

# V CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA: LA ENSEÑANZA DE LA HIGIENE MENTAL EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

Sylvia Bermann; Inés Moreno; Mario Tisminetzky; Clarisa Voloschin

---

*Córdoba, Octubre de 1972*

## INTRODUCCION

La magnitud y extensión de los problemas que afectan la salud psicológica indican que los métodos convencionales de la clásica higiene mental, basados en el criterio preventivo individual, en el diagnóstico y tratamiento precoces y en el perfeccionamiento de la asistencia, no son ya útiles ni adecuados para un enfoque profiláctico dentro de las modernas orientaciones de la salud pública. Los iniciadores del movimiento de higiene mental, a comienzos de siglo, proclamaron la abolición de la enfermedad mental mediante la aplicación de algunas reglas psicológicas para una existencia higiénica. "Algunos decenios más tarde —señala Eisenberg— no ha aparecido todavía la edad de oro, a pesar de los prosélitos del rearme psicológico" (1). Esta crisis atribuible, entre otras cosas, a la exclusión de los determinantes sociales y biológicos del comportamiento, y al uso de términos globales y poco claros, hizo desesperar de las posibilidades reales de la prevención en salud mental.

Sin embargo, la orientación y las técnicas que nos vienen del campo de la salud pública permiten un replanteo del problema y su evaluación desde nuevas perspectivas, originadas en la consideración de la salud y de la enfermedad como fenómenos que afectan a grandes masas de población, inseparables tanto del contexto social e histórico, como del ecológico en que se desarrollan. El examen y la acción sobre los múltiples determinantes sociales, psicológicos y biológicos tienden a lograr un mejor nivel de salud en la población. Esta comprobación hace que la psicología y la psiquiatría preventivas despierten el interés de núcleos cada vez más numerosos de los trabajadores de salud mental, ya que el enfoque clínico tradicional —la preocupación, legítima, por el individuo enfermo— ha demostrado no resolver el serio problema sanitario y de las enfermedades mentales. Para muchos se plantea, sin embargo, et angustioso interrogante: si en las diversas sociedades, los criterios de salud y enfermedad surgen de los valores de la clase dominante y si los determinantes sociales de las mismas se enraizan en las contradicciones de la práctica social, ¿qué cabe esperar de psicología y psiquiatría preventiva, mientras no cambien fundamentalmente las condiciones actuales de nuestra

sociedad? Todos aquellos factores, en fin, que obligan al individuo a interiorizar la idea de una lucha solitaria, exaltando la competencia y coartando la posibilidad de una acción social solidaria e integradora.

Frente a todos estos factores puede hablarse de una psicología y psiquiatra preventivas si se considera carente de realidad una entidad llamada enfermedad mental (de cuya eliminación sería absurdo hablar) y si la existencia de una variedad de trastornos psicológicos, cada uno de los cuales tiene causas, mecanismos, términos y una variedad multifactorial de situaciones determinantes de enfermedad, cuya acción patógena —a través de los individuos, las familias, los grupos, las instituciones y la sociedad— ha sido debidamente comprobada. Y lo cierto es que la medicina por una parte, y la psicología individual, grupal y social, por otra, han desarrollado técnicas valiosas para el manejo de condiciones específicas, por ejemplo: cuidados pre y postnatales, privación materna, problemas genéticos, psicología de la adolescencia, situaciones de crisis normales y patológicas, adecuación a la vejez y al retiro, psicoprofilaxis obstétrica, quirúrgica y odontológica, prevención de los delitos y toxicomanías, de las enfermedades por carencia o de los errores del metabolismo.

Tal el enfoque con que la cátedra de Higiene, a cargo de quienes suscriben este trabajo en el Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, encara su actividad docente desde comienzos de 1971. El considerar la materia como el conjunto de actividades, técnicas y recursos psicológicos y que surgen de juzgar a la salud y a la enfermedad como fenómenos sociales y colectivos que tienden a lograr un menor nivel de salud en la población, amplía su perspectiva y permite asumir una actitud crítica y de investigación frente a los factores sociopsicológicos que la determinan.

### **El alumnado**

Se trata de estudiantes de quinto año de la Carrera de Psicología. Un grupo heterogéneo, integrado por alumnos de diversas orientaciones y procedencias sociales, la mayor parte de los cuales trabaja como maestros, asistentes educacionales o en actividades ajenas al campo de estudio, pero con la común angustia de la finalización de su carrera y la falta de perspectivas en cuanto a su ubicación profesional, con posibilidad casi totalmente cerrada para el ejercicio remunerado en la profesión elegida; teniendo como perspectiva concreta, para subsistir, la práctica individual de la psicoterapia, y ni siquiera en forma inmediata, ya que no adquieren la formación suficiente para ello. Con el agravante de que el curso de su carrera fue bastante azaroso, cursaron regidas por diversas modificaciones de planes de estudios y cursadas diferentes conmociones dentro de la Facultad y del Departamento de Psicología.

