Universidad Nacional del Litoral
Universidad Nacional de Rosario

Especialización en Trabajo Social Forense

Judicialización en Salud Mental y Abordaje Interdisciplinario en el Servicio de Salud Mental del Hospital "Julio C. Perrando". Reflexiones desde el Trabajo Social Forense

Autora: Lic. Nerina Paula Zarza
Director del TIF: Dr. Marcelo Loaiza
Correo electrónico: nerinazarza@gmail.com
Teléfono: 3794267072

Chaco, 22 de mayo de 2026

Agradecimientos

A Dios y a la Virgen de Itatí, por no soltarme la mano en los momentos en que el camino se hizo difícil.

A mi familia, sostén incondicional de cada proyecto que emprendo, compañía en los altibajos y refugio al que siempre volver.

A Mayra, compañera de este camino, por compartir conmigo tanto el esfuerzo como la alegría de llegar hasta acá.

A Nacho, colega y amigo de tantos años, que con afecto me abrió las puertas del Servicio de Salud Mental y fue nexo indispensable entre mi inquietud investigativa y la realidad del campo.

A los profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital *"Julio C. Perrando"*, que luchan día a día por una atención integral, digna y al alcance de todos. Su compromiso ético y su dedicación son una lección permanente sobre lo que significa ejercer con vocación.

A los usuarios y usuarias del Servicio de Salud Mental, que le dan sentido a las prácticas y en quienes reside la razón última de este trabajo.

A la Universidad Pública, que en estos tiempos atraviesa embates que amenazan su existencia y su autonomía. Porque es en sus aulas donde se construye el pensamiento crítico que este país necesita en estos momentos, va también este reconocimiento como un acto de gratitud que es, al mismo tiempo, un acto de defensa.

Finalmente, a Marcelo, director de este trabajo. Sus aportes rigurosos, su pedagogía paciente y su acompañamiento constante a lo largo de todo el proceso son reflejo de una calidad profesional y humana admirable.

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador analiza las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando, para comprender las tensiones y sus posibles formas de resolución en un campo atravesado por mandatos jurídicos, necesidades clínicas y determinantes sociales, en el período junio-diciembre de 2025. La investigación se sitúa en la intersección entre el sistema de salud mental y el sistema judicial, escenario en el que el Trabajo Social Forense (en adelante TSF) ocupa un lugar estratégico en la articulación entre saberes clínicos, sociales y jurídicos. Desde una perspectiva epistemológica interpretativa-constructivista, se adoptó un diseño metodológico cualitativo de estudio de caso, a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas a ocho profesionales del servicio: trabajadores sociales, psicólogas, médicos psiquiatras y enfermeros. El análisis de los datos, organizado en cuatro categorías, estrategias de intervención, roles profesionales, articulación interdisciplinaria y valoración profesional, permite sostener que las prácticas del equipo se configuran como respuestas situadas y dinámicas, orientadas por el enfoque de derechos, aunque sistemáticamente condicionadas por lógicas burocráticas, escasez de recursos y los tiempos del sistema judicial. Los hallazgos evidencian que la interdisciplina se produce activamente en la práctica cotidiana, si bien atravesada por contradicciones institucionales y fricciones en la distribución del poder disciplinar. Las conclusiones indican que las estrategias de intervención oscilan entre la restitución de derechos y la reproducción de mecanismos de control, en un campo marcado por profundas pugnas estructurales entre el paradigma que instaura la Ley Nacional de Salud Mental N.° 26.657 y las condiciones materiales e institucionales en que se ejerce la práctica profesional.

Palabras clave: Judicialización en salud mental- Trabajo Social Forense- estrategias de intervención- interdisciplina- enfoque de derechos

Índice

Introducción 4

Estado del arte 8

Marco Teórico 13

1. El Proceso De Judicialización De Los Sujetos 13

2. Trabajo Social y Estrategias de Intervención 17

3. La Perspectiva Interdisciplinaria 21

4. El Enfoque de Derechos en Salud Mental 24

5. El Trabajo Social Forense y el trabajo interdisciplinario en salud mental: tensiones, condiciones y sujetos judicializados 30

Problema de Investigación/Objetivos 40

Estrategia Metodológica 43

Resultados y análisis 48

Caracterización de las estrategias de intervención 51

Roles y funciones del equipo interdisciplinario con énfasis en el Trabajo Social Forense 61

Articulación Interdisciplinaria 73

Valoración profesional de las estrategias utilizadas 80

Conclusiones 87

Bibliografía 91

Anexos 96

Introducción

El presente Trabajo Final Integrador se inscribe en el campo de la Especialización en Trabajo Social Forense y aborda un problema que emerge de la práctica profesional concreta: el modo en que los equipos interdisciplinarios configuran sus estrategias de intervención cuando atienden a usuarios de salud mental cuyas trayectorias se encuentran atravesadas por procesos de judicialización. El escenario de análisis es el Servicio de Salud Mental del Hospital "Julio C. Perrando", institución de referencia en la provincia del Chaco, cuya dinámica cotidiana expresa con particular intensidad los conflictos y dilemas que caracterizan la intersección entre el sistema de salud y el sistema judicial en contextos de alta vulnerabilidad social.

La justificación temática de este trabajo reside en la persistencia de una brecha entre el paradigma de derechos que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y las condiciones reales en que dicho paradigma debe materializarse. La sanción de esa norma implicó un cambio conceptual profundo: reconocer a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, promover la atención comunitaria y establecer restricciones a las internaciones involuntarias. Sin embargo, cuando el sistema judicial interviene, ya sea a través de medidas de seguridad, internaciones ordenadas judicialmente o causas civiles y penales en curso, se genera un entramado de exigencias, tiempos y lógicas que no siempre responden a las necesidades clínicas ni a los principios del enfoque de derechos. En ese cruce institucional, los equipos interdisciplinarios quedan expuestos a demandas contradictorias que ninguna disciplina puede resolver de manera aislada.

La problematización que orienta esta investigación parte de la constatación de que los usuarios judicializados no solo presentan mayor complejidad clínica, sino que sus trayectorias se encuentran condicionadas por factores estructurales como la pobreza, exclusión social, fragilidad de redes de apoyo, disfunciones del aparato burocrático, que exceden el ámbito sanitario y demandan abordajes integrales. En este escenario, el equipo interdisciplinario se convierte en mediador entre la singularidad del sujeto y las exigencias formales del campo jurídico, lo que suscita interrogantes centrales para la práctica profesional: ¿Cómo construir intervenciones orientadas a la autonomía y la inclusión social cuando los tiempos judiciales prolongan las internaciones más allá de lo clínicamente indicado? ¿De qué manera articulan los distintos saberes disciplinares frente

a situaciones donde las lógicas del control y del cuidado se superponen y confrontan? ¿Qué lugar ocupa el TSF en ese entramado?

La pertinencia de esta investigación se articula directamente con los fundamentos de la carrera de Especialización en Trabajo Social Forense, dado que el campo socio-jurídico que dicha formación habilita constituye precisamente el espacio donde se producen las disputas analizadas. El TSF no se agota en la función pericial. Su especificidad radica en operar en la interfaz entre lo social y lo jurídico, visibilizando las dimensiones que el lenguaje técnico-judicial tiende a invisibilizar y aportando lecturas contextualizadas que restituyen la complejidad de la experiencia humana en los procesos institucionales (Ponce de León y Krmpotic, 2012). En ese sentido, estudiar las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario desde esta perspectiva no es un ejercicio únicamente descriptivo, sino una contribución al debate sobre las condiciones que hacen posible o que obstaculizan una práctica forense comprometida con los derechos de las personas con padecimiento mental.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación adopta un diseño cualitativo de estudio de caso, enmarcado en el paradigma interpretativo-constructivista. La elección de esta estrategia responde a la naturaleza del objeto de estudio: comprender los significados que los profesionales construyen sobre sus propias prácticas requiere un enfoque que privilegie la comprensión en profundidad por sobre la generalización estadística. La producción de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a ocho profesionales del Servicio de Salud Mental y el análisis se organizó a partir del enfoque de análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006), estructurado en cuatro categorías: estrategias de intervención, roles profesionales, articulación interdisciplinaria y valoración de las prácticas implementadas.

En primer lugar, se presenta el estado del arte, que sistematiza los antecedentes más recientes sobre judicialización en salud mental, abordajes interdisciplinarios e intervención del Trabajo Social en contextos socio-jurídicos, identificando las vacancias que justifican esta investigación. El recorrido se organiza en cuatro ejes progresivos: las categorías conceptuales que orientan las intervenciones en el campo socio-jurídico; las prácticas concretas de intervención interdisciplinaria con usuarios judicializados y el lugar específico del Trabajo Social en ellas; el escenario institucional particular donde se sitúa esta investigación; y las condiciones estructurales y macrosociales que enmarcan

dichas prácticas en el contexto argentino actual. De ese recorrido se desprende la vacancia de estudios empíricos sobre estrategias interdisciplinarias con usuarios judicializados en el Nordeste argentino, lo que justifica la presente investigación.

A continuación, el marco teórico desarrolla los ejes conceptuales que sostienen el análisis. En primer lugar, aborda el proceso de judicialización de los sujetos, sus mecanismos normalizadores contemporáneos y los efectos de las buropatías institucionales sobre las trayectorias de los usuarios. Luego, recupera los fundamentos del Trabajo Social y la construcción de estrategias de intervención, con énfasis en su dimensión ético-política. Seguidamente, desarrolla la perspectiva interdisciplinaria como exigencia estructural ante la complejidad del padecimiento mental. El cuarto eje aborda el enfoque de derechos en salud mental y las transformaciones del modelo de atención que promueve la Ley 26.657. Finalmente, se desarrolla la especificidad del Trabajo Social Forense como práctica situada en la intersección entre el sistema de salud, el sistema judicial y los derechos de los usuarios judicializados.

Sobre esa base se formulan el problema de investigación y los objetivos. La pregunta que orienta el estudio indaga cómo se caracterizan las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando. El objetivo general busca analizar dichas estrategias para comprender las tensiones entre mandatos jurídicos, necesidades clínicas y determinantes sociales, y sus posibles formas de resolución en el período junio-diciembre de 2025.

La respuesta a esa pregunta se construye mediante la estrategia metodológica que adopta un diseño cualitativo de estudio de caso, enmarcado en el paradigma interpretativo-constructivista. La producción de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas a ocho profesionales del equipo interdisciplinario, entre ellos trabajadores sociales, psicólogas, médicos especializados en salud mental y enfermeros, y el análisis siguió el enfoque temático, orientado a identificar patrones de significado en torno a las estrategias implementadas, los roles profesionales, la articulación interdisciplinaria y las valoraciones de los propios actores.

Seguidamente se presentan los resultados y el análisis empírico, organizados en torno a los objetivos específicos. El análisis caracteriza las estrategias concretas

desplegadas por el equipo, describe los roles y funciones de cada disciplina con énfasis en el TSF, examina las formas de articulación interdisciplinaria y recoge la valoración que los profesionales realizan sobre su propio trabajo, identificando logros, dificultades y desafíos. El análisis evidencia que dicha valoración es ambivalente. Por un lado, se reconocen avances significativos en la construcción de criterios compartidos y en la elaboración colectiva de informes técnicos, y por otro, se identifican limitaciones estructurales profundas asociadas a las buropatías, la judicialización y la escasez de recursos y dispositivos comunitarios.

Las conclusiones retoman el cumplimiento del objetivo general y sostienen que las estrategias del equipo se configuran en la tensión permanente entre la lógica del enfoque de derechos y la lógica jurídico-burocrática, adoptando formas de resolución parciales, provisionales y situadas. Se señala que la interdisciplina se produce activamente en la práctica cotidiana mediante esfuerzo colectivo y compromiso subjetivo, y que el informe social forense constituye un acto político con consecuencias directas sobre las trayectorias de los usuarios. Finalmente, se identifican líneas de continuidad para investigaciones futuras, entre ellas la inclusión de las voces de los propios usuarios, estudios comparativos regionales, el análisis específico de la escritura de informes sociales forenses y la dimensión formativa del campo.

Estado del arte

El presente apartado se organiza en cuatro ejes temáticos que dialogan progresivamente con los objetivos de investigación, privilegiando producciones de los últimos años, que abordan la intersección entre salud mental, judicialización y trabajo interdisciplinario en el ámbito hospitalario y socio-jurídico argentino.

Esta estructura responde a la necesidad de comprender las estrategias de intervención interdisciplinarias con usuarios de salud mental judicializados como fenómeno complejo que requiere organizar el recorrido en cuatro ejes temáticos articulados progresivamente: primero, el examen de las categorías conceptuales que orientan las intervenciones en el campo socio-jurídico; segundo, las prácticas concretas de intervención interdisciplinaria con usuarios judicializados y el lugar del trabajo social en ellas; tercero, el escenario institucional específico donde se sitúa esta investigación; y cuarto, el contexto estructural y las condiciones macrosociales que enmarcan dichas prácticas.

Este ordenamiento busca que el lector comprenda de qué modo los debates conceptuales se materializan en las estrategias cotidianas de los equipos interdisciplinarios, a la vez que orienta la lectura hacia la especificidad del TSF como práctica de articulación entre el sistema de salud, el sistema judicial y los derechos de los usuarios judicializados.

Un punto de partida ineludible para comprender las estrategias de intervención en el campo socio-jurídico es el examen crítico de las categorías conceptuales que las fundamentan. Nicolini (2021) rastrea los significados atribuidos a las nociones de peligrosidad, riesgo y vulnerabilidad en evaluaciones producidas por distintas profesiones que participan de dicho campo, con foco en situaciones de niñez y padecimiento mental. La autora señala que la noción de peligrosidad, si bien prácticamente superada en los marcos normativos, dejó sedimentos que persisten en las prácticas bajo otras denominaciones. Respecto del riesgo, advierte que su uso puede referir tanto a situaciones donde algo indeseable puede ocurrir como a daños ya producidos, habilitando intervenciones anticipatorias que no siempre contemplan la complejidad de los casos evaluados. En cuanto a la vulnerabilidad, identifica que su empleo frecuentemente se reduce a un enunciado ligado al discurso de derechos, desvinculado del análisis multidimensional que la categoría exige para orientar estrategias que trasciendan lo

individual y familiar. Este uso esquemático, sostiene Nicolini, puede encubrir la persistencia de lógicas tutelares bajo nuevas denominaciones y oscurecer las responsabilidades del Estado en la producción de las condiciones de vulneración. Para el equipo interdisciplinario abocado a casos judicializados de salud mental, estas precisiones son particularmente relevantes, dado que las categorías consignadas en informes sociales y evaluaciones clínicas tienen la capacidad de fundar medidas que afectan directamente la autonomía de los sujetos.

Sobre esta base, los antecedentes empíricos permiten examinar cómo se despliegan las intervenciones en la práctica. Bru (2020) aporta una perspectiva crítica fundamental sobre las estrategias de intervención con usuarios de salud mental judicializados al evidenciar que estas personas desarrollan procesos de expertización para navegar la burocracia institucional, adquiriendo conocimientos específicos sobre gestiones, diagnósticos y procedimientos judiciales que les permiten acceder a sus derechos. Este hallazgo cuestiona la noción de usuarios pasivos y revela agencias estratégicas que los equipos interdisciplinarios deben reconocer en sus intervenciones. Su estudio cualitativo documenta la persistencia de prácticas de sustitución en la toma de decisiones y la imposición de identidades diagnósticas como requisito para el ejercicio de derechos, lo que contrasta con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Bru identifica modalidades de tratamiento moral contemporáneo en las que los usuarios toleran diagnósticos impuestos para acceder a beneficios, evidenciando la brecha entre las transformaciones normativas en materia de capacidad jurídica y las prácticas institucionales concretas. Esta línea de análisis interpela directamente el cuarto objetivo específico de esta investigación (la valoración profesional de las estrategias) al abrir la pregunta por cómo los equipos del Hospital Perrando procesan en la práctica cotidiana esa distancia entre mandato normativo y acción institucional.

En articulación con esta perspectiva, Bruni (2025) analiza el ejercicio profesional del trabajo social en guardias hospitalarias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre 2008 y 2024, con énfasis en la operacionalización del artículo 20 de la Ley Nacional de Salud Mental y la valoración del riesgo cierto e inminente. A partir de una metodología mixta que combina análisis documental, encuestas a 74 profesionales y grupos de discusión, el autor caracteriza la guardia como un espacio socio-ocupacional emergente que el trabajo social fue conquistando progresivamente, redefiniendo su campo de acción

frente a demandas de corte biomédico. El estudio identifica que la toma de decisión interdisciplinaria, la evaluación del riesgo y la escasez de recursos son los factores que más condicionan la intervención en urgencias. Asimismo, señala que la noción de riesgo cierto e inminente opera de manera dual: como categoría jurídica prescriptiva y como concepto situacional e interpretativo, cuya objetivación depende de deliberaciones al interior del equipo que no siempre responden a criterios democráticos ni a la perspectiva comunitaria. El autor concluye que el trabajo social amplió funciones y competencias dentro del equipo interdisciplinario, incorporando roles socioterapéuticos y evaluativos, aunque persisten dilemas en torno a la participación en internaciones involuntarias y una brecha entre la formación de posgrado disponible y la vacancia de herramientas teórico-metodológicas específicas para el campo.

Complementando esta perspectiva desde el subsector público en contextos de escasez institucional, Chinchilla (2021) examina el rol del trabajador social desde una óptica que integra la interdisciplinariedad y la intersectorialidad como marcos metodológicos de intervención. La autora destaca que el profesional actúa como articulador entre disciplinas y sectores (el sanitario y el judicial), especialmente en situaciones de alta complejidad donde se encuentran vulnerados derechos de personas con padecimiento mental, discapacidad o vejez. El trabajo identifica que la hegemonía del saber médico dentro de los equipos y la escasez de políticas públicas locales constituyen obstáculos persistentes para consolidar abordajes integrales, mientras que el informe social y las estrategias de entrevista emergen como instrumentos centrales de la práctica forense en tanto permiten documentar vulneraciones y orientar decisiones judiciales.

Baez (2023), por su parte, analiza una intervención interdisciplinaria desarrollada en el Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Francisco López Lima, en la Provincia de Rio Negro, a partir de un caso familiar complejo y judicializado que se extendió por varios años. La autora problematiza la producción de diagnósticos sociales fundados teóricamente y señala que la articulación entre lo clínico, lo social y lo jurídico no está exenta de fricciones institucionales. En particular, documenta de qué modo las resoluciones judiciales pueden contradecir o revertir las estrategias construidas interdisciplinariamente, especialmente cuando operan sin perspectiva de género ni consideración de la interseccionalidad. Esta experiencia ilustra los dilemas que emergen cuando los mandatos jurídicos no se alinean con las necesidades clínicas y sociales de los usuarios, así como el papel que le cabe al TSF en la producción de evidencia técnica para

el sistema de administración de justicia. Los aportes de Bruni, Chinchilla y Baez trazan un mapa de las tensiones que atraviesan la práctica del trabajo social en contextos de judicialización, aportando antecedentes empíricos directamente transferibles al análisis del equipo interdisciplinario del Hospital Perrando.

En lo que respecta al escenario institucional específico donde se sitúa esta investigación, Alarcón et al. (2023) sistematizaron los eventos de salud mental registrados en el Servicio de Adolescencia del Gran Hospital "Dr. Julio C. Perrando" de Resistencia, Chaco, durante el período 2018-2021. Mediante un diseño descriptivo de corte transversal, los autores identificaron una predominancia de consultas vinculadas al abuso sexual infantil, las violencias y las tentativas de suicidio, con una marcada feminización de la demanda. Un hallazgo relevante para esta investigación es que la mayor proporción de derivaciones se canalizó hacia el Ministerio de Desarrollo Social, poniendo de manifiesto que la articulación intersectorial opera como condición estructural del abordaje en salud mental dentro de la propia institución estudiada. Los autores concluyen que es necesario fortalecer los dispositivos asistenciales, especialmente en las etapas más tempranas de la adolescencia.

Comprender las estrategias de intervención exige también situar las prácticas en el marco de las condiciones estructurales que las condicionan. Biagini et al. (2025) documentaron, a partir de dos relevamientos cuanticualitativos realizados entre 2024 y 2025 con profesionales de la salud de todo el país, las repercusiones de las políticas de ajuste implementadas desde diciembre de 2023 sobre el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Sus resultados registran un incremento pronunciado de la demanda en el subsector público, con particular intensidad en salud mental, que concentró el 30% de las menciones en 2025, junto con déficits crecientes en recursos humanos, insumos y provisión de medicamentos. El estudio advierte además sobre la saturación de los dispositivos existentes y el deterioro de las condiciones laborales de los profesionales, con especial impacto en áreas como psiquiatría y trabajo social. Estos datos sitúan las prácticas de intervención estudiadas en el marco de una sobrecarga institucional que incide directamente sobre las posibilidades reales de abordaje interdisciplinario.

Finalmente, Goñi y Yamin (2025) ofrecen una lectura de mayor alcance sobre el proceso de desmantelamiento del sistema público de salud en Argentina, interpretándolo desde una perspectiva de derechos humanos. Los autores argumentan que las medidas

adoptadas desde diciembre de 2023, vinculadas al desfinanciamiento hospitalario, desregulación de la medicina prepaga, deterioro de la cobertura del PAMI y la pretensión de retiro de la Organización Mundial de la Salud, no constituyen ajustes meramente técnicos sino una reconfiguración deliberada del papel del Estado respecto de la salud como derecho. Dicha reconfiguración produce, según los autores, zonas de abandono estructural que afectan de modo diferencial a los sectores más vulnerables, entre ellos las personas con padecimiento mental. El desarrollo destaca además la dimensión de género como eje transversal, dado que las mujeres absorben de manera desproporcionada los efectos de la retracción estatal, tanto como usuarias del sistema como en su rol de cuidadoras no remuneradas.

El recorrido por los antecedentes aquí sistematizados permite identificar los cruces que atraviesan el campo de la salud mental judicializada: entre la normativa y su apropiación en la práctica institucional; entre lógicas tutelares persistentes y el horizonte de garantía de derechos que promueve la legislación vigente; entre las exigencias de un abordaje interdisciplinario integral y las condiciones reales, institucionales, estructurales y macrosociales, en que ese abordaje debe desplegarse. Estas complejidades se materializan cotidianamente en las decisiones, los roles y las articulaciones que configuran el trabajo de los equipos interdisciplinarios.

Es precisamente en ese espacio donde las definiciones conceptuales se traducen en intervenciones concretas, y donde cobra centralidad la construcción de un marco teórico que permita analizar con rigor las estrategias desplegadas en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando. Dicho marco recupera los debates epistemológicos y ético-políticos que el estado del arte ha dejado abiertos, dotándolos de las herramientas conceptuales necesarias para comprender la especificidad del TSF como práctica de articulación entre el sistema de salud, el sistema judicial y la garantía de derechos de los usuarios judicializados.

Marco Teórico

El marco teórico que se desarrolla a continuación busca proporcionar las herramientas conceptuales necesarias para comprender cómo se configuran, implementan y valoran las estrategias de intervención en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando, atendiendo particularmente a la especificidad que aporta la mirada del Trabajo Social Forense (TSF) en la construcción de abordajes integrales e interdisciplinarios que reconozcan la dignidad y los derechos de los usuarios judicializados.

El análisis de las estrategias de intervención en contextos de salud mental judicializada requiere de un abordaje teórico que permita comprender la complejidad inherente a la intersección entre los sistemas de salud, justicia y protección social. En este escenario particular, el TSF emerge como una especialización que articula los fundamentos disciplinares del Trabajo Social con las demandas específicas del ámbito socio jurídico, configurando un campo de intervención que exige tanto rigor metodológico como una sólida base ético-política.

1. El Proceso De Judicialización De Los Sujetos

1.1 Conceptualización del fenómeno de Judicialización

En lo relativo a la judicialización de los sujetos, Nicolini (2014) recupera los aportes de Bourdieu (2000) para explicar cómo situaciones que originalmente pertenecen al ámbito de lo cotidiano se convierten en casos que ingresan al sistema judicial. Este ingreso implica que los sujetos quedan inevitablemente capturados por la lógica del campo jurídico, el cual ejerce un control exclusivo sobre estos asuntos. Así, fragmentos de la experiencia vital de las personas son reinterpretados y traducidos mediante un lenguaje técnico-judicial, donde profesionales del derecho, posicionados como figuras imparciales, intervienen en la construcción de una nueva narrativa sobre esa realidad, cristalizada finalmente en expedientes y procesos formales.

Esta operación de traducción de la experiencia vital en materia jurídica queda descrita con precisión:

> La experiencia ordinaria de las personas involucradas, su historia de vida, sus posturas, sus visiones son redefinidas por los agentes judiciales pasando a

circunscribirse a un asunto justiciable que se resume en una carátula, la cual remite al articulado de la norma (la ley) que justifica su entrada a este espacio (Nicolini, 2014, p. 24).

Estos aportes, permiten comprender un proceso de importancia en la presente investigación sobre la judicialización en salud mental: la transformación de la experiencia subjetiva del padecimiento en un expediente judicial**.**

Cuando un usuario con padecimiento mental ingresa a un servicio para su atención bajo orden judicial, su historia vital atravesada por sufrimientos psíquicos, rupturas vinculares, contextos de vulnerabilidad social, queda reducida a una carátula que lo define desde el lenguaje del derecho: "internación involuntaria", "evaluación para determinar situación de riesgo, cierto e inminente", "medida de seguridad". Esta traducción implica que el sujeto ya no es comprendido desde la complejidad de su singularidad, sino desde el artículo legal que justifica su presencia en el dispositivo.

Para el equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental, esta situación genera interrogantes y preocupaciones que motivaron la presente investigación. ¿Cómo responder a los requerimientos del sistema judicial (informes, plazos, evaluaciones) sin quedar capturados por una lógica que reduce al sujeto a un expediente? ¿Es posible sostener una perspectiva ética y de derechos humanos dentro de ese marco institucional, o la propia dinámica del sistema la erosiona? Estas cuestiones vividas cotidianamente en la práctica clínica, constituyen el punto de partida de este trabajo.

Desde el TSF, resulta fundamental visibilizar cómo operan estas traducciones entre campos jurídico y de salud y qué espacios de autonomía profesional construye el equipo para garantizar que la intervención no se agote en el cumplimiento burocrático de lo judicial, sino que logre restituir la dimensión humana y social del sujeto, incluso dentro de los límites que impone el dispositivo judicial.

1.2 Mecanismos Contemporáneos de Normalización

La judicialización constituye un fenómeno social multidimensional que desborda las estructuras institucionales convencionales, funcionando mediante dispositivos normalizadores propios de la contemporaneidad. Bru (2020) plantea que los procesos de

normalización actuales se caracterizan por su maleabilidad y carácter intermedio, distanciándose de las interpretaciones tradicionales que los asociaban únicamente con la transgresión o el caos social. El saber médico se extiende hacia múltiples espacios de lo cotidiano a través de dinámicas moralizantes y transformaciones en los hábitos, impulsando la incorporación de valores dominantes y la internalización subjetiva de las normas (Bru, 2020).

Dentro de este marco, cobra significación el planteo de Barcalá (2011, citado en Bru, 2020) sobre la iatrogenia institucional, concepto que alude a las consecuencias negativas producidas por los propios recorridos institucionales que experimentan quienes portan diagnósticos en salud mental. Esta noción revela cómo las instituciones, de manera contradictoria, pueden provocar perjuicios suplementarios mediante sus propias prácticas de intervención, construyendo modalidades renovadas de disciplinamiento social que exceden el ámbito de los establecimientos de encierro clásicos y se incorporan en las historias de vida singulares como estrategias de normalización

Los mecanismos de normalización contemporáneos descriptos por Bru (2020) resultan fundamentales para comprender cómo opera la judicialización en salud mental en la actualidad. A diferencia de las formas tradicionales de control social concentradas en instituciones cerradas como el manicomio, la judicialización actual funciona como un dispositivo flexible que penetra la vida cotidiana de los usuarios mediante la articulación entre el discurso médico-psiquiátrico y el jurídico. En esta investigación, se observa cómo este entrecruzamiento no solo define quién se encuentra en "riesgo para sí o para terceros" o "incapaz", sino que también impone formas de subjetivación: el usuario judicializado debe incorporar la norma, aceptar tratamientos, demostrar "mejoría" y ajustarse a parámetros de conducta que combinan criterios clínicos con expectativas morales y sociales.

Como se mencionó antes, el equipo interdisciplinario, en este escenario, se convierte en mediador entre estas lógicas normalizadoras y la singularidad del sujeto, enfrentando la tensión entre garantizar derechos y responder a mandatos institucionales de control.

La llamada iatrogenia institucional interpela directamente las estrategias de intervención que la investigación busca analizar. Cuando un usuario ingresa al Servicio

de Salud Mental bajo orden judicial, su trayectoria institucional que puede incluir múltiples internaciones, rotación por diferentes dispositivos, informes contradictorios, demoras judiciales, no solo responde a su padecimiento psíquico, sino que genera efectos adversos propios del sistema.

Poder identificar cómo estas trayectorias institucionalizadas producen cronificación, estigmatización y pérdida de lazos sociales, convirtiendo al propio dispositivo de atención en un factor de vulneración adicional es categórico. El objetivo es lograr describir cómo el equipo interdisciplinario del Hospital Perrando logra construir estrategias que minimicen estos efectos iatrogénicos, y cómo se configuran las intervenciones atravesadas por la lógica judicial que buscan restituir derechos y autonomía.

1.3. Judicialización, buropatías y salud mental

En articulación con lo anterior, los aportes de Marcón y Krmpotic (2016), permiten profundizar en los efectos institucionales de este proceso a través del concepto de “buropatías". Dicho concepto refiere a las disfunciones propias del aparato burocrático que, lejos de garantizar el acceso a derechos, generan obstáculos, demoras y distorsiones en la intervención estatal. En particular, los autores señalan que las prácticas burocráticas tienden a reproducirse mediante rutinas, jerarquías rígidas y procedimientos estandarizados que dificultan la innovación y la adecuación a las necesidades concretas de los sujetos.

Las buropatías se expresan en fenómenos tales como la excesiva producción de informes, la dilación de los tiempos institucionales, la fragmentación de las intervenciones y la opacidad de los procesos judiciales. Estas dinámicas no solo afectan la eficacia de las políticas públicas, sino que también inciden directamente en las trayectorias de las personas judicializadas, produciendo efectos iatrogénicos. En este sentido, los autores advierten que el funcionamiento burocrático puede generar una “dependencia incapacitante” y reforzar procesos de etiquetamiento social, reproduciendo las condiciones de vulnerabilidad que pretende abordar.

En el campo de la salud mental, la judicialización adopta formas interesantes en aquellos casos en los que media alguna causa civil o penal. La intersección entre sistema de salud y sistema judicial introduce una complejidad adicional, en tanto los criterios

clínicos se ven atravesados por lógicas jurídicas y administrativas que no siempre responden a las necesidades terapéuticas. De este modo, las decisiones sobre la permanencia o el egreso de los usuarios pueden quedar condicionadas por tiempos judiciales, requerimientos formales o la falta de resolución de causas legales, configurando situaciones de prolongación de la internación más allá de lo clínicamente indicado.

Desde esta perspectiva, la judicialización en salud mental puede entenderse como un proceso que, mediado por buropatías, contribuye a la cronificación de las intervenciones institucionales. La prolongación de las internaciones no se explicaría exclusivamente por la gravedad de los padecimientos, sino también por la incidencia de factores estructurales tales como la burocracia administrativa, profesionales "multitareas", la fragmentación interinstitucional y la falta de dispositivos comunitarios alternativos. En este sentido, el sistema judicial no solo interviene sobre los sujetos, sino que también produce condiciones que afectan sus posibilidades de autonomía y la integración social.

La lógica burocrática tiende a privilegiar la formalidad de los procedimientos por sobre la singularidad de las trayectorias, lo que puede derivar en intervenciones estandarizadas y descontextualizadas. Tal como señalan Marcón y Krmpotic (2016), la persistencia de prácticas rutinarias y opacas dificulta la implementación efectiva de los principios de derechos humanos, generando tensiones entre los marcos normativos y las prácticas institucionales concretas.

El proceso de judicialización de los sujetos, lejos de constituir una respuesta neutra o meramente técnica, implica una transformación profunda de los problemas sociales y de las formas de intervención. La asociación entre judicialización y buropatías invita a comprender cómo las lógicas institucionales pueden obstaculizar el acceso a derechos y producir efectos no deseados, especialmente en el campo de la salud mental, donde las consecuencias se manifiestan en la prolongación de internaciones y en la limitación de las posibilidades de autonomía de los sujetos.

2. Trabajo Social y Estrategias de Intervención

2.1 Fundamentos del Trabajo Social

Para Travi (2007), el Trabajo Social se caracteriza por su intencionalidad interventiva y por desarrollar modalidades específicas de vinculación profesional con personas o grupos que experimentan problemáticas sociales que comprometen sus derechos o deterioran sus condiciones de vida. La expectativa sobre esta profesión apunta a que genere cambios significativos, aportando colaborativamente junto a los propios sujetos en la superación de las situaciones conflictivas abordadas y en la conquista de una ciudadanía integral y autónoma

Adentrándose al campo de la salud, el trabajo de Carballeda (2012) ofrece un marco teórico-conceptual fundamental para comprender la intervención del Trabajo Social en salud mental desde una perspectiva histórico-social, situando la práctica profesional en el entrecruzamiento de tres órdenes constitutivos: los dispositivos de protección social, las tramas sociales y lazos que construyen subjetividad, y la relación entre necesidades y problemas sociales. Su análisis revela cómo la emergencia de un "sujeto inesperado" en las instituciones de salud, producto de las transformaciones sociales contemporáneas y la persistencia de elementos neoliberales, demanda nuevas estrategias de intervención que trasciendan los abordajes tradicionales biomédicos.

El autor destaca la importancia de las narrativas de la enfermedad como vía de acceso al mundo del otro y como herramienta de intervención social, proponiendo el concepto de "cartografías del dolor" para mapear los territorios donde se inscriben los padecimientos subjetivos. Su perspectiva resulta significativa para el trabajo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados, ya que conceptualiza la intervención social como un proceso de construcción intersubjetiva que debe articular la singularidad del sujeto con las políticas de inclusión social y la restitución de derechos, alejándose del lugar normativo para aproximarse al campo de los derechos humanos.

2.2 Construcción de Estrategias de Intervención

Las estrategias de intervención en Trabajo Social hospitalario se construyen como procesos dinámicos orientados a incidir en situaciones de vulnerabilidad:

Las estrategias de intervención se van construyendo en función de las diferentes situaciones que se plantean, con miras a incidir en la situación de vulnerabilidad que atraviesan los sujetos y producir mejoras en la calidad de vida de los mismos. Lo que da inicio a la intervención en el espacio institucional observado es el

hecho de tomar contacto con las personas internadas y con sus familiares o allegados (actividad que se realiza de forma sistemática, utilizando como herramienta principal la entrevista) y efectuar un diagnóstico inicial de su situación socio-familiar. En función de la evaluación que el profesional realice de la situación laboral, habitacional, y de las redes de apoyo material y afectivo con que cuenta la persona se plantean posibles alternativas de acción, ambas cuestiones (evaluación y acciones) que se irán redefiniendo a lo largo del proceso. (Brovelli, 2011, p. 9)

Aquí se podría establecer una ampliación de esta noción, puesto que, si bien esta conceptualización refiere específicamente a las estrategias de intervención en Trabajo Social hospitalario, es preciso traer a colación que este proceso evaluativo en salud mental estas dimensiones presentan matices, vinculadas al padecimiento: la situación laboral (o su ausencia producto de la cronificación del padecimiento), las condiciones habitacionales (que muchas veces constituyen uno de los principales obstáculos para el egreso institucional), y la identificación de redes de apoyo material y afectivo disponibles, las cuales suelen encontrarse debilitadas o fracturadas como consecuencia de las trayectorias de institucionalización previas o hechos de violencia consecuentes a la descompensación del cuadro de salud mental.

Sin embargo, cuando la intervención se desarrolla en el marco de la judicialización, este proceso diagnóstico y las alternativas de acción que de él se derivan no operan únicamente desde criterios clínicos o sociales, sino que quedan atravesados por los tiempos, demandas y lógicas del sistema judicial. Así, la evaluación socio-familiar que realiza el trabajador social no solo busca restituir derechos y promover autonomía, como plantea Travi (2007) respecto al accionar transformador de la profesión, sino que también debe responder a requerimientos judiciales específicos: informar sobre "riesgos", "continencia familiar", "condiciones de externación", nociones que muchas veces tensionan la perspectiva de derechos con mandatos de control social.

En el contexto actual de recortes presupuestarios y desmantelamiento de servicios comunitarios de salud mental a nivel nacional, las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario enfrentan obstáculos estructurales que complejizan aún más el abordaje de usuarios judicializados. La ausencia o precarización de dispositivos intermedios, como

casas de medio camino, talleres extramuros, centros de día, equipos territoriales de salud mental comunitaria, deja a las internaciones no como último recurso disponible, sino, como el único, reproduciendo lógicas manicomiales que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 buscaba superar.

2.3 Estrategias profesionales y dimensión ético-política

Desde una aproximación conceptual, las estrategias profesionales pueden entenderse como mediaciones entre el quehacer cotidiano y la dimensión ético-política de la profesión:

> Las estrategias profesionales son como conjuntos de acciones conscientemente desplegadas por los/as trabajadores/as sociales que, combinadas, buscan ampliar los márgenes de su relativa autonomía profesional, para alcanzar los objetivos y finalidades de la dimensión ético-política puestos a la intervención en el ejercicio cotidiano de la profesión, fundados en valores y principios y con los medios que disponen. Las estrategias profesionales así entendidas, son mediaciones que ligan las estrategias de intervención desplegadas por los/as trabajadores/as sociales en su quehacer cotidiano y los objetivos y finalidades de la dimensión ético-política profesional, que plantean poner el Trabajo Social al servicio del proyecto emancipatorio de las clases explotadas y oprimidas de la sociedad capitalista contemporánea. Son mediaciones para la objetivación de esa dimensión ético-política en el cotidiano de la intervención profesional. (Pantanalli, 2017, pp. 128-129)

En esta misma línea, las intervenciones diarias pueden entenderse como tácticas que expresan una direccionalidad socio-política, cuya concreción depende tanto de la correlación de fuerzas entre clases y Estado como de la construcción consciente de un proyecto profesional que dispute sentidos al interior del colectivo disciplinar (Pantanalli, 2017).

Esta noción es aplicable al análisis de las estrategias de intervención en salud mental con usuarios judicializados, dado que permite comprender cómo las acciones

profesionales (también enfermeros, médicos y psicólogos), no solo se enmarcan en lógicas institucionales, sino que también pueden orientarse a la defensa de derechos y a la construcción de alternativas que favorezcan la autonomía y la inclusión social de los sujetos.

Esta tensión configura uno de los nudos críticos que la investigación busca visibilizar: la construcción por parte de los equipos de estrategias de intervención que no se agoten en la respuesta burocrática al poder judicial, ni en la mera gestión de la carencia de recursos, sino que logren sostener una perspectiva ético-política comprometida con la singularidad del sujeto y la defensa de sus derechos, aun dentro de los límites que imponen simultáneamente la judicialización y el desmantelamiento de políticas públicas en salud mental.

3. La Perspectiva Interdisciplinaria

3.1 Fundamentos de la Interdisciplina

El campo de la salud mental requiere, por su propia amplitud, una producción interdisciplinaria e intersectorial:

> Se implementará a través de diversas actividades fundadas en el saber de distintas disciplinas, que tienen como objetivos primordiales y comunes los de fomentar, promover, conservar, restablecer y rehabilitar la Salud Mental de la población. Así, este campo debe definirse como una producción interdisciplinaria —porque ningún saber disciplinar podrá responder a su amplitud— e intersectorial —porque, si bien inherente al sector de la salud, los objetivos enunciados deberán ser abordados a través de las acciones conjuntas de distintos sectores vinculados a los proyectos de bienestar social de la población. (Galende, 1990, p. 1)

Desde esta perspectiva, la interdisciplina trasciende la simple acumulación de conocimientos provenientes de diferentes áreas y se constituye como una exigencia estructural que emerge de la propia complejidad inherente al fenómeno estudiado (Galende, 1990). Aplicado al campo de la Salud Mental, este enfoque permite situar e

identificar las interacciones dialécticas entre múltiples dimensiones: los procesos políticos, los sistemas de valores socioculturales, las dinámicas histórico-sociales, las particularidades de los grupos humanos y las consecuencias que producen en las modalidades de existencia las disputas en torno al poder.

En sintonía con ello, la cuestión de la interdisciplina surge ante la demanda social por la presencia de situaciones cada vez más complejas y por la evolución interna de las ciencias, generando enriquecimiento, transformación, interacción y cooperación entre las diversas áreas, sin perder de vista la necesidad de "mantener la identidad y especificidad disciplinaria" (Elichiry, 2009, p. 4).

La necesidad de la interdisciplina encuentra su fundamento más preciso en la naturaleza misma de los problemas contemporáneos:

> La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos" (Stolkiner, 1987, p. 313)

Los problemas no se presentan como objetos sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. Desde este posicionamiento, la interdisciplinariedad y sus diversas vertientes son emergentes de un momento en el que los paradigmas positivistas de las ciencias se fisuran, aunque las alternativas aparecen de manera marginal, fragmentaria y todavía incipiente. Esta perspectiva habilita a pensar el trabajo interdisciplinario en salud mental no como una técnica o un formato organizativo neutro, sino como una práctica atravesada por determinaciones históricas, institucionales e ideológicas.

La complejidad del sujeto y su relación con la sociedad refuerzan este argumento: pensar la subjetividad excede la competencia de cualquier disciplina aislada y exige el diálogo interdisciplinario como condición ineludible:

> Pensar la subjetividad es una tarea inmensa que excede largamente la competencia de un solo grupo disciplinario. Muy por el contrario, se trata de una búsqueda sin término, que se transforma con cada hallazgo, una búsqueda en la que todos somos a la vez exploradores y explorados, sujetos y objetos, medio y fin. Desde esta perspectiva el diálogo interdisciplinario no es una herramienta más, sino un desafío imprescindible. (Najmanovich, 2018, p. 8)

Esta concepción de la interdisciplina como necesidad estructural, y no como agregación opcional de saberes, es fundamental para analizar las estrategias de intervención con usuarios de salud mental judicializados. Además, el padecimiento mental, cuando además se encuentra atravesado por la judicialización, constituye un abordaje de alta complejidad que excede ampliamente las posibilidades interpretativas de cualquier disciplina aislada.

Como se verá a continuación, es comprender precisamente cómo el equipo interdisciplinario articula o tensiona las distintas dimensiones inherentes a los sujetos que mencionan los autores citados: lo político (expresado en las políticas públicas de salud mental y su actual desmantelamiento), lo jurídico (los mandatos judiciales y la lógica del control), lo clínico-psiquiátrico (los diagnósticos y tratamientos), lo social (las condiciones materiales de existencia, las redes de apoyo), lo cultural (los valores y representaciones sobre la “locura”) y lo histórico (las trayectorias vitales e institucionales previas de los usuarios).

3.2 Interdisciplina en la Práctica de Salud Mental

Específicamente en el campo de la salud mental, la enfermería ha experimentado un proceso de transformación que la desplaza de un rol tradicionalmente subordinado y técnico hacia una práctica con creciente autonomía, inserta en lógicas interdisciplinarias y comunitarias. Desde esta perspectiva, el cuidado en salud mental debe ser comprendido como una producción colectiva que excede los límites disciplinares, situándose en un entramado clínico, político y social más amplio (Ceballos, 2022). Este desplazamiento implica que la enfermería deja de ser "custodia" para convertirse en un actor activo en la construcción del cuidado, aportando saberes específicos en diálogo con otras disciplinas.

En esta misma línea, el trabajo interdisciplinario no implica una mera suma de profesiones, sino la construcción de un espacio común donde circulan distintos saberes sin jerarquías rígidas, lo cual enriquece las intervenciones y amplía las posibilidades de cuidado (Ceballos, 2022). La tradición disciplinar de la enfermería es así cuestionada en favor de un desplazamiento desde roles custodiales hacia prácticas integradoras, reconociendo que la experiencia de cuidado "no es propiedad de ningún saber específico", lo que refuerza la idea de un campo compartido donde la enfermería participa activamente en la producción colectiva de salud.

La práctica interdisciplinaria en salud mental se concibe como un desafío cotidiano que exige un diálogo constante entre lógicas diferentes: el "quehacer diario de la práctica en Salud Mental constituye un desafío en quienes apuestan a la interrelación de diferentes campos disciplinares. El horizonte de dicha práctica intenta construir un diálogo constante entre lógicas diferentes" (Ballesteros y De Martini, 2017, p. 279).

Una experiencia que permite intervenciones oportunas para abordar el sufrimiento psíquico, en un horizonte que debe convocar a los agentes de salud y ser llamado a resignificarse continuamente. Esto cobra relevancia por la cuestión de los continuos cambios en las estrategias de intervención, dado la multiplicidad de realidades y saberes que confluyen en la atención de usuarios en salud mental.

Sin embargo, la articulación interdisciplinar no tiene lugar sin turbulencias. En la dinámica cotidiana de las instituciones, los profesionales experimentan cómo la lógica institucional los atraviesa y condiciona simultáneamente al despliegue de su labor, tanto en el trabajo en equipo como en la dinámica grupal (Panozzo, 2017). Esta tensión se expresa también en los vínculos entre colegas: los juicios descalificadores que circulan en las instituciones, "en vez de aportar y construir puentes entre los profesionales, quienes a su vez son nuestros compañeros de trabajo, minan cualquier posibilidad de trascendernos en nuestras propias prácticas" (Panozzo, 2017, p. 142), afectando no solo las estrategias dirigidas a los usuarios en particular, sino también el sostenimiento del sistema de atención en general.

4. El Enfoque de Derechos en Salud Mental

4.1 Transformación del Modelo de Atención

La definición estática de "salud mental" resulta insuficiente para dar cuenta de un proceso complejo donde convergen dimensiones biológicas, subjetivas, sociales e históricas (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). Esta persistencia del campo encuentra su justificación precisamente en su carácter jurídico-normativo:

> La persistencia del campo de la Salud Mental se justifica por la particularidad jurídica de sus dispositivos que habilitan para denegar derechos en nombre de la "enfermedad", y bajo el supuesto de "peligrosidad", que se desplaza de los síntomas al sujeto, transformando lo que serían momentos del proceso que requieren cuidados particulares en una característica "intrínseca" de la persona. (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012, pp. 22-23)

Frente a la medicalización creciente, el enfoque de derechos humanos propone desplazar el eje de la enfermedad al sujeto mediante una "clínica ampliada" con prácticas interdisciplinarias horizontales (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). El horizonte de esta propuesta resulta paradójico: "el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida" (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012, p. 3), superando el modelo biomédico hegemónico y las instituciones objetivantes del siglo XIX.

En sintonía con esto último, el enfoque de derechos emerge como orientador del desarrollo del sistema de salud ante los avances jurídicos y sociosanitarios contemporáneos:

> Las nuevas perspectivas en salud mental de la época apoyada en los avances de orden jurídico y sociosanitario promueven el desarrollo del sistema de salud basados en el enfoque de derechos que entre sus funciones esenciales tienen como imperativo categórico la inclusión social de las personas con padecimiento mental como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación. (Natella, 2021, p. 307)

Sin embargo, la concreción de este objetivo implica modificaciones sustanciales en múltiples dimensiones: reformulación de las políticas públicas, cambios en los modelos asistenciales y en la estructura organizativa de los servicios, transformación de las prácticas profesionales y de los procesos formativos, así como el fortalecimiento de la participación de la comunidad y la ampliación de recursos presupuestarios (Natella, 2021). Estos componentes son indispensables para desarticular la lógica de internaciones de larga duración y cronicidad institucional tanto en establecimientos psiquiátricos estatales como privados, garantizando así la inclusión social de las personas con padecimiento mental.

4.2 Perspectivas Profesionales Transformadoras

La práctica profesional en salud mental requiere una orientación hacia el bienestar integral que abarque tanto la dimensión singular de las personas como los niveles colectivos: vínculos familiares, dinámicas grupales, ámbitos institucionales y el tejido comunitario en su totalidad (Ratagan, 2021).

Esta perspectiva amplía la noción de salud concebida tradicionalmente, postulando que las acciones de los profesionales en salud "se relacionen con la construcción de ciudadanía la lucha por los derechos promoviendo la participación y el protagonismo social en general, pudiendo dar cuenta en lo micro de la complejidad de la macro" (Ratagan, 2021, p. 106).

Esta conceptualización de práctica profesional transformadora resulta útil para el análisis de las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario del Hospital Perrando con usuarios de salud mental judicializados. Por una parte, permite interrogar críticamente si las estrategias implementadas se limitan a la atención individual del padecimiento o logran articular dimensiones vinculares, institucionales y comunitarias. Por otra parte, permite indagar si las intervenciones se conciben como garantía de derechos o si predominan enfoques centrados exclusivamente en la "gestión del riesgo" o la "contención de crisis", modalidades ancladas a antiguas formas de concepción de la salud mental.

En el campo específico de la enfermería, la crítica a los modelos institucionales tradicionales señala que las estrategias de intervención deben ser "creativas, colectivas, comunitarias, multidisciplinarias" para transformar prácticas burocráticas y

disciplinadoras (Cirianni, 2023). Esta postura implica una reconceptualización del rol profesional, orientada hacia intervenciones que trascienden lo técnico y recuperen la dimensión ética, política y subjetiva del cuidado.

Estas perspectivas destacan la necesidad de redefinir las prácticas profesionales en salud mental desde un enfoque que trascienda los límites disciplinares y técnicos, situándose en una dimensión ético-política orientada a la producción de subjetividad y ciudadanía. Ambas autoras enfatizan que el cuidado no puede reducirse a la intervención sobre el padecimiento individual, sino que debe inscribirse en procesos más amplios que involucren la restitución de derechos, la participación activa de los sujetos y la transformación de las condiciones institucionales y comunitarias en las que se desarrollan las prácticas.

4.3 Cambio de Paradigma y Adecuación de Prácticas Profesionales

El cambio de paradigma que promueve la Ley 26.657 implica, inexorablemente, "la adecuación de las prácticas profesionales, tanto los asistenciales como las judiciales, respecto al tratamiento relacionado con la población con padecimiento mental" (Merlo, 2021, p. 460), por lo cual la implementación efectiva de un paradigma inclusivo debe ser acompañada por decisiones políticas que prioricen a las personas más allá de las cuentas estatales.

En suma, los aportes teóricos revisados en este apartado dotan una concepción renovada de salud mental que rompe con los reduccionismos biologicistas y las lógicas tutelares históricamente predominantes. Esta nueva conceptualización comprende la salud mental no como estado individual estático ni como ausencia de enfermedad, sino como proceso complejo de dimensiones biológicas, subjetivas, sociales e históricas. Desde esta perspectiva, el padecimiento psíquico no puede ser abordado como fenómeno exclusivamente clínico, sino que requiere lecturas y prácticas que reconozcan su inscripción en tramas vinculares, institucionales y comunitarias específicas.

En consecuencia, el modelo de atención que se deriva de esta concepción implica transformaciones sustanciales en múltiples niveles. Primero, exige el desplazamiento del eje tradicional centrado en la enfermedad hacia el sujeto de derechos, implementando una "clínica ampliada" que integre prácticas interdisciplinarias horizontales. Segundo, demanda que las intervenciones profesionales trasciendan el abordaje individual para

articular dimensiones familiares, grupales, institucionales y comunitarias, vinculando "lo micro con lo macro" y orientándose hacia la construcción de ciudadanía y garantía de derechos. Tercero, requiere la adecuación efectiva de las prácticas profesionales, tanto asistenciales como judiciales, al paradigma que establece la Ley 26.657, lo que implica no solo cambios normativos sino transformaciones en los modos concretos de hacer y pensar las intervenciones. Es precisamente en este tercer nivel donde el Trabajo Social Forense encuentra su especificidad como práctica profesional situada en la intersección entre el campo jurídico y el campo de la salud mental, el TSF está convocado a traducir estos principios transformadores en intervenciones concretas con usuarios judicializados, operando en la tensión constitutiva entre mandatos jurídicos, necesidades clínicas y determinantes sociales.

Sin embargo, la brecha entre estos principios transformadores y las condiciones institucionales y territoriales concretas se convierte en un desafío, especialmente en contextos provinciales como el chaqueño donde limitaciones presupuestarias, escasez de dispositivos comunitarios y vulnerabilidad social estructural tensionan la implementación del modelo. Para contrarrestar los efectos de estas limitaciones, se recurre a la perspectiva intersectorial, como posibilidad de articulación necesaria entre las instituciones, las trayectorias de los sujetos y los derechos de quienes atraviesan procesos de judicialización.

4.4 La perspectiva intersectorial como estrategia de intervención en salud mental

En el marco del enfoque de derechos, la intersectorialidad se configura como una estrategia clave para el abordaje de la salud mental, en consonancia con los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Este enfoque implica superar la fragmentación de las intervenciones sectoriales y reconocer que los procesos de salud-enfermedad mental se encuentran atravesados por determinantes sociales que exceden el campo sanitario. En este sentido, la intervención requiere necesariamente de la articulación entre políticas públicas y actores institucionales diversos, promoviendo respuestas integrales y territorializadas.

La intersectorialidad aparece como clave en el abordaje de salud mental, dado que, “implica la coordinación de acciones y recursos entre los distintos sectores del Estado y la sociedad civil con el objetivo de promover el logro de la inclusión social y el desarrollo de una mejor calidad de vida” (Caminada Rossetti, del Carpio, & Heredia,

2018, p. 288). Esta perspectiva introduce una concepción ampliada del proceso de atención, donde la intersectorialidad no es un complemento, sino una condición necesaria para abordar la complejidad de las problemáticas.

De este modo, el trabajo en red entre sectores no solo amplía la capacidad de respuesta institucional, sino que redefine el rol de los equipos de salud mental, que pasan a intervenir en articulación con otros dispositivos.

No obstante, la implementación de esta perspectiva presenta desafíos vinculados a la persistencia de lógicas fragmentadas y a la dificultad de consolidar dispositivos intersectoriales estables, en los cuales se reconocen que "los servicios se encuentran reiteradamente con una serie de obstáculos, entre los que se destacan aquellos ligados a la ausencia de instituciones y programas con base en la comunidad que posibiliten la coordinación de estrategias articuladas entre sectores" (Caminada Rossetti et al., 2018).

En este contexto, la intersectorialidad se constituye como una estrategia técnica y además, como un proceso político e institucional en construcción que exige transformar las prácticas profesionales hacia modalidades de trabajo colaborativas, sostenidas y centradas en la garantía de derechos, que promuevan la articulación de acciones entre los ámbitos de salud, justicia, educación, cultura, vivienda y trabajo, permitiendo así abordar la salud mental desde una perspectiva integral y multidimensional.

Para dar continuidad a esta perspectiva integral y articulada, resulta necesario situar cómo estas transformaciones en las prácticas profesionales se materializan en ámbitos específicos de intervención, particularmente en aquellos atravesados por marcos normativos y lógicas institucionales complejas. En este sentido, el campo de la salud mental en articulación con el sistema de justicia constituye un escenario privilegiado para observar las potencialidades y límites de la intersectorialidad, donde se encuentran múltiples disciplinas, saberes y actores. Como se verá a continuación, el Trabajo Social Forense, en tanto práctica se inscribe en la interfaz entre lo social y lo jurídico, tensionando y resignificando los modos de intervención profesional frente a sujetos judicializados, al tiempo que pone en juego la necesidad de abordajes interdisciplinarios coherentes con una perspectiva de derechos.

5- El Trabajo Social Forense y el trabajo interdisciplinario en salud mental: tensiones, condiciones y sujetos judicializados

5.1. El Trabajo Social Forense: entre lo social y lo jurídico

El TSF se configura como un espacio de encuentro y tensión entre lo técnico, lo ético y lo legal. Su ejercicio demanda conocimientos especializados y exige que tanto la comprensión como la intervención se sustenten en la recopilación de evidencias e inferencias, combinando el método científico con la naturaleza ética del acuerdo social (Ponce de León, 2020). Lo que define la especificidad de este campo no es simplemente la presencia del trabajador social en un juzgado o institución con mandato judicial, sino la intersección que se produce entre la esfera social y jurídica de la vida de los sujetos. La pericia social es su expresión más característica, es un medio de prueba orientado a esclarecer hechos y a proveer al magistrado de elementos que amplíen su comprensión de la situación que debe resolver (Ponce de León, 2020).

Sin embargo, comprender el TSF únicamente desde su dimensión pericial resultaría insuficiente para los propósitos de esta investigación. La presencia creciente de trabajadores sociales en juzgados, fiscalías, defensorías y, como ocurre en el caso que aquí se analiza, en servicios de salud mental con internaciones de carácter judicial, amplía el horizonte de intervención. En ese marco, el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando constituye un escenario particular, puesto que, allí la práctica profesional no se organiza en torno a la realización de pericias aisladas, sino en el interior de un equipo interdisciplinario que interviene de manera sostenida con usuarios cuya situación está atravesada simultáneamente por necesidades clínicas, mandatos jurídicos y determinantes sociales. Esta particularidad es la que anima el interrogante central de esta tesis.

Para abordar esa complejidad, resulta necesario un enfoque socio-jurídico capaz de articular, en el plano teórico, analítico y operativo, lo social y lo jurídico. Este enfoque debe considerar las relaciones humanas como objeto del derecho y asumir al derecho como un medio, junto a la formulación de políticas, para la satisfacción de necesidades. Desde esta perspectiva, la práctica del TSF no puede pensarse al margen de las relaciones de poder en las que se inscribe: su ejercicio está vinculado al control social y al disciplinamiento. Reconocer esta dimensión no implica paralizarse ante ella, sino asumir la responsabilidad de diferenciar las controversias éticas de las teóricas y las instrumentales en los procesos de intervención forense (Ponce de León, 2020).

En términos históricos, la inserción del Trabajo Social en los sistemas de administración de justicia en Argentina reconoce al menos dos etapas bien diferenciadas (Krmpotic y Ponce de León, 2012). La primera se inaugura con la aplicación de la Ley de Patronato en 1919, conocida como "Ley Agote", basada en la doctrina de la situación irregular, que requirió de profesionales capaces de ejecutar prácticas de control y normalización sobre las familias. En ese modelo, los trabajadores sociales ejercieron un rol de contralores e informantes del juez, convirtiéndose en los "ojos y oídos" de la magistratura (Krmpotic y Ponce de León, 2012). La segunda etapa, impulsada por la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) y su incorporación al ordenamiento constitucional argentino en 1994, desplazó progresivamente ese mandato originario hacia una posición comprometida con la exigibilidad de derechos. Este desplazamiento histórico no es un dato menor para el análisis que aquí se propone, pues permite comprender que los roles y funciones que hoy despliegan los y las trabajadoras sociales del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando son el resultado de una construcción histórica en permanente tensión.

En términos conceptuales, se puede definir la intervención socio-jurídica como una especialidad profesional centrada en la interfaz entre los sistemas legales y humanos de una sociedad, con la finalidad de conocer, comprender, explicar y evaluar situaciones presentes y pasadas, y de anticipar situaciones futuras, a partir de estudios sociales, pericias, evaluaciones y diagnósticos (Krmpotic y Ponce de León 2016). Esta práctica abarca tanto al ámbito judicial, como la realización de pericias, y también está presente en toda circunstancia en que se hallan comprometidos derechos y obligaciones jurídicas. En el contexto del trabajo que aquí se investiga, identificar con precisión esa amplitud, asociada a qué hace efectivamente el equipo interdisciplinario, quién lo hace, en qué instancias y con qué orientación, constituye uno de los objetivos centrales de esta tesis.

La función pericial, entendida como expresión privilegiada de la práctica forense, ha sido conceptualizada como una "autosuperación de la competencia técnica": sobre la base de sus conocimientos y saber-hacer, el especialista es requerido para decidir entre opciones que comprometen valores fundamentales de la existencia, arbitrando en nombre de su saber frente al conflicto o las contingencias (Castel, 2009). En ese sentido, la delegación de poder forma parte de la propia definición del peritaje (Castel, 2009; Krmpotic, 2013), lo que convierte al trabajador social forense en un productor de evaluaciones cuyas argumentaciones tienen valor de autoridad profesional. En contraste

de la imagen de un profesional subalterno o auxiliar, esta conceptualización habilita a pensar al TSF como un actor con capacidad real de incidir en los procesos judiciales, aunque inscripto en las contradicciones del orden institucional en que se despliega.

Esta capacidad de incidencia es, a su vez, uno de los nudos problemáticos que esta investigación busca explorar. El campo socio-jurídico de actuación reúne competencias de naturaleza simbólica que promueven la socialización de expectativas respecto a la legitimidad de las normas legales, junto a funciones instrumentales y políticas en torno al arbitraje de conflictos sociales. La articulación entre bien social y bien jurídico, entendiendo el derecho como medio para la satisfacción de necesidades junto a la formulación de políticas, constituye un eje analítico central (Krmpotic, 2003; Krmpotic y Ponce de León, 2012). Preguntarse cómo los y las profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando valoran las estrategias de intervención que utilizan con usuarios judicializados implica preguntarse también por su posicionamiento respecto a esa tensión.

La literatura argentina ha señalado de manera recurrente la existencia de dos visiones antagónicas del rol profesional: el trabajador social como auxiliar de la justicia y agente del control social, por un lado, y como agente activo en la exigibilidad de los derechos, por el otro (Krmpotic y Ponce de León, 2012; Mitjavila, Krmpotic y De Martino, 2008). Esta disyuntiva no es casual, dado que, remite a la tensión básica que atraviesa la modernidad y que, en el campo forense, se expresa en la dificultad de articular en el pensamiento las nociones de bien social y bien jurídico, y en la práctica, los planos de las políticas y de la administración de justicia. Dicha tensión se agudiza cuando el Trabajo Social se inscribe en el sutil entramado de la gubernamentalidad descrito por Foucault (1997): el despliegue de tecnologías de poder que producen discursos de verdad, saberes e identidades más allá de las estructuras formales del Estado (Krmpotic, 2013). Abordar críticamente esta dimensión es una exigencia teórica, y una condición de posibilidad para el ejercicio de una práctica forense comprometida con la restitución de derechos.

5.2 La familia, control social y judicialización: el trabajo social forense ante el padecimiento mental

La intervención del Trabajo Social en el ámbito forense no puede comprenderse sin atender al modo en que la familia fue históricamente constituida como objeto de control. La familia moderna, tal como emerge en los siglos XVIII y XIX, no es

simplemente el escenario natural de la vida privada, sino el producto de dispositivos institucionales que la atraviesan con fines de normalización y moralización social (Donzelot, 1998). En ese proceso, el informe social adquirió un lugar central, ya que, funcionó como el instrumento técnico que articuló, en un mismo procedimiento, la lógica asistencial y la lógica represiva, permitiendo acceder a la vida familiar con mínima coerción visible pero máximo rendimiento informativo. Esta arquitectura del control persiste y se complejiza en la práctica forense contemporánea, especialmente cuando los sujetos evaluados son usuarios de servicios de salud mental atravesados por procesos de judicialización.

Este señalamiento cobra importancia en el contexto que aquí se investiga. En el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando conviven personas con medidas de seguridad (entre ellas adolescentes) que presentan internaciones prolongadas. Ese escenario de larga data es también un producto de intervenciones institucionales lentas entre las que las evaluaciones sociales tienen un peso propio. Cabe preguntarse, entonces, en qué medida las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario logran contrarrestar esa inercia institucional o, por el contrario, la reproducen con nuevos instrumentos.

En el contexto actual del TSF, la práctica pericial se desarrolla siempre en el interior de una evaluación del padecimiento humano en condiciones de desigualdad (Ponce de León, 2022). La demanda institucional de objetividad, neutralidad y rigor científico no cancela, sino que en ocasiones encubre, el carácter valorativo de toda intervención que opera sobre otros. Esta advertencia habilita una distinción relevante para la presente investigación, diferencia entre un control social reactivo, de naturaleza represiva, y un control social proactivo, que abarca las prácticas de socialización, prevención y promoción de derechos (Cohen, 1988, citado en Ponce de León, 2022). La tendencia a identificar el control social únicamente con su dimensión punitiva lleva, como efecto no deseado, a invisibilizar el componente de control presente en prácticas aparentemente emancipadoras.

En ese sentido, se profundiza esta problematización al señalar que el Programa Institucional de la Modernidad que incluye educar, cuidar, resocializar, opera inevitablemente en la tensión entre la socialización del individuo y la formación de un sujeto conforme a valores universales (Dubet 2006, citado en Ponce de León, 2022). En ese espacio resulta imposible separar con nitidez el tratamiento de la liberación y el

control: lo que sí puede y debe debatirse son los contenidos éticos que orientan ese control. Cuando el sujeto es una persona con padecimiento mental judicializada, esa discusión se vuelve urgente dado que la categoría clínica puede desplazar la comprensión socio-familiar, y el informe pericial puede devenir un dispositivo de legitimación de la tutela antes que un instrumento de acceso a derechos (Donzelot, 1998; Ponce de León, 2022).

Analizar cómo valoran los y las profesionales del Servicio las estrategias que utilizan (uno de los objetivos específicos de este trabajo) implica, entre otras cosas, indagar si esa tensión entre tratamiento y control es reconocida como tal, si genera dilemas explícitos en la práctica cotidiana, o si opera de manera naturalizada. La potencia de las prácticas jurídicas en la constitución de subjetividad, señalada por Foucault (1996, citado en Ponce de León, 2022), alcanza su mayor intensidad precisamente en estos casos, cuando la intervención pericial no se limita a evaluar una situación, sino que participa activamente en la producción de condiciones de vida que pueden orientarse hacia la autonomía o hacia la dependencia institucional.

Frente a este escenario, se propone abandonar el rechazo abstracto al control social para interrogar, en cambio, los contenidos valorativos que lo orientan (Ponce de León, 2022). Ser agente de control social y agente de exigibilidad de derechos no son posiciones necesariamente antagónicas; en la práctica forense cotidiana coexisten y se tensan mutuamente. El horizonte ético de autonomía, emancipación y justicia social no elimina esa tensión, pero sí ofrece una brújula para transitarla con rigor y responsabilidad profesional. En ese tránsito, la articulación entre disciplinas, es decir, la forma en que psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeros coordinan sus miradas y sus prácticas frente a un mismo sujeto judicializado, puede tanto potenciar como inhibir ese horizonte emancipador. Describir y analizar esa articulación es, precisamente, uno de los propósitos que guían esta investigación.

5.3 La escritura del informe social forense: intervención, poder y producción de sentido en el ámbito judicial

La escritura de informes en el ámbito socio-jurídico constituye una práctica central del TSF. No se trata simplemente de un instrumento administrativo o probatorio, sino de un dispositivo técnico, comunicacional y político que media entre los sujetos, las instituciones y las decisiones judiciales (Nicolini, 2013). En este sentido, comprender cómo se producen los informes que el equipo interdisciplinario del Servicio de Salud

Mental del Hospital Perrando dirige al juzgado es también una forma de comprender las estrategias de intervención que esta investigación se propone analizar.

El informe social se inscribe en un campo específico de producción de saberes: el campo socio-jurídico, caracterizado por la articulación entre disciplinas diversas convocadas por la administración de justicia para aportar criterios especializados que orienten la toma de decisiones (Nicolini, 2013). Los escritos mediados por lenguaje técnico y jurídico implican una traducción de las experiencias de los sujetos, donde sus relatos son reformulados conforme a las exigencias del formalismo judicial, generando lo que se ha denominado "voces tuteladas" (Chejter, 1996, citado en Nicolini, 2013). La pregunta por quién escribe, desde qué lugar disciplinar y con qué criterios adquiere, desde esta perspectiva, preponderancia en este campo analizado.

La escritura del informe es, ante todo, un acto de intervención. Lo escritural es un fenómeno que participa en la construcción de relaciones de fuerza, operando como mecanismo de intervención profesional: "informar es intervenir", en tanto el acto de escribir no se reduce a describir una realidad, sino que la configura, la interpreta y la orienta hacia determinadas decisiones institucionales (Marcón, 2002). En el marco del trabajo interdisciplinario, esta idea tiene una dimensión adicional que se asocia a que el informe social no solo representa la mirada del Trabajo Social, sino que también traduce los acuerdos o tensiones alcanzados al interior del equipo.

En el ámbito forense, la responsabilidad implicada en esa escritura se intensifica debido al valor probatorio y al "estatus demostrativo" que adquieren los informes técnicos dentro del proceso judicial, sustentado en el carácter experto de quien los produce (Nicolini, 2013). Los informes aportan información y tienen la capacidad de motorizar, direccionar y redefinir el curso del proceso judicial, influyendo en decisiones que pueden afectar derechos fundamentales como la libertad, la convivencia familiar o el acceso a recursos (Nicolini, 2013; Robles, 2013). Identificar cómo los y las profesionales del Servicio perciben ese peso, es decir, si lo reconocen como una dimensión de su práctica cotidiana o si tiende a quedar invisibilizado o matizado, es uno de los interrogantes que esta investigación busca iluminar a partir de las valoraciones de los propios actores.

El informe social se compone de datos, pero, fundamentalmente, es resultado de un proceso que incluye la identificación de la demanda, la recolección y análisis de información, y la elaboración de un diagnóstico social que orienta la intervención

(Nicolini, 2013). Este diagnóstico posee un carácter performativo, en tanto puede "fijar el destino de personas" a partir de interpretaciones que orientan decisiones institucionales (Krmpotic, 2012, citado en Nicolini, 2013). Por ello, la calidad del informe depende de su capacidad para articular descripción, análisis e interpretación, evitando reduccionismos descriptivos que empobrecen su valor técnico. Así pues, se advierte sobre el riesgo de concebir el informe como un "inventario" de datos o como una reproducción acrítica de información, tendencia que responde a expectativas institucionales que privilegian la acumulación de datos por sobre la interpretación, limitando la autonomía profesional (Robles, 2013)

En contraposición a esa tendencia, se propone una concepción del informe como construcción situada, que recupere la complejidad de las relaciones sociales y las condiciones de vida de los sujetos. Esta propuesta dialoga directamente con el enfoque de esta investigación: caracterizar las estrategias de intervención del equipo no puede reducirse a describir qué se hace, sino que requiere comprender desde qué mirada se hace y qué efectos produce en la vida de los usuarios. La escritura del informe es, en ese sentido, una ventana privilegiada para observar esas elecciones.

La escritura de informes en el ámbito judicial también se encuentra atravesada por las tensiones propias del trabajo interdisciplinario. En el tratamiento de problemáticas vinculadas a la infancia y la familia confluyen saberes heterogéneos (sociales, psicológicos, médicos y jurídicos), que se articulan en instancias de síntesis orientadas a la toma de decisiones (Donzelot, 1998). Esta confluencia no está exenta de conflictos, ya que implica disputas por la legitimidad del saber y por la definición de la situación problemática. En el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando, donde el equipo interdisciplinario interviene con usuarios judicializados bajo un mandato compartido, esas disputas y esas síntesis ocurren en la práctica cotidiana. Describir cómo se articulan las distintas disciplinas constituye, precisamente, uno de los objetivos específicos de este trabajo integrador final.

Finalmente, el carácter institucional del informe introduce condicionamientos específicos que no pueden pasarse por alto. La práctica forense se desarrolla en un contexto de control y evaluación donde la intervención no siempre es demandada por los sujetos, sino impuesta por el sistema judicial (Robles, 2019). Esto sitúa al trabajador social en una posición de intermediación entre las demandas institucionales y las necesidades de los sujetos, en una relación atravesada por contradicciones y dilemas

ético-políticos. El informe constituye una construcción interpretativa que funciona como una "ventana a la realidad" (Robles, 2013): abre un recorte, pero inevitablemente cierra otros. Reconocer esa parcialidad constitutiva, y asumir la reflexividad como condición del proceso de escritura, es lo que distingue una práctica forense crítica de una puramente burocrática.

A modo de cierre de este apartado se puede decir que la escritura de informes dirigidos a juzgados se configura como una práctica compleja que articula dimensiones técnicas, metodológicas, éticas y políticas. En el marco del trabajo interdisciplinario en salud mental, contribuye de manera directa a la construcción de diagnósticos y decisiones que inciden en los procesos de judicialización de los sujetos. Reconocer su carácter interventivo, su inscripción institucional y su dimensión de poder es una exigencia académica y es también una apuesta por fortalecer una práctica profesional crítica, reflexiva y comprometida con los derechos de las personas.

5.4. Interdisciplina en contextos judiciales: entre la cooperación y la jerarquía

La figura del equipo interdisciplinario ha ganado progresiva centralidad en los sistemas de administración de justicia. El creciente reconocimiento de la complejidad de los fenómenos sociales que arriban a los estrados judiciales hace que la conflictiva presentada resulte imposible de ser abordada desde modalidades organizacionales fragmentadas y prácticas profesionales individualistas (Ponce de León, 2020). En ese marco, el equipo interdisciplinario emerge como actor colectivo indispensable, aunque no exento de contradicciones, para ofrecer diagnósticos fundados y propuestas de intervención de mayor calidad.

La idea de interdisciplina remite, epistemológica pero también prácticamente, a la cooperación, imponiendo con ello la horizontalidad epistemológica y teórica como condición necesaria (Marcón, 2013). La articulación interdisciplinaria requiere, como prerrequisitos, el trabajo en equipo con formación de actitudes cooperativas, la intencionalidad, el encuentro fortuito entre disciplinas no constituye interdisciplina, la flexibilidad ante distintos modelos y métodos, la cooperación recurrente y la reciprocidad en el intercambio de métodos, conceptualizaciones y técnicas (Elichiry, 1987/2009)

Sin embargo, la horizontalidad que la interdisciplina exige como brújula de sentido se tensiona, de manera constitutiva, con la lógica jerárquica propia de las

organizaciones judiciales. En este sentido, las distintas organizaciones judiciales tienen a lo jerárquico como parte de su esencia fundacional, y las relaciones se caracterizan por lo imperativo como sustancia dominante (Marcón, 2013). Esta tensión no depende de algunos operadores en particular sino de mandatos sociales e institucionales que funcionan desde la intimidad constitutiva del Poder Judicial como dimensión del Estado. En consecuencia, el supuesto funcionamiento interdisciplinario queda frecuentemente sometido a la policía disciplinar del saber jurídico, que impone sus criterios sin que dicha imposición sea reconocida como tal.

Desde una perspectiva epistemológica más amplia, la hiperespecialización tiende a aislar a las disciplinas respecto de las otras y respecto de los problemas que las atraviesan transversalmente (Morin, 2005). Frente a ello, la propuesta es "ecologizar" las disciplinas, esto es, tomar en cuenta todo lo que es contextual, las condiciones culturales y sociales, comprendiendo el medio en que ellas nacen, plantean el problema, se esclerosan o se metamorfosean. Esta propuesta guarda pertinencia en el campo de la salud mental en articulación con la justicia, donde las condiciones de producción del conocimiento no son ajenas a las relaciones de poder que estructuran cada institución.

5.5 Salud mental, justicia y derechos: la interdisciplina como imperativo ético

La intersección entre salud mental y sistema judicial configura un escenario donde la cuestión de los derechos adquiere una centralidad que no puede soslayarse. La relación entre política social, bienestar y justiciabilidad de los derechos sociales, pone de relieve que la garantía de los derechos sociales hace presente el problema de la producción de satisfactores y que sin satisfactor no hay derecho (Arcidiácono y Gamallo, 2011). En el campo de la salud mental, esta afirmación cobra una dimensión concreta: la internación prolongada puede constituir no sólo la vulneración de la libertad ambulatoria sino también la erosión de un conjunto de derechos que el Estado tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover.

Para el campo de la Justicia Juvenil, la Teoría de los Derechos Humanos es la que cumple con los requisitos necesarios para constituirse en la estructura paradigmática común a las distintas disciplinas que intervienen en contextos judiciales (Marcón, 2013). Esta adhesión paradigmática compartida resulta condición de posibilidad para la interdisciplina, dado que, sin alianzas paradigmáticas lo piramidal impone su lógica, en la cual las disciplinas más fuertes promueven el descuartizamiento epistemológico y

teórico del sujeto judicializado. El paradigma de los derechos humanos, en cambio, orienta la mirada hacia el tratamiento del sujeto y no solo hacia el conocimiento del objeto, tal como lo establece el propio preámbulo de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

En el mismo sentido, la orientación interdisciplinaria surge ante la demanda social, ante situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las ciencias se retoma a (Elichiry, 1987). La propuesta es partir de los problemas, no de las disciplinas dadas: la colaboración interdisciplinaria es básica a través de la convergencia de problemas. Esta perspectiva sin dudas constituye un horizonte para los equipos que intervienen en salud mental con sujetos judicializados, donde los problemas como la internación prolongada, la vulneración de derechos, la subjetividad deteriorada, las condiciones sociales y familiares de los usuarios, no reconocen fronteras disciplinarias y exigen abordajes integrales que superen la mera sumatoria de informes.

Finalmente, se puede mencionar que los desarrollos teóricos expuestos a lo largo de este capítulo permiten configurar un entramado conceptual que articula dimensiones históricas, institucionales, disciplinares y ético-políticas, indispensables para comprender la complejidad que supone intervenir en salud mental cuando median procesos de judicialización. Desde la conceptualización del fenómeno de la judicialización y sus efectos normalizadores y iatrogénicos, pasando por los fundamentos del Trabajo Social y la construcción de estrategias de intervención, hasta los aportes sobre la interdisciplina, el enfoque de derechos y la especificidad del TSF, cada dimensión analizada converge en una pregunta común: ¿cómo logran los equipos profesionales sostener prácticas orientadas a la restitución de derechos en contextos estructuralmente tensionados por mandatos de control, lógicas burocráticas y condiciones institucionales adversas?

Es precisamente esta pregunta la que fundamenta y da sentido al problema de investigación que se desarrolla a continuación. El Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando constituye un escenario concreto donde estas perspectivas teóricas se materializan cotidianamente en decisiones, intervenciones e interacciones entre profesionales, usuarios y sistema judicial. Analizar empíricamente cómo se configuran las estrategias del equipo interdisciplinario en ese escenario específico no es, por tanto, un ejercicio descriptivo, sino un aporte necesario para comprender los modos en que la teoría se traduce en la práctica institucional.

Problema de Investigación/Objetivos

La presente propuesta se ubica en la intersección entre la salud mental y el campo de la justicia desde la perspectiva del TSF. Las personas con padecimiento mental de larga permanencia en instituciones psiquiátricas no constituyen una categoría homogénea, puesto que, sus trayectorias vitales están atravesadas por la confluencia de múltiples vulnerabilidades, entre ellas, sociales, clínicas, jurídicas y vinculares, que se articulan y potencian mutuamente (Galende, 2008, p. 181). Esta condición multidimensional se agudiza con la prolongación del encierro institucional, que erosiona los lazos con el mundo exterior y profundiza procesos de exclusión que, con frecuencia, anteceden y exceden al padecimiento mental en sí mismo. Cuando a esa trayectoria se superpone la intervención del sistema de justicia, la vulnerabilidad se vuelve estructural, puesto que el sujeto queda situado en la encrucijada de dispositivos institucionales que históricamente han operado sobre él más como mecanismos de control que como instancias de restitución de derechos (Carballeda, 2012).

La judicialización del padecimiento mental es la expresión institucionalizada de la vulnerabilidad social acumulada, que inscribe a los sujetos en tramas de control donde confluyen la lógica sanitaria y la lógica penal (Krmpotic, 2013). En Argentina, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 implicó un cambio paradigmático al reconocer a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, promoviendo la atención comunitaria, restringiendo las internaciones involuntarias y habilitando formalmente el abordaje interdisciplinario como práctica de garantía de derechos. Sin embargo, persiste una tensión entre el modelo de derechos proclamado y las prácticas institucionales concretas, particularmente cuando interviene el sistema de justicia (Stolkiner, 2013).

El Hospital Julio C. Perrando, institución referente en salud mental en la provincia del Chaco, y la que mayor disponibilidad de recursos posee en la región, recibe usuarios judicializados cuyas trayectorias vitales están atravesadas por múltiples formas de exclusión social, pobreza estructural y contacto con el sistema penal. Estos casos demandan abordajes que articulen las dimensiones jurídicas, clínica y social en clave interdisciplinaria (Carballeda, 2008), configurando un escenario donde el TSF ocupa un lugar estratégico, pero insuficientemente problematizado en la literatura especializada, especialmente en el Nordeste argentino.

El trabajo interdisciplinario en el campo forense implica la construcción de estrategias colaborativas que requieren problematizar los mandatos institucionales y las

relaciones de poder que atraviesan las intervenciones (Ponce de León y Krmpotic, 2012). La interdisciplina enfrenta, en su desarrollo concreto, obstáculos institucionales, epistemológicos y políticos de considerable magnitud. En ese sentido, se advierte que la medicalización y el control social continúan operando bajo nuevas formas discursivas (Galende, 2008), lo que obliga a interrogar críticamente las condiciones en que se despliegan las prácticas de los equipos. En este contexto, se vuelve necesario conocer cómo se configuran efectivamente las prácticas interdisciplinarias con usuarios judicializados y qué estrategias despliegan los equipos profesionales para garantizar sus derechos.

En el ámbito forense se propone que la producción de conocimiento requiere metodologías situadas que articulen investigación e intervención, superando la dicotomía entre teoría y práctica (Krmpotic et al., 2020). Pese a estos aportes, persiste una vacancia de estudios empíricos que documenten y analicen críticamente las estrategias interdisciplinarias específicas en servicios de salud mental que atienden población judicializada; que como ya se mencionó, es una vacancia pronunciada en la región analizada

Teniendo en cuenta lo anterior, surge el siguiente interrogante que servirá de guía para la propuesta de investigación, ¿Cómo se caracterizan las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando?

Ante la complejidad del fenómeno descrito y la necesidad de profundizar en el tema, es clave establecer propósitos claros que orienten el proceso investigativo. En este sentido, el presente estudio se estructura a partir de los siguientes objetivos:

Objetivo general: Analizar las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando, para comprender las tensiones y sus posibles formas de resolución en un campo atravesado por mandatos jurídicos, necesidades clínicas y determinantes sociales, en el período junio-diciembre de 2025.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar las estrategias de intervención implementadas por el equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando, en el periodo junio-diciembre 2025.

2. Identificar los roles y funciones de cada miembro del equipo interdisciplinario (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros), con énfasis en TSF, en las intervenciones con los usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental, en el periodo señalado.

3. Describir la articulación de las distintas disciplinas del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando en la intervención con usuarios judicializados.

4. Analizar la valoración que los profesionales del equipo interdisciplinario hacen respecto a las estrategias de intervención utilizadas con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental identificando logros, dificultades y desafíos en su implementación.

La delimitación del problema de investigación y la formulación de los objetivos precedentes expresan decisiones epistemológicas y teóricas que condicionan, de manera coherente y consecuente, las opciones metodológicas que se despliegan en el apartado siguiente. En efecto, abordar la pregunta por las características de las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario en un escenario institucional concreto requiere una estrategia de investigación capaz de captar la densidad de los procesos intersubjetivos, los significados situados y las condiciones contextuales que los profesionales construyen y experimentan en su práctica cotidiana; dimensiones que escapan a la posibilidad de cuantificación y que demandan, en cambio, un enfoque orientado a la comprensión en profundidad.

Es por ello que la estrategia metodológica que se presenta a continuación adopta un diseño cualitativo de estudio de caso, el cual guarda plena coherencia con la naturaleza interpretativa del objeto de estudio, con el carácter exploratorio-descriptivo de los objetivos planteados y con la necesidad de producir conocimiento situado sobre el campo del Trabajo Social Forense en salud mental con población judicializada que, como se ha señalado, presenta aún importantes vacancias en la literatura especializada en esta zona del país.

Estrategia Metodológica

La propuesta de investigación se orienta a comprender en profundidad las estrategias de intervención implementadas por el equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando con usuarios de salud mental judicializados durante el periodo junio- diciembre del año 2025.

Dado que el objeto de estudio se configura a partir de las experiencias, prácticas y significados que los profesionales construyen en un contexto institucional específico, se adoptó una estrategia metodológica cualitativa, enmarcada en el paradigma interpretativo–constructivista (Vasilachis, 2006). La elección del paradigma se fundamenta en su capacidad para comprender fenómenos sociales complejos a partir de los significados que los actores construyen en su práctica cotidiana. La realidad institucional se configura mediante procesos intersubjetivos que otorgan sentido a las acciones y roles profesionales (Berger y Luckmann, 1966), lo cual es clave para analizar cómo el equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental configura sus estrategias de intervención con usuarios judicializados

Desde esta orientación epistemológica, la investigación se estructura como un estudio de caso cualitativo (Neiman y Quaranta, 2006, en Vasilachis, 2006). Este tipo de diseño posibilita el análisis exhaustivo de un escenario singular (el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando), teniendo presente la complejidad inherente a la práctica interdisciplinaria en salud mental con población judicializada. El estudio de caso habilita el examen en profundidad de una unidad de análisis específica en su contexto real, lo que resulta especialmente adecuado cuando el fenómeno y su entorno no pueden separarse con nitidez (Neiman y Quaranta, 2006)). Esta modalidad favorece la identificación de características, tensiones y particularidades de las estrategias de intervención, así como la comprensión de los procesos de articulación entre disciplinas en condiciones reales de trabajo.

En este marco, el diseño adoptado es flexible (Mendizábal, 2006), lo que permite ajustar los componentes del proceso investigativo, en función de las dimensiones emergentes que surjan durante el trabajo de campo.

En cuanto a la elección del Hospital Perrando como escenario de estudio, se debe a que es una institución de carácter público y de alta complejidad de la provincia del Chaco. Su nombre oficial es Gran Hospital Regional Dr. Julio C. Perrando, y fue

inaugurado en diciembre de 1910. En la actualidad, su área de influencia excede los límites provinciales, lo que lo posiciona como un hospital de referencia del NEA para la población adulta. El hospital cuenta con múltiples departamentos y servicios de alta especialización, entre ellos medicina interna, cirugía, cardiología, oncología, neurociencias, tocoginecología, traumatología y diagnóstico por imágenes, salud mental, así como con un sistema activo de residencias médicas en diversas especialidades.

Dentro de esta estructura, el Servicio de Salud Mental ocupa un lugar propio e institucionalizado. El servicio funciona de manera ininterrumpida los 365 días del año, con una demanda aproximada de 50 atenciones diarias y 30 admisiones e interconsultas por día en el horario habitual, a lo que se suman entre 10 y 15 consultas en el turno vespertino-nocturno. Su equipo interdisciplinario incluye médicos psiquiatras, un médico clínico, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros especializados y residentes en formación, configurando un dispositivo de atención que articula la clínica con la formación de posgrado. La sala de internación cuenta actualmente con 26 camas, capacidad que fue duplicada en 2021[1] en el marco de una inversión en infraestructura orientada al cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Esta condición de ser un hospital público de alta complejidad, con un servicio de salud mental interdisciplinario, con internación y con articulación con el sistema judicial, lo convierte en un espacio privilegiado de observación de las dinámicas que esta investigación busca analizar.

Cabe señalar que la investigadora no se sitúa como observadora externa del fenómeno estudiado, sino que posee formación profesional en el campo de la salud mental y experiencia de trabajo en ese ámbito, lo que implica una relación de proximidad tanto con el escenario institucional como con los actores y las lógicas analizadas. Esta condición fue asumida como objeto de reflexión metodológica permanente.

En consonancia con los aportes de Bourdieu et al. (1968/2013) sobre la vigilancia epistemológica y con las perspectivas sobre reflexividad en la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006), se sostuvo a lo largo del proceso un ejercicio deliberado de distanciamiento crítico respecto de los marcos interpretativos propios del campo profesional, con el fin de evitar la naturalización de prácticas y sentidos que forman parte del objeto de estudio. Este posicionamiento reflexivo se materializó en las siguientes

[1] EsChaco. Duplican la capacidad instalada de Salud Mental del Perrando (2021): https://www.eschaco.com/vernota.asp?id_noticia=118870

estrategias: la elaboración de notas metodológicas durante el trabajo de campo, orientadas a registrar supuestos, tensiones y decisiones que atravesaron el proceso de construcción de datos; el diálogo sostenido con el director del trabajo, tanto a través de lecturas compartidas como de encuentros de seguimiento que habilitaron la revisión crítica de los marcos interpretativos; y la utilización del software Atlas.ti para el procesamiento y análisis del material empírico, cuya estructura de codificación sistemática contribuyó a crear condiciones de distancia analítica respecto de los datos y a reducir el riesgo de sesgos interpretativos vinculados a la familiaridad con el campo.

En cuanto al período junio-diciembre 2025, su delimitación responde a criterios de factibilidad y pertinencia: se corresponde con la etapa en que la investigadora contó con condiciones institucionales para el acceso al campo y en la que el equipo interdisciplinario mantuvo una composición y dinámica de trabajo estable, lo que garantiza la coherencia del corpus de datos a construir.

Unidad de análisis: La constituyen los profesionales del equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando, que trabajaron con usuarios de salud mental judicializados en el periodo junio-diciembre 2025.

Población: Está compuesto por ocho profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando que intervienen con usuarios judicializados, entre ellos trabajadoras sociales, psicóloga, médicos psiquiatras, enfermeros.

Decisión muestral: La muestra es no probabilística, seleccionada de manera intencional por la investigadora (Mendizábal, 2006; Cohen y Gómez Rojas, 2019). De acuerdo con este tipo de decisión muestral, los participantes fueron elegidos por conveniencia, al cumplirse los criterios de pertinencia: poseen conocimiento directo y experiencia vivencial del fenómeno estudiado (requisito: ser profesional del servicio de salud mental). En términos de adecuación, la muestra es "teóricamente relevante" para los objetivos de investigación (Mendizábal, 2006), dado que estos profesionales son los actores clave que implementan, articulan y evalúan las estrategias objeto de estudio. En los diseños cualitativos la decisión muestral se orienta por la lógica de la saturación teórica antes que por criterios de representatividad estadística (Cohen y Gómez Rojas, 2019), lo que avala la elección realizada.

Técnicas de construcción de datos:

Se emplearon entrevistas semiestructuradas grabadas a los miembros del equipo interdisciplinario (trabajadores sociales, médicos especializados en salud mental, psicólogas, enfermeros). En cuanto al tipo de información a recabar, se considera que esta técnica permitió obtener información experiencial y reflexiva sobre: estrategias concretas implementadas con usuarios judicializados; herramientas, metodologías y técnicas específicas utilizadas; procesos de articulación interdisciplinaria observados; roles y responsabilidades asumidos por cada disciplina; significados atribuidos a las prácticas interdisciplinarias; percepciones sobre la efectividad de las intervenciones; valoraciones sobre logros, dificultades y desafíos; experiencias subjetivas del trabajo en equipo; condiciones institucionales que facilitan u obstaculizan el trabajo; y particularidades del trabajo con población judicializada, entre otros aspectos.

La elección de entrevistas semiestructuradas grabadas responde a su coherencia con el paradigma interpretativo, al posibilitar el acceso profundo a significados y experiencias subjetivas (Vasilachis, 2006; Schettini y Cortazzo, 2015). La entrevista semiestructurada ofrece la flexibilidad necesaria para orientar la indagación y, a la vez, explorar dimensiones emergentes propias de la investigación cualitativa (Canales Cerón, 2006). La grabación asegura un registro fiel que permite un análisis riguroso del discurso (Schettini y Cortazzo, 2015), reforzando la validez metodológica. Asimismo, la técnica se adecua al perfil de los participantes, dado que los profesionales de la salud mental cuentan con capacidades reflexivas y comunicacionales que favorecen la expresión matizada de experiencias complejas, optimizando la calidad de los datos obtenidos. (Ver anexos en la página N° 96)

El análisis de las entrevistas semiestructuradas se realizó siguiendo el enfoque de análisis temático, entendido como un método flexible y sistemático para identificar y examinar patrones de significado dentro del corpus de datos. Este procedimiento implica una serie de fases interrelacionadas que incluyen la lectura detallada de las transcripciones, la identificación de unidades de significado y la elaboración de códigos iniciales que permitan organizar la información de manera sistemática (Braun y Clarke, 2006). Posteriormente, estos códigos se agruparán en categorías analíticas relacionadas con los objetivos de la investigación: estrategias de intervención, roles profesionales, articulación interdisciplinaria, valoraciones sobre logros y dificultades, tensiones en la intervención, avanzando hacia la construcción de interpretaciones que integren las perspectivas de los participantes. Este procedimiento se complementará con la

elaboración de notas reflexivas y la comparación constante entre entrevistas, lo cual permitirá profundizar en los sentidos atribuidos por los profesionales a sus prácticas y garantizar la consistencia interna del análisis

Resultados y análisis

En cuanto al desarrollo del trabajo de campo, las entrevistas tuvieron lugar en el mes de diciembre de 2025 en el Servicio de Salud Mental del Hospital “Julio C. Perrando”, en la ciudad de Resistencia, Chaco.

Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas a profesionales que integran el equipo interdisciplinario del servicio, incluyendo trabajadores sociales, psicólogas, enfermeros y médicos psiquiatras, con experiencia en la atención de usuarios de salud mental judicializados. La selección de los participantes se realizó de manera intencional, considerando su implicación directa en las prácticas objeto de estudio.

Tales entrevistas se llevaron a cabo en el ámbito institucional, en espacios que permitieron garantizar condiciones de confidencialidad y privacidad. A los fines de resguardar la identidad de los participantes, se utilizaron códigos numéricos, según el orden en que las mismas se fueron desarrollando, que permiten identificar los fragmentos citados sin revelar datos personales.

El análisis de la información, como ya se mencionó en el capítulo de Estrategia Metodológica, se realizó siguiendo el enfoque de análisis temático propuesto por Virginia Braun y Victoria Clarke (2006), entendido como un método flexible y sistemático para la identificación, organización e interpretación de patrones de significado en datos cualitativos.

El proceso analítico incluyó distintas fases interrelacionadas: en primer lugar, se realizó una lectura exhaustiva y reiterada de las transcripciones, que permitió la familiarización con el corpus. Posteriormente, se procedió a la identificación de unidades de significado relevantes, a partir de las cuales se construyeron códigos iniciales. Estos códigos fueron agrupados en categorías analíticas en función de su recurrencia y pertinencia respecto de los objetivos de la investigación.

El análisis se apoyó en el uso del software Atlas.ti, versión 2025, que facilitó la organización del material empírico, la sistematización de los códigos y la exploración de relaciones entre ellos. Este proceso se complementó con la elaboración de notas reflexivas y la comparación constante entre entrevistas, lo que permitió profundizar en los sentidos atribuidos por los profesionales a sus prácticas.

Las categorías analíticas se construyeron inicialmente a partir de los objetivos específicos de la investigación: estrategias de intervención, roles profesionales, articulación interdisciplinaria y valoraciones sobre la intervención. Este proceso de categorización partió de una lógica anclada en el marco teórico, pero el diseño flexible adoptado habilitó ajustes durante el proceso investigativo, dado que sus componentes se articulan de manera dinámica y pueden enriquecerse en el transcurso del estudio (Mendizábal, 2006).

En ese sentido, durante el análisis emergió de manera recurrente una dimensión transversal vinculada a las tensiones en la intervención. Esta dimensión no constituye una categoría adicional a las derivadas de los objetivos específicos, sino que opera de manera transversal atravesando cada una de ellas. Su incorporación al análisis responde directamente al objetivo general de la investigación, que orienta la indagación hacia la comprensión de las tensiones presentes en el campo y sus posibles formas de resolución.

La organización de la exposición responde a una decisión metodológica deliberada, orientada a garantizar la legibilidad del análisis y la coherencia argumentativa del texto. En cada categoría y subcategoría se presentan en primer lugar los hallazgos interpretativos. Esto es, aquello que el análisis permite sostener respecto del fenómeno estudiado, y a continuación se recurre a fragmentos de las entrevistas realizadas como evidencia empírica que fundamenta, ilustra o matiza lo afirmado. Analizar e interpretar los datos cualitativos implica acceder a los distintos puntos de vista de los sujetos y comprender su mundo simbólico, sus prácticas y sus acciones concretas, asumiendo posicionamientos teóricos e ideológicos que orientan la lectura (Schettini y Cortazzo, 2015).

El significado de los fragmentos se construye, por tanto, en el marco de una interpretación situada, orientada por los objetivos de la investigación y el posicionamiento epistemológico adoptado por la investigadora (Vasilachis de Gialdino, 2006). Por ello, cada fragmento es introducido y acompañado por la lectura analítica que lo convoca. Se explicita qué permite ver, qué confirma o qué tensiona en relación con el argumento que se está desarrollando.

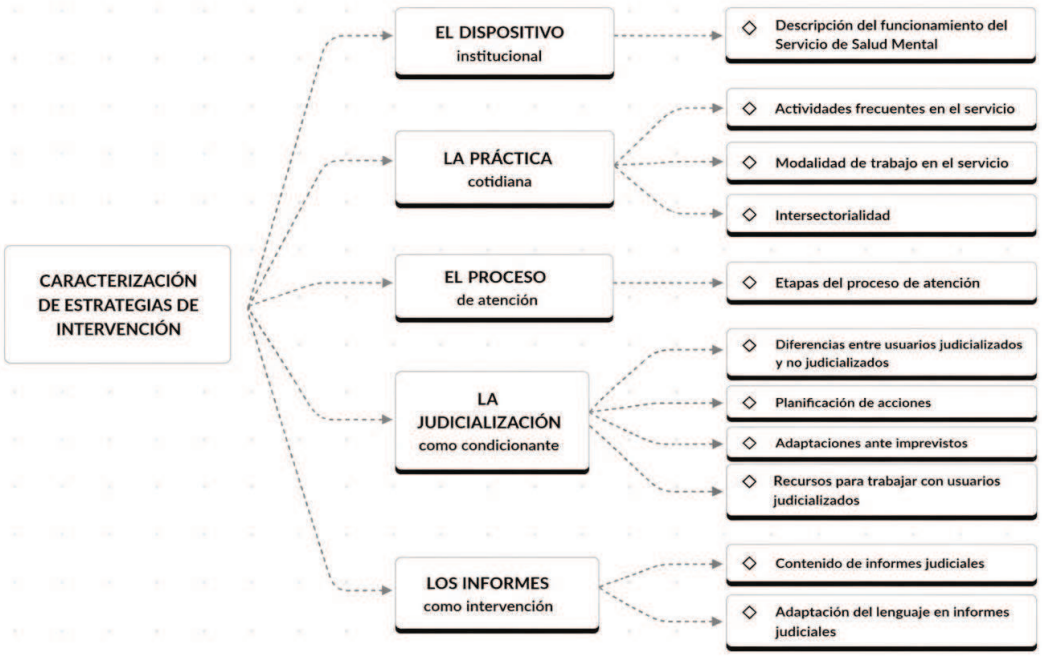
Las categorías se articulan entre sí de modo progresivo, de manera que cada una aporta elementos que enriquecen y complejizan la comprensión de las siguientes,

contribuyendo así a una lectura integral de las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados.

Caracterización de las estrategias de intervención

Figura 1

Mapa temático de la categoría "caracterización de estrategias de intervención"



Fuente. Elaboración propia con Atlas.ti V. 2025

El análisis de las entrevistas realizadas al equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando permite trazar un mapa de las estrategias de intervención que se configuran como prácticas complejas, situadas y en permanente tensión con las condiciones institucionales en las que se despliegan. Para comprender esas estrategias en su especificidad, resulta necesario partir de la descripción del dispositivo en el que se inscriben.

A modo de breve contextualización, el Servicio de Salud Mental forma parte del hospital general, creado en 1912 por el Dr. Julio Cecilio Perrando, perteneciente a la esfera provincial. Este servicio fue creado en el año 1972, en un sector conocido como "sala 13", que durante el periodo de dictadura cívico-militar cerró sus puertas, para reabrirse con la vuelta a la democracia. En el año 2021 el servicio es ampliado, pasó de tener doce camas con un promedio de diecisiete internaciones mensuales, a un total de veintiséis camas, aumentando, por consiguiente, a treinta y siete internaciones mensuales y a cuatrocientos cuarenta y dos internaciones anuales.

El dispositivo institucional como marco de las intervenciones

El servicio se organiza a partir de distintos dispositivos: guardia, internación, seguimiento ambulatorio, admisión, enