesos biomédicos que impliquen la salud mental, finalmente, grupos y comunidades incluyendo la familia.

Análisis de las fortalezas y necesidades de la formación en salud mental que ofrecen los programas

El análisis de las fortalezas y necesidades de la formación en salud mental se realizó en el marco de un grupo de discusión desarrollado con profesores y directores de diferentes universidades de Colombia, que representaron las disciplinas de psicología, trabajo social, enfermería y medicina. La discusión se orientó hacia cada área sustantiva universitaria (docencia, investigación, extensión/proyección social), e igualmente, a la identificación de estrategias para la potenciación de lo encontrado como fortalezas en la formación y la generación de propuestas para atender a las debilidades de la misma formación en salud mental.

Se identificaron como fortalezas en el área docente, la formación posgradual de sus profesores en disciplinas afines a la salud mental aspecto que, según los participantes, los convierte en profesionales idóneos para acompañar dicha formación; sin embargo, se corre el riesgo de que los espacios de formación en salud mental estén

sujetos a la permanencia de estos docentes en el programa. En ese sentido, se revela como una debilidad en docencia que los planes de formación no incluyen como componente explícito cursos que atiendan a la formación en salud mental, quedando en la iniciativa del docente la generación de cursos electivos, hecho que redundará en procesos sin continuidad.

A lo mencionado en el párrafo anterior, se suma que al no ser la salud mental una temática relevante, se limita la disposición de los recursos necesarios para atender a las exigencias de ser abordada de manera interdisciplinaria. En ese sentido, según la perspectiva del grupo de expertos, se encuentra una tendencia particular a realizar lecturas desde el modelo biomédico en exclusión de otras necesidades del contexto; en otros términos, se identifica una tendencia marcada a presentar la formación en salud mental desde modelos patológicos. Atañe mencionar que, para el caso del programa de psicología, por las exigencias particulares de la disciplina, llega a presentarse una mayor referencia a cursos que introducen implícitamente temas relacionados con la salud mental, cuestión que se hace más escasa en el programa de trabajo social, pues desde la experiencia del grupo de expertos, son cursos que se ofrecen como electivos, y en ese caso el interés del estudiante será decisivo en el acceso a los mismos.

Por otro lado, se reconoce como condición favorable para el programa de psicología la apertura que ha ido teniendo hacia otros campos ocupacionales diferentes de la clínica, en particular, se hace énfasis en la aplicación del saber en el campo comunitario; este elemento se relaciona como fortaleza en el área de extensión y proyección social al contar con centros de atención psicológica a través de los cuales se acompaña la salud mental de las comunidades.

Según los participantes, el acompañamiento a la salud mental de las comunidades se convierte

en un escenario que permite el diálogo de las diferentes disciplinas. Por ejemplo, en el programa de enfermería se observa interés por el trabajo con comunidades, desarrollando temáticas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, salud y familia, y salud y comunidad, así como la disposición de centros de atención a la comunidad. Se trata de una fortaleza que reconoce en las prácticas profesionales escenarios propicios para aplicar el conocimiento de carácter teórico, mediante procesos de evaluación, intervención y comprensión de las realidades que están relacionadas con la salud mental de las poblaciones.

Los expertos coincidieron en plantear, a propósito del área docente —bien para potenciar las fortalezas, o bien, para generar acciones de mejora a las debilidades—, que han de definirse criterios curriculares que incluyan la formación en salud mental como componente explícito. Añade mencionar que dicha formación deberá propiciar espacios de diálogos entre disciplinas con el propósito no sólo de atender a las exigencias interdisciplinarias e intersectoriales propias de la formación en salud mental, sino también, para garantizar que haya un abordaje que trascienda los modelos tradicionales.

Ahora bien, llama la atención que cuando se indagó por estrategias para mejorar la formación del talento humano que acompaña la salud mental, pese a reconocer la importancia de incluir el componente de salud mental de forma explícita en los currículos, las propuestas se orientaron hacia formación complementaria (seminarios, diplomados, entre otros), poniendo el mayor énfasis en la formación posgradual; cada uno de los representantes de los programas asistentes al grupo de discusión, reconoció en las especializaciones y maestrías el espacio propicio para la cualificación de este talento humano. Exponen que dicha formación posgradual, suscita el encuentro con otros saberes, así como la profundización en temáticas específicas; razones por las que ha de velarse que sectores que no tienen fácil acceso

a esta, encuentren por oferta de las mismas universidades, mayores posibilidades de continuar su proceso de formación.