## **Enfoque específico**

El equipo de la Cátedra se organizó como un grupo interdisciplinario, integrado por psiquiatras, psicólogos, sociólogos, antropólogos, que comenzó su planificación con bastante anterioridad al comienzo de las clases. Del intercambio surgieron cuatro ejes alrededor de los cuales debía centrarse el dictado de la materia.

### **1) El enfoque sanitario.**

El desarrollo de la psicología, de la medicina y de la salud obliga, en el campo general y específico, a aunar las actividades preventivas y curativas y a reconocer que los cuidados de salud mental constituyen un aspecto de las actividades generales de salud pública. Como expresa Querido (2), "puede llegarse a la conclusión que las actividades de salud pública entrañan una serie de elementos de la salud mental, al mismo tiempo que los servicios de salud mental, en su estructura y finalidad, se van convirtiendo, cada vez mas, en uno de los aspectos de la salud general". Esta necesidad de integrar los planes de salud mental con los planes de salud pública, cuyas actividades implican, por otra parte, tantos elementos ligados a los conocimientos psicológicos, hace que cada vez sea mayor, en un plan racional, el requerimiento de personal entrenado y capacitado para actuar en diversas funciones de ejecución, supervisión y asesoramiento en el campo de la salud mental.

El primer objetivo de la Cátedra es, entonces, el tratar de develar, ante los alumnos, las ricas posibilidades de lo que podría llamarse, mas que higiene mental, psicología preventiva, y que hasta ahora en forma predominante han permanecido ocultas tras el velo de un ejercicio individual y puramente curativo de la profesión, de una asimilación al modelo medico tradicional, el de la práctica privada. Tarea no fácil de lograr por toda la carga previa, descripta.

De tal modo, toda la primera parte del programa está dedicada al desarrollo de los conocimientos de higiene y de salud mental, criterios de salud y enfermedad, objetivos de la salud publica y de la higiene mental, ecología de la salud y de la enfermedad, condiciones de vida y salud mental. El enfoque interdisciplinario hizo necesario se incluyera también el estudio de la sociología en el campo de la higiene mental nociones de sociología y salud, de antropología y salud, así como elementos de metodología en ciencias sociales aplicados al campo de la psicosociología y de la epidemiología de las enfermedades mentales.

### **2) La Psicopatológica del vinculo profesor-alumno.**

El caso del vinculo profesor alumno parece el elemento mas concreto e inmediato de estudio en un programa de higiene mental. Se parte del análisis del tradicional vinculo de

sometimiento y de su isomorfismo con las relaciones del sistema de la sociedad global, de la violencia y represión en la tarea educativa que lo transforma en vínculo alienante y de la necesidad de establecer una relación en que la autoridad no derive simplemente del rol, en que aquella tenga base auténtica y permita modificar el sentido de la inevitable relación de dependencia. El objeto educativo —en este caso la higiene mental— debe estar ubicado no por encima o detrás, sino entre los que enseñan y los que aprenden. El educando es quien debe tomar distancia respecto a la realidad en que vive para examinar objetivamente esa realidad; proceso en que el educador debe acompañarlo más que dirigirlo y en el que más que repetir lo viejo y conocido, se indagará conjuntamente lo ignorado o poco sabido. Más que dar respuestas se formularán preguntas, tanto más necesarias en una disciplina compleja y en elaboración como la higiene mental. Se tratará de evitar tanto la distorsión academicista como la tecnocrática de la enseñanza, evitando la fragmentación del conocimiento. Se trata de orientar a los alumnos en una auténtica praxis humanística "que muestre al conocimiento como una, construcción de los hombres que así como puede contribuir a mejorar, enriquecer y humanizar la vida de los hombres, puede servir como refuerzo ideológico para justificar una progresiva esclavitud" (3).

### **3. La realidad de nuestro país.**

El tercer eje se centra alrededor de la profundización de la realidad sanitaria y social de nuestro país, en relación con los problemas de la salud mental. El análisis de los grandes centros urbanos, donde existe una creciente plétora y acumulación de especialistas, en plena ebullición y fermento, tratando de elaborar problemas, de formarse, de manejar situaciones de salud mental en distintos niveles, pero sin encontrar un cauce concreto a sus inquietudes. Para los estratos medios y altos de la población existen posibilidades de acceso terapéutico, restringidos para los sectores populares. En prevención nada se ha hecho. Esto vendría a definir una psicología y psiquiatría de pseudo abundancia que contrasta, sin embargo, con instituciones hospitalarias en las que persisten condiciones infrahumanas de asistencia, que inciden muy negativamente en la actitud del público frente a las enfermedades mentales. Otra realidad existe en el interior del país, especialmente en las provincias y zonas alejadas, en las cuales, las posibilidades no ya de prevención sino de tratamiento son muy precarias; índice de una condición de escasez, reflejo de las condiciones materiales de vida. Los temas del programa que tratan de las condiciones de vida y salud mental, de la promoción y protección de la salud mental en el individuo, la familia, los grupos y las instituciones, así como del rol del enfermo mental, tratan estos aspectos.

#### **4. Ubicación crítica.**

Los mismos conocimientos que sirven para liberar al hombre sirven para esclavizarlo. Del análisis crítico de los mismos y de su utilización en práctica social, surge la ubicación cuestionadora que la cátedra incita a elaborar. Una ubicación crítica significa entender que no puede lograrse una solución integral de los problemas de salud mental dentro de las actuales condiciones sociales y política de América Latina.

Todo conocimiento es, al mismo tiempo, práctico, social e histórico. No se puede tolerar la fragmentación del conocimiento para disimular las contradicciones subyacentes. Esta concepción nos lleva a considerar el hecho psiquiátrico --los conceptos de salud y enfermedad, el campo mismo de la salud mental— como lectura de la realidad, a través de los sistemas de valores que rigen en una sociedad determinada, donde los valores son los de la clase dominante, que pretende una ciencia neutral y falsamente objetiva. En verdad, los problemas de la salud mental están en crisis y corresponde cuestionar críticamente el papel del psicólogo, del psiquiatra y de sus instituciones en relación con el sistema global.

#### **Metodología docente**

El enfoque interdisciplinario hizo que distintos profesionales —psicólogos, sociólogos, antropólogos, psiquiatras— participaran en el dictado de las clases teóricas, en las cuales se trató de estimular la participación de los alumnos.

Los prácticos, dada la índole grupal de su actividad se organizaron mediante la técnica de grupos de discusión centrados en la tarea, con un coordinador y un observador. Y esto, con un doble objetivo, el del aprendizaje teórico y el del conocimiento y experiencia en la técnica grupal.

Se considero más adecuado que los alumnos cursaran la materia bajo el sistema de promoción sin examen, para estimular al máximo la participación de los mismos en teóricos y prácticos. Amen del trabajo y aprendizaje en los grupos, la evaluación de la actividad de los alumnos 'se efectuó a través de la realización de trabajos que versaron, ya sea sobre temas teóricos desarrollados en el curso, ya sobre una visita a instituciones donde se planteaban problemas de salud mental: escuelas, asilos de ancianos, hospital psiquiátrico, centro de salud mental, Dirección de Psicología de la Provincia de Buenos Aires, Centros de Orientación Educativa, Casa Cuna, etc. Estas monografías implicaron de por si una toma de conciencia con respecto a la tarea en psicohigiene y, al ser realizadas y evaluadas en grupos, también un aprendizaje sobre la necesaria integración e interacción grupal.

Al finalizar el primer semestre se hizo una evaluación pública, en la clase general, de la tarea realizada por la cátedra. Para esto fueron útiles los emergentes de las

dramatizaciones realizadas por los alumnos sobre su vinculación a la cátedra. Estas dramatizaciones, como el diálogo vivo con los alumnos, fueron de suma utilidad y permitieron dinamizar la tarea. Así, a partir del segundo semestre, los alumnos plantearon la conveniencia de que cada comisión eligiera un delegado que participaría en las reuniones de cátedra, semanales durante todo el año. Su integración permitió una relación más estrecha, una mayor proximidad y un mejor conocimiento de los alumnos. Suponemos que esta experiencia facilitó este año, una incorporación masiva de ex-alumnos como Ayudantes de la Cátedra.

Otra forma de vincularse se estableció, como se dijo anteriormente, a través de las dramatizaciones, que permitieron conocer las fantasías, las expectativas de los alumnos con respecto a la Cátedra y además, dramatizar distintas situaciones que se iban dando en las visitas, en las clases y en los grupos. Esta técnica permitió un aprendizaje vivencial de la dinámica de la Cátedra.

A fin de año, cada una de las comisiones realizó una reunión de evaluación de rendimiento de cada uno de los integrantes de los grupos, tanto alumnos como ayudantes, y del trabajo grupal con una metodología uniforme, experiencia que coordinadores y observadores transmitieron al resto de la Cátedra. Esta, en su conjunto, efectuó una reunión larga con la finalidad de hacer una autocrítica y una evaluación de la tarea en todos sus niveles: teóricos, prácticos y de investigación y poder luego preparar el funcionamiento de la Cátedra para el año siguiente.

En el presente periodo se ha seguido una metodología similar. Además, con anterioridad a la iniciación de las clases, se organizó un seminario bajo la dirección del Dr. Nicolás Espiro, para todos los ayudantes, sobre la técnica del grupo de discusión centrado en la tarea. También se consideró necesario, para avivar el interés de los alumnos por la higiene mental, organizar un panel en el que participaron psicólogos de experiencia y que trabajan en distintas áreas de la salud mental.

### **El Departamento de Investigación**

Surgió como una inquietud de la Cátedra en su totalidad; solo se conformó en su estructura por exigencias de la tarea concreta.

En un primer momento, trabajó en una encuesta cuyo objetivo era investigar la "actitud hacia la enfermedad mental en alumnos de la carrera de Psicología y de Medicina". La misma implicó la dedicación específica de un grupo interdisciplinario de profesionales de la Cátedra. Por otra parte, en la reunión final de evaluación del primer año de trabajo, surgió la necesidad de revisiones bibliográficas, con el objetivo de conformar el marco teórico de una interdisciplina en proceso de estructuración. En la actualidad encara esta tarea.

Estructura y funcionamiento: El Departamento está integrado por un, equipo interdisciplinario cuyos miembros son sociólogos, antropólogos, psicólogos y un médico psiquiatra. Funciona en reuniones grupales periódicas, en las cuales se intenta integrar conceptos de las distintas disciplinas con respecto al mismo campo de trabajo. Las conclusiones a que arriba, parciales o totales, son posteriormente discutidas con la totalidad de la Cátedra. La elaboración de los distintos conceptos teóricos analizados serán incorporados como material de lectura, a través de un Boletín que se proyecta publicar para reflejar la actividad integral de la Cátedra.

Objetivos: Se refieren a las investigaciones teóricas y a las actividades de campo. En cuanto al primer aspecto se pretende realizar:

1. Estructuración de una bibliografía en ciencias sociales para la higiene mental.
2. Registro, análisis y crítica de las instituciones que realizan tareas de higiene mental y de salud pública, en general, en nuestro país.
3. Análisis y crítica de los trabajos de higiene mental realizados en nuestro país.
4. Organización de un marco teórico adecuado a las condiciones socioeconómicas de nuestro país.

En cuanto a las investigaciones de campo se propone:

1. Tabulación y análisis de la encuesta realizada.
2. Elaboración de diseños de investigaciones que se desprendan del marco teórico.
3. Difusión de los resultados obtenidos a nivel teórico y de campo a los integrantes de la Cátedra, los alumnos y a publicaciones científicas.
4. Evaluación de los trabajos de investigación realizados por los alumnos de higiene mental.

### **Comentarios finales**

Tal la actividad de año y medio, realizada en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Se trata de dictar una materia cuyo campo ha sido históricamente desvirtuado, definido en forma incompleta y al que convergen disciplinas muy diversas. Todo está hace más compleja la tarea. En último término se trata de elaborar, transmitir un conjunto de conocimiento que ayuden a los hombres a tomar conciencia de los determinantes que limitan su desenvolvimiento. Porque es evidente que la psicología preventiva y la higiene mental encuentran sus límites en los determinantes sociales de salud y enfermedad y que los cambios son indispensables para mejorar - el hecho psiquiátrico; pero sería absurdo esperar su advenimiento para comenzar una política de prevención. Los viejos: higienistas mentales eran prisioneros de una filosofía positivista, de un elemental afán humanitaria y de una

actitud individualista. No seamos cautivos los psicólogos y psiquiatras de hoy de un enfoque rígido y limitado. La psicología y la psiquiatría preventivas y la higiene mental -- en el cabal sentido del término---, son posibles, aun mas, necesarias, dentro de las actuales condiciones sociales. Fomentar y proteger en general la salud, como prevenir afecciones específicas, significa liberar al hombre de los fantasmas y quimeras de las enfermedades mentales para lograr su ubicación crítica frente a la realidad y la conciencia de las circunstancias reales que coartan su desarrollo, "expresión concreta y personal, al decir de Garaudy, de la conciencia de lo que falta, de lo que queda por hacer en los sectores todavía no dominados de la naturaleza y la sociedad".

### **Notas**

1. Eisenberg L. Quiand sinon, maintenant. En Hyg. Mentale du Canada.
2. Querido A. La salud mental en los planes de salud publica. Semin. Lat. Am. De Salud Mental, México, 1962.
3. Bohoslaysky E. Psicopatología del vinculo profesor alumno. Rev. de Ciencias de la Educación, II 9, 1971.