

# **La pertinencia de los factores psicosociales en la programacion para la formacion de recursos humanos e salud mental**

*Dra. Milena Sardi de Selle*

No es novedoso aceptar que la comprensión y por lo tanto el diagnóstico y tratamiento de trastornos psicológicos, tiene uno de sus pilares en los componentes psicosociales que enmarcan la vida del paciente. Cuando se trata de niños y jóvenes este concepto aumenta su pertinencia, pues ellos nacen y se desarrollan en el contexto de sucesivos y superpuestos sistemas.

El primer encuentro es con el inmediato microsistema que es la familia y otros como su vecindario y sus posibilidades de recreación. Progresivamente se integra a microsistemas que le estan esperando para reglamentar su vida, como el sistema escolar, el ordenamiento jurídico y el sistema de salud, donde está incluido el equipo de salud mental, quienes tambien influimos mientras actuamos y tomamos decisiones. Los mesosistemas sociales o comunitarios, economía, comercio, productividad e intermediarios van dejando su impronta en las conductas individuales y sociales de cada uno.

Lo dicho es valedero para la salud en general, pero desde luego, reviste una relevancia especial cuando se trata de salud mental, pues no hay un desarrollo del yo sin otro paralelo del nosotros y la salud mental es la responsabilidad de todos los estamentos sociales y de todos los integrantes de la comunidad.

Como latinoamericanos que nos ocupamos de la atención infanto juvenil y de la formación de Recursos Humanos para los programas de salud mental de nuestra región, debemos conocer algunas características del gran sistema poblacional que es nuestra America:

1. América Latina es la región del mundo donde es más injusta la distribución del ingreso, tanto que no puede compararse con ninguna otra, ya que el 10% de la población recibe el 90% del ingreso y a la inversa, el 90% de la población dispone apenas del 10% del ingreso<sup>1</sup>.

Esto hace que el número de pobres se cuente por millones y por supuesto son tambien millonarias las cifras de niños y jóvenes que viven y crecen en estado de pobreza. Cualquier perturbación social, desastre ambiental, o mala planificación urbana, pone rapidamente en evidencia su vulnerabilidad.

La crisis económica que viene viviendo America Latina ha producido una disminución de la clase media y una reducción de la inversión en programas sociales. En Venezuela, por ejemplo, nunca habíamos tenido un servicio de salud tan insuficiente y desconsiderado con lo pobres.

2. Entre los países en vias de desarrollo, America Latina y el Caribe, son las regiones mas urbanizadas<sup>2</sup>. Este crecimiento de las ciudades no tienen el mismo

## **RESUMEN**

El autor describe programas de salud mental en Latinoamerica, embasando-se en el posgrado en Psiquiatría Infantil y Juvenil en Venezuela. Propone establecer requisitos y exigencias comunes para la formación de los profesionales en Psiquiatría infanto-Juvenil en Latinoamerica.

## **PALABRAS LLAVE**

Factores psicosociales; Recursos humanos.

\* Profesora Titular. Cátedra de Psiquiatría. Escuela de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

\*\* Directora de los Posgrados: 1) Psiquiatría Infantil y Juvenil. Universidad Central de Venezuela. 2) Psiquiatría Infantil y Juvenil. Universidad Central de Venezuela - Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. 3) Higiene Mental del Desarrollo Infantil y Juvenil. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

significado que tuvo en las grandes ciudades del mundo industrializado, carece de la infraestructura de servicios necesarios para asimilar el asentamiento de residentes de bajos recursos o muy pobres. En nuestra América existen más pobres en las ciudades que en el campo y los más pobres de todos son las madres con sus hijos, que moran en estos cinturones de miseria. La vivienda es insalubre, se vive en hacinamiento, el aire y el agua se contaminan y se multiplican las enfermedades, hasta aparece saturnismo generado por los vapores automovilísticos. Económicamente el empleo es inseguro, los salarios son menores y sobreviene el subempleo, hay desnutrición, los preescolares no tienen escuelas y los escolares caen en el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar. La familia se disuelve, la tasa de nupcialidad, es baja. Todos los servicios son insuficientes. La conducta social se altera aparecen la violencia, los accidentes, las violaciones, la delincuencia, etc.