En lo concerniente al área de investigación, los participantes manifestaron que promueven la participación de estudiantes en semilleros de investigación, dado que se reconoce el desempeño de éstos como líderes de procesos, así como los productos que pueden surgir a partir de dicha participación; también indicaron que algunos programas cuentan con grupos de investigación reconocidos por Colciencias. En particular, el programa de enfermería expone su participación en proyectos de investigación relacionados con violencia intrafamiliar y sexualidad; este último programa plantea que al establecer convenios con instituciones hospitalarias y con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ha sido posible transmitir de forma práctica temas abordados en investigaciones, en relación con consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad y primera infancia. No obstante, surgen, tal como ya se expuso en docencia, dificultades para realizar trabajos en red y, por lo tanto, de carácter interdisciplinario, puesto que, por condiciones administrativas, no se disponen los recursos necesarios para fortalecer este tipo de procesos.

En este sentido, se reconoce que es preciso fortalecer el trabajo en red generando acciones articuladas que contribuyan a la emergencia de competencias en los profesionales en formación, que les permita abordar y comprender de forma más crítica la realidad y, con ello, las situaciones que afectan o promueven la salud mental de las poblaciones. Se incentiva, entonces, el sostenimiento de semilleros de investigación y la participación en proyectos del sector público, pues se considera que esto contribuirá a acciones de carácter interdisciplinario.

A propósito de programas de extensión y proyección social, se sugiere generar y dar mayor difusión a estrategias pedagógicas que atiendan a las

necesidades del contexto. Reconociendo que —de acuerdo con el análisis de las mallas curriculares—, el acompañamiento a las comunidades es una de las temáticas más abordadas desde los diferentes programas, deberá seguirse fortaleciendo, no sólo en términos de la formación misma, sino también a través de la creación de centros que permita que la población pueda acceder a un acompañamiento real, y con ello, contribuir a las transformaciones del tejido social.

En última instancia, se llega a la conclusión de que la ley de salud mental vigente (Ley 1616 de 2013) debe convertirse en un recurso a través de cual se logre una inclusión más clara del componente de salud mental en los planes de formación, toda vez que invita a la lectura en contexto; esto último, propiciando un mecanismo mediante el cual la población tenga conocimiento de los servicios a los que puede acceder a través del sistema de salud. Lo anterior redundaría en la idea de que la formación en salud mental también es una acción política.

Discusión

Preguntarse por el estado actual de los aspectos curriculares relacionados con la formación en salud mental en cinco programas de pregrado en Colombia, a la luz de lo establecido en la Ley 1616 de 2013, reveló que la formación en salud mental no es tema de interés explícito en los planes de formación curricular. Esta se constituye en un contenido abordado dentro de otros temas más generales.

La inquietud que puede surgir de lo señalado en el párrafo anterior se ve manifiesta en países como España; Espino et al. (15) plantean que siguen existiendo dudas acerca de la formación idónea obtenida en los pregrados relacionados con la salud mental. Planteamiento similar se observa en el estudio realizado por Pessoa et al. (16), quienes evidenciaron las diferencias que se presentan entre el desempeño de los equipos hospitalarios y la implementación de nuevas políticas relacionadas

con la salud mental en Brasil; resultados que sugieren los retos acerca de la formación del profesional en salud mental y la implementación de las políticas públicas relativas a esta área.

De manera particular llama la atención el énfasis en temas relacionados con la intervención de los trastornos mentales, la psicopatología, la salud mental en el contexto clínico y la evaluación y diagnóstico en salud mental, que puede observarse en programas como psicología, medicina, enfermería y terapia ocupacional. Esto permite plantear que los componentes implícitos en salud mental que más se imparten en la formación de estos profesionales en Colombia, responden a una tradición que a su vez se deriva de la influencia psiquiátrica que imperó en el surgimiento de algunas facultades de psicología del país (17), y de los ámbitos que clásicamente han dominado la formación de estos profesionales, hallando que uno de ellos es el clínico.

Adicionalmente, se encuentra el contexto legal para los asuntos relacionados con la salud mental. Ardón et al. (18) exponen que para el periodo comprendido entre 1960 y 1993, la normatividad vigente en Colombia propendía por una atención a la enfermedad mental; de allí se comprende que, en dicho marco normativo, la salud mental es reducida al concepto de enfermedad mental, y que el modelo teórico que le da sustento es el biomédico.

Al considerar las palabras de Salaverry (19) y el panorama legal e histórico ya expuesto, se llega al contraste entre la visión tradicional de la salud mental que ha permeado los contenidos de la formación de los profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional, y la necesidad de ampliar esa concepción tradicional, para responder a los retos que implica la figuración de la salud mental en la agenda de la salud pública actual, lo que indudablemente conduce a repensar los contenidos, así como, los enfoques metodológicos

y pedagógicos —con perspectiva crítico social— que deben ser impartidos en la formación de estos profesionales. De ahí que sea relevante considerar que el tipo de formación que obtiene el profesional impacta la atención que se ofrece a la población y, en ese sentido, la contribución a la salud mental de la misma. De esta manera, se constituye en riesgo las limitaciones que se observan en los planes de formación, en lo que respecta a estrategias y temáticas específicas en la formación en salud mental, puesto que es indiscutible que la salud mental posee un papel de suma relevancia en la salud pública actual (19).

Por otro lado, se reconoce que en los programas de trabajo social, se observa una mayor presencia de cursos relacionados con intervenciones sociales comunitarias, determinantes sociales de la salud y salud pública; hecho que permite traer a colación lo propuesto por Martínez (20), quien plantea que debe cuestionarse la influencia del pensamiento médico en las producciones académicas sobre la enfermedad y la salud mental, para dar paso a saberes que han quedado a la sombra de las concepciones positivistas propias de dicha corriente de pensamiento; su propuesta es darle cabida a temas que permitan comprender las realidades históricas, sociales y culturales de los sujetos. En ese sentido, es posible plantear que no se puede concebir una atención integral en salud, si no se atienden las necesidades de la salud mental de la población (21).

De esta manera, al contrastar la información obtenida en las fuentes consultadas —grupo de discusión con expertos y mallas curriculares— fue posible hallar diversidad en las estrategias de formación que imparten los programas de interés en este estudio; diversidad que en gran medida está definida por los objetos de estudio de las disciplinas y que se evidencia, principalmente, en los temas que se abordan en los cursos implícitos, caracterizando así a la docencia como una de las funciones sustantivas con mayor fortaleza en lo que respecta a la formación en salud mental. Ahora

bien, el análisis de la aplicabilidad de la formación impartida permitió identificar que la formación en competencias que permita atender de manera contextualizada e interdisciplinaria problemáticas psicosociales tales como suicidio, consumo de sustancias, violencias, sexualidad, sigue siendo un aspecto que requiere de la atención por parte de las instituciones de educación superior, más aun, cuando su asume una perspectiva comunitaria de la salud mental.

En consecuencia, se observa en los planes de formación una limitación en su respuesta a los retos que pueden inferirse de la Ley 1616 de 2013, en los que se define que debe existir articulación de la academia con los entes encargados de atender la salud mental, así como capacidad por parte del profesional para reconocer las necesidades específicas de cada población y, por tanto, disponerse al trabajo interdisciplinario e intersectorial, la participación social y comunitaria, entre otros (4).

Los elementos mencionados permiten que, desde los resultados de esta investigación, se invite a promover, desde la academia, espacios de articulación con otros sectores en los que se desenvuelven los fenómenos que son objeto de estudio de la misma academia, propiciando acciones reales de interdiscipliniedad e intersectorialidad; acciones que a su vez impacten los planes de formación contribuyendo con ello a la formación de profesionales competentes en lo disciplinario, investigativo e interdisciplinario (21).

Finalmente, se reconoce como una limitación del estudio excluir del análisis los cursos electivos, pues ellos pueden ofrecer un panorama más amplio de los esfuerzos que los programas adelantan para responder a las demandas del contexto respecto a la formación en salud mental de sus profesionales. Esto se constituye en una oportunidad de abrir investigaciones que incluyan en sus análisis diversas estrategias de formación, tales como:

cursos electivos, procesos y temas investigativos, escenarios en los que los estudiantes se encuentran desarrollando sus prácticas, alianzas que los programas tienen con instituciones que acompañan la salud mental, entre otros.

Conclusiones

La formación en salud mental está concentrada en programas de psicología y en universidades privadas. Los cursos obligatorios identificados en las mallas curriculares muestran prevalencia de la temática evaluación y diagnóstico, convirtiéndola en una fortaleza de la formación ofrecida por los diferentes programas; sin embargo, es necesario fortalecer la formación en temas relacionados con el funcionamiento del sistema de salud y con las políticas públicas.

Aunado a lo anterior, se identifica como necesario que los programas diversifiquen los enfoques desde los cuales se concibe y se forma en salud mental; de esta manera, se responde a los retos de trascender los enfoques biomédicos y se contribuye a una formación interdisciplinaria e intersectorial, que otorgue posibilidades a los profesionales, de hacer lecturas acordes a las necesidades del contexto.

Agradecimientos

Al Grupo Académico en Salud Mental de Antioquia (GASMA) por el apoyo en el desarrollo y ejecución de la investigación; a la profesora María Vilma Restrepo Restrepo por la orientación metodológica; y a la Corporación Universitaria Minuto de Dios -UNIMINUTO- por la financiación de la investigación.

Referencias

1. Lopera J. Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. [Tesis doctoral]. Medellín, Universidad de Antioquia; 2012.
2. Restrepo D, Jaramillo J. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2012; 30(2):202-11.
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra; 2004.
5. Lima L, de Oliveira E, Mauro M, Lisboa M, Assad L, Carvalho R. Psychosocial risks in specialized units: Implications for the training and health of nurse residents. *Rev Enferm*, 2015; 23(2):229-234.
6. Duque M, Bernal D, Cardona D, Vargas A, Salas I, Quintero L. Experiences of life and work of a group of epidemiologists in training in order to address mental health problems and issues at local and departmental level. Medellín, 2013. *RevColombPsiquiatr*, 2014; 43(4):203-211.
7. Peñaranda F, López J, Molina D. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1):123-133. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.10
8. Villamil N, Valencia A, Díaz P. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. *Hacia promoc. Salud*. 2012; 18(1):26-46.
9. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental. Consejo Directivo de la OPS. Washington: OPS; 2009.
10. Tortella-Feliua M, Baños R, Barrantes N, Botella C, Fernández-Aranda F, García-Campayo J, García-Palacios A, Hervás G, Jiménez-Murcia S, Montorio I, Soler J, Quero S, Valiente C, Vázquez C. Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clin. salud*. 2016; 27:37-43.
11. Tortella-Feliua M, Vázquez C, Valiente C, Quero S, Soler J, Montorio I, Jiménez-Murcia S, Hervás G, García-Palacios A, García-Campayo J, Fernández-Aranda F, Botella C, Barrantes N, Baños R. Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clin. Salud*. 2016; 27:65-71.
12. Saavedra N, Berenzon S, Galván J. Salud mental y atención primaria en México. *Aten. Prim*. 2015; 48(4):258-64.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430. Colombia; 1993.
14. Congreso de Colombia. Código Deontológico y Bioético del Psicólogo. Colombia; 2006
15. Espino A, Olabarría, B. La formación de los profesionales de la salud mental en España. Estado actual y perspectivas. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2003
16. Pessoa Júnior J, de Araujo Santos R, de Sales Clementino F, Cosme do Nascimento E, Nunes de Miranda F. Mental health education and professional practice in the psychiatric hospital. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2016; 25(3):1-7.
17. Peña Correal T. La psicología en Colombia: historia de una disciplina y una profesión. [Libro en Internet]. Colombia: Instituto colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco José de Caldas. [acceso 23 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.infopsicologica.com/documentos/2008/Historia_psico_Colombia_T_Pena.pdf
18. Ardón-Centeno N, Cubillos-Novella A. La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana 1960-2012. *Rev. gerenc. políticas salud*. 2012; 11(23):12-38.
19. Salaverry O. La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Rev. peru. med. exp. salud pública*. 2012; 29(1):143-48.
20. Martínez A. Los saberes que han sido subordinados en la salud. *Rev. CONAMED*. 2015; 20(1): 32-37.
21. Mariño E, Pabón M, Jaramillo M. Formación en salud mental en pregrado en enfermería de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. *Rev. colomb. enferm*. 2008; 3(3):85-92.