En el panorama descrito la salud mental y el desarrollo global de la infancia están seriamente amenazados, los millones de niños nuestros están todos en situación de alto riesgo.

La inteligencia potencial no se realiza por falta de un ambiente suficientemente estimulante, la socialización tiene el aporte maternal positivo, pero el resto del medio humano es mezquino, el establecimiento del vínculo está seriamente deformado y el proceso de humanización puede quedarse en un plano superficial, pues no se logra la representación de la madre como alguien "siempre disponible", aunque los programas genéticos del maternaje y del apego hayan sido interactivos en esa relación intersubjetiva, primaria y transmitida que es la relación madre-hijo, donde el tipo de vínculo es lo adquirido, dependiendo de lo que la madre trae a la relación. Pensemos ahora en las madres de la pobreza, quienes por más amorosas que sean, se habrán sentido, en medio de tantas carencias agobiadas, exigidas más allá de sus posibilidades, insatisfechas, deprimidas, etc. y dejan esa impronta en el vínculo, que podría explicar algunas fallas del proceso de humanización, apreciadas en algunos casos crueles y en el conjunto de niños abandonados y de niños de la calle.

### ***El gran reto de nuestros programas e salud mental infanto-juvenil es satisfacer las necesidades del desarrollo de los niños de las ciudades***

3. La tercera característica psicosocial de nuestra región es la existencia de abundantes recursos naturales, especialmente petróleo, minería y aguas, cuyos habitantes no pueden utilizarlos a su favor por

carecer de conocimientos para explotarlos y transformarlos en riquezas, pues a las carencias económicas se suma siempre la carencia cultural.

Hasta ahora quienes explotan nuestras riquezas son manos y cerebros extranjeros, aquí mismo, o la materia prima es transportada a otros países. Lo que si parece haber mejorado esta últimas décadas, son las condiciones en que esta relación se va estableciendo a la luz de nuevas concepciones, como la de Aldea Global y Desarrollo Sustentable, que le dan al bienestar humano y a la calidad de vida una importancia igual a la del logro económico. Esta nueva filosofía anuncia un "Cambio de Futuro", pues hasta ahora y en las condiciones que hemos descrito lo que tenemos ante nuestros ojos es la pérdida en el sector infanto-juvenil de su potencialidad como agentes de un futuro mejor.<sup>3</sup>

En este escenario es fácil entender que nuestros porcentajes en trastornos selectivos del desarrollo sean altos. Lo mismo que los déficits de atención, la epilepsia y los síndromes de incoordinación motriz. El retardo mental es otro que siempre alcanza altos porcentajes en nuestras estadísticas. En los países industrializados es 1 el porcentaje de retardo mental, por causas inevitables. Entre nosotros esta cerca del 12%, producido por etiologías evitables. Estas manifestaciones de alteración nos indican que el sistema nervioso es muy vulnerable cuando el desarrollo se cumple en medio de las carencias señaladas. Otras alteraciones patológicas no clasificadas, también producto de estas características sociales, (que pueden aparecer como Código Z, Capítulo XXI, de la ICD-10 y que en la DSM IV caerían en los códigos Z.03.2 o R69, es decir sin diagnóstico, o como diagnóstico aplazado en el Eje I<sup>4,5</sup> son la reproducción precoz, el descuido de los niños, el aumento progresivo de los porcentajes de divorcio, el trastocamiento de los valores, alcoholismo y drogadicción, el retardo pedagógico, apropiación indebida de bienes públicos, mujeres como jefe de hogar, prostitución, etc. El resto de nuestra patología, tal como aparece en las clasificaciones internacionales, puede compararse, en cuanto a incidencia y tipo, a la de cualquier otra región y es mucho más frecuente en los consultorios privados que en las consultas de hospital.

Hace aproximadamente doce años nos ocupamos de concebir un proyecto de formación de Recursos Humanos dedicados a la salud mental del niño y su familia.

Después de revisar lo que sería nuestro campo de acción, suma de la patología universal, más la propia nuestra, comprendimos que el psiquiatra que debíamos formar tendría que ajustarse a nuestras necesidades y características, no podría ser solamente el esmerado profesional que en la privacidad de su consultorio devolviera el equilibrio emocional a sus pacientes, su territorio tendría los límites de la medicina y los

superaría para incluirse en algunos aspectos de la comunidad y además de su quehacer individual se integraría a equipos de trabajo con médicos y con diferentes profesionales.

Simultáneamente debíamos buscar y asegurar un mínimo de recursos que permitieran su creación y supervivencia. Los primeros escollos estuvieron y siguen estando allí, en delimitar hasta donde debe llegar la acción de la salud mental cuando enfrentamos a los factores socioeconómicos, que de muchas maneras influyen en ella y rebasan el campo médico convencional. Igualmente, teníamos que resolver cual sería el contenido de la programación, como distribuir el tiempo para conciliar las exigencias clínicas con nuestros intereses de ampliar el horizonte hasta lo económico y social<sup>6</sup>.

La revisión de cada uno de estos aspectos y la evaluación de los recursos, nos llevó finalmente no a proponer un posgrado en Psiquiatría Infantil y Juvenil, sino un proyecto de proyectos que pudiera abarcar a los diferentes profesionales del equipo de salud mental y a los diferentes sitios de acción. Comenzamos con el posgrado en Psiquiatría Infantil y Juvenil, Modalidad Clásica, que duraría dos años y cuya prelación es tener el título de Psiquiatría General que en Venezuela requiere de tres años de formación universitaria, pues así el aspirante ya sabe semiología, nosografía, psiconeurofisiología, clínica psiquiátrica, además de que por lo menos seis meses se dedican a la prácticas clínicas de la atención de niños y reciben clases teóricas sobre desarrollo psicológico y características de los síndromes más frecuentes de la psicopatología infantil en nuestro medio, su abordaje y su tratamiento. En total, hacer un Especialista en Psiquiatría Infantil y Juvenil requiere 5 años de Formación Académica.

Los dos años del posgrado son a tiempo integral, el primer año se realiza en un hospital general de niños, a quienes se recibe en la Consulta Externa y se atiende a los hospitalizados de los servicios generales de medicina y cirugía. No hay hospitalización psiquiátrica.

Los adolescentes hospitalizados o ambulatorios y los farmacodependientes se tratan en el 2º año, en dos servicios existentes en el Hospital Psiquiátrico de Caracas. En el mismo hospital existe un servicio de Psiquiatría Infantil donde se realiza la Clínica II.<sup>7</sup>

A continuación hacemos un resumen de los puntos más importante del Currícula:

### **Descripción general:**

1. - Clasificación  
Especialización

2. - Título que otorga  
Especialista en Psiquiatría Infantil y Juvenil
3. - Area  
Ciencia de la Salud
4. - Disciplina  
Psiquiatría
5. - Unidad Docente Sede  
Servicio de Higiene Mental y Psiquiatría del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos".  
Escuela de Medicina José María Vargas.
6. - Unidades Auxiliares
  - 1) Servicio de Psiquiatría Infantil "Hospital Psiquiátrico de Caracas".
  - 2) Servicio Adolescentes, Hospital Psiquiátrico de Caracas.
  - 3) UDAF (Unidad Atención al Farmacodependiente).  
Hospital Psiquiátrico de Caracas.
  - 4) SOVENIA (Sociedad Venezolana Niño Autista).
7. - Cupo por año calendario - 4 - 8 cupos
8. - Duración  
Dos años, tres períodos académicos por año.
9. - Fecha de comienzo - 1 de Enero de cada año
10. - Fecha de terminación - 31 de diciembre.
11. - Dirección de la Sede  
Hospital de Niños "J. M. de los Ríos". Servicio de Higiene Mental: Psiquiatría.

### **Currícula:**

#### **A. Area Teórica**

- Asignaturas básicas
- Clínica y Terapéutica
- Métodos de Exploración y Evaluación
- Epidemiología
- Métodos de Trabajo Comunitario

#### **B. Area Práctica**

- Experiencia con niños sanos
- Psiquiatría de enlace
- Intervención en crisis
- Emergencias
- Paciente terminal y paciente crónico

- Triage
- Consulta Externa
- Intervención y estimulación temprana
- Atención primaria
- Trabajo comunitario y evaluación de ambiente
- Atención al consumidor de drogas
- Rehabilitación
- Dificultades del aprendizaje

### Unidades:

Unidad I:	La Psiquiatría Infantil y Juvenil, como disciplina integradora.
Unidad II:	Exámen Clínico y Diagnóstico.
Unidad III:	Las relaciones del sujeto con su organismo, desarrollo normal, desviaciones patológicas.
Unidad IV:	La Relación del sujeto con los objetos y los sucesos
Unidad V:	La Relación del sujeto con los otros sujetos.
Unidad VI:	La integración individual y social.
Unidad VII:	Tratamientos.
Unidad VIII:	Ética Médica, el Psiquiatra y su conducta.
Unidad IX:	Psicología aplicada a la salud.
Unidad X:	La investigación científica.
Unidad XI:	Epidemiología.
Unidad XII:	Trabajo comunitario.
Unidad XIII:	Cultura, bienestar social y salud mental.

Cada una de estas unidades incluye el proceso normal de desarrollo psicológico y las desviaciones patológicas a que está expuesto. Intervenciones y tratamiento.

Los otros proyectos están fundamentalmente dirigidos a extender la docencia de la psiquiatría del desarrollo evolutivo y la salud mental infantil al interior del país, siempre que existan escuela de medicina, Universidad y recursos básicos. Así en 1990 fundamos dos posgrado en la ciudad de Barquisimeto, otro de Psiquiatría Infantil y Juvenil y uno de Higiene Mental del Desarrollo Infantil para otros profesionales universitarios cuyo centro de interés es la infancia, pediatras, psicólogos, médicos generales, psicopedagogos, profesores, etc.

Los posgrados se reúnen el último fin de semana de cada mes para recibir las clases teóricas que son compartidas por ambos. La actividad comienza el viernes a las 5:30 pm y termina el domingo a medio día. La Escuela de Medicina es la Pablo Acosta Ortiz, la Universidad es la Centro Occidental, los recursos

humanos provienen de la misma ciudad de Barquisimeto, de Caracas y de Mérida, la mayoría son profesores universitarios que se desplazan para encontrarse con el posgrado. La sede sigue siendo el Servicio de Psiquiatría e Higiene Mental del Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" donde los alumnos vienen 3 meses cada año y asisten a los servicios de los cuales no dispone el Hospital de Barquisimeto, donde realizan el resto de la práctica hospitalaria y en su sitio de trabajo cumplen con el entrenamiento diario. A esta modalidad de trabajo la denominamos mixta, presencial y a distancia, por oposición al primer posgrado que describimos, al cual denominamos modalidad clásica. Otra diferencia importante es que la modalidad clásica se cumple en dos años y la mixta en tres años y medio, pero la programación es la misma.

El posgrado de Higiene Mental es también por modalidad mixta, y también dura 3 años y medio. En ambos posgrados hemos tenido que recurrir a los principios básicos de la andragogía, los cuales tuvimos que aprender y ejercitar alumno y profesores. Al comienzo de estos proyectos, cuando hacíamos su diseño y luego seguimos contando con su supervisión y colaboración, los doctores Raquel Cohen e Ian Canino, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital de Miami y Profesora de la materia, y Profesor de Psiquiatría Infantil y Jefe del Servicio de la especialidad en la Universidad de Columbia, New York, respectivamente, nos acompañaron en estos primeros pasos.

El diagrama que sigue resume los tipos de posgrado:

### Posgrados

1. Universidad Central de Venezuela.  
Psiquiatría Infantil y Juvenil  
Modalidad Clásica  
Prelación: Psiquiatría  
Duración: 2 años
2. Universidad Central de Venezuela.  
Universidad Centro Occidental.  
Psiquiatría Infantil y Juvenil  
Modalidad Mixta  
Prelación: Psiquiatría  
Duración 3 años y medio
3. Universidad Centro Occidental  
Higiene Mental del Desarrollo  
Infantil y Juvenil  
Modalidad Mixta  
Prelación: Profesionales Universitarios interesados en el desarrollo infantil y la comunidad  
Duración: 3 años y medio

Tomando en consideración las características socioeconómicas que ya describimos y los intereses profesionales relaciones con la clínica, la epidemiología y las comunidades, nos hemos planteado como objetivos capacitar a los cursantes para intervenir en tareas de promoción, prevención y atención en las áreas de salud mental y psiquiatría infantil y juvenil, igualmente que el cursante pueda intervenir en los programas de educación comunitaria y prevención primaria dirigidos a controlar factores de alto riesgo y a fomentar hábitos protectores de la salud. También nos interesa que nuestros graduados con su trabajo y sus investigaciones contribuyan al desarrollo de la especialidad, pues hasta ahora este es el primer y único posgrado en Psiquiatría Infantil y Juvenil. Lo dicho no excluye el interés en tareas como la protección al vínculo padres-hijo, la estimulación al desarrollo de la inteligencia, la alfabetización y aprendizaje escolar, etc. a ellos sumamos los objetivos de este proyecto de posgrados:

- 1.- Preparar recursos humanos para la asistencia integral a la población.
- 2.- Integración inter-universitaria.
- 3.- Integración de recursos.
- 4.- Responder a las exigencias académicas considerando la situación económica.

Hemos logrado mucho de lo que nos habíamos propuesto, ahora el país cuenta con 51 especialistas que están diseminados por varias ciudades del interior y las instituciones encargadas de la Salud Mental cuentan con una red de recursos humanos que hace 10 años no existía.

Progresivamente vamos haciéndole espacio a la Psiquiatría Infantil como especialidad, no solamente en las comunidades, en el mundo gremial y profesional, sino dentro del mismo campo de la medicina.

Aprendimos que la práctica hospitalaria y especialmente las intervenciones en crisis, preparan para el trabajo comunitario, aunque cada uno de ellos tenga otras variables que los diferencien, pero es muy importante hacer diagnósticos precisos y saber cuales son las técnicas y donde están los recursos a emplear, para proceder a las primeras intervenciones en la comunidad.

Comprobamos que sigue siendo muy necesario, para todos los profesionales que trabajan con niños un mejor conocimiento del desarrollo psicológico evolutivo normal, como pilar fundamental para intervenciones y decisiones.

Hemos sentido la necesidad de agregar al modelo médico, con conocimientos y técnicas de las ciencias sociales con el propósito de hacer más eficaz nuestro trabajo comunitario.

La propia realidad en cuanto al posicionamiento de la Psiquiatría Infantil y Juvenil en el mundo médico y no médico y donde mucho nos interesa, que es en los sectores nacionales y del gobierno que toman decisiones y cumplen programas para poblaciones, nos dice y nos exige, que estas áreas requieren un trabajo de sensibilización y preparación para aceptarnos como personal necesario.

Igualmente concluimos que cualquier programación de Psiquiatría Infantil y Juvenil debe estar acompañada por las intervenciones de programas paralelos en las áreas de nutrición, salud, economía, escolaridad, cuidados, recreación, etc., en fin todo lo que tenga influencia en el desarrollo infantil normal.<sup>8</sup>

Recordamos la Declaración de Caracas<sup>9</sup>, aprobada desde 1990, sobre la necesidad de vincular la atención psiquiátrica a la atención primaria, declaración de máxima pertinencia cuando se trata de sujetos en etapa evolutiva, donde toda intervención se transforma en prevención e incluye a los muchos que son una familia, multiplicando sus beneficios.

Nuestra sede que es un servicio de psiquiatría en un hospital de niños, es la puerta para prestar una atención accesible e integral a nuestros pacientes y aunque esta política no es cosa nueva, queremos dejar constancia de las aperturas que hemos logrado para penetrar en la comunidad.

Aún nos sentimos incapaces de atender toda la patología psicosocial que se nos presenta y que toca las puertas del hospital. No tenemos suficiente personal y recursos todavía.

Para nosotros ingresar a la atención comunitaria, nos falta penetrar los programas del mismo Ministerio de Sanidad, como los de salud reproductiva (planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual), los programas escolares del Ministerio de Educación (tanto para niñas como para niños), los dirigidos a la Salud Materno Infantil (reducción de mortalidad, promoción de lactancia materna, estimulación del desarrollo, escuelas de padres), los programas del Ministerio de la Familia para hacer de la mujer un factor del desarrollo (obtención de empleo, menos hijos y más tardíos), los programas de varios Ministerios para el adiestramiento de personal (Tribunales, dispensarios, etc.). En fin toda actividad y todo recurso debe actuar en función de la formación de la nueva generación, ¿por qué no influir en la distribución y precios de los servicios de agua potable y energía eléctrica, tan directamente relacionado con la Salud General y la Salud Mental?

Nos espera un largo camino en la formación de recursos humanos, desde la fundación de servicios e instituciones comunitarias hasta la gente que les dé vida, su carencia es la responsable de que nos quedemos

en la etapa declarativa y no a que exista una oposición entre hospital y red de atención primaria, sino que esta última no existe, o es insuficiente. Nuestra tarea es hacerla realidad y sobre todo realidad humana y aunque parezca mentira, lograr que se nos reconozca como integrante de los equipos médicos primarios. Nuestras máximas instituciones, como la Organización Mundial de la Salud, o la Organización Panamericana de la Salud, a las cuales no se les olvida nunca el pediatra, el obstetra, el internista y el cirujano, jamás incluyen al psiquiatra, a pesar de que su definición de salud aspira a un desarrollo integral de personas y sociedades en una definición ampliamente difundida: La Salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar que le permite a la persona desarrollar al máximo sus potencialidades físicas y mentales y transformarse en alguien creativo y productivo para su comunidad.

### ***Como lo van a lograr sin Psiquiatras en el equipo?***

Nuestra tarea de profesores, compartida con nuestros alumnos, se ha dirigido más a la práctica que a la teoría y a la consideración de aspectos docentes. La atención al enfermo nos atrapa siempre, sin embargo hemos establecido buenos nexos con otras disciplinas y en medio de este quehacer de cada día, nos damos cuenta que el campo y el concepto de lo que es psiquiatría va cambiando.

Para terminar queremos decir que hacemos esta comunicación a los colegas interesados en la docencia y formación de recursos humanos, con el fin de que alguna vez podamos establecer requisitos y exigencias materias y pasantías, temas y técnicas, comunes para

la formación de los profesionales que deseen formar parte de la legión de alfareros de hombres que quieren hacer gente bien hecha en nuestra America Latina.

#### **SUMMARY**

The author describes mental health programs in Latin America, based in Venezuela's Child and Adolescent Psychiatry post graduation. She proposes to state requirements and common demands of the graduation of Child and Adolescent Psychiatry professionals in Latin America.

#### **KEY WORDS**

Psycho-social factors; Human resources.

### ***Bibliografía***

1. UNESCO. The Impact of World Recession on Children. The State of the World's Children. New York, 1984.
2. Williams B.F. Assessing the Health Impact of Urbanization. Ginebra, World Health Organization, 1990.
3. Naciones Unidas. Resumen del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. New York, 1995.
4. DSM IV Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edit. Masson, S.A., 1995.
5. CIE - 10 Trastornos mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnostico. OMS. Ginebra. Forma S.A. 1993.
6. Sardi de Selle M. Revisión de la Salud Mundial. Gaceta Medica de Caracas, 103 (1): 27-33, 1995.
7. Sardi de Selle M. y Belfort E. Proyecto de Posgrado presentado al Consejo Universitario Universidad Central de Venezuela. 1987.
8. Naciones Unidas. Cuestiones de Población. Juego de Documentos Informativos. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), 1997.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Boletín Informativo nº 4. 1994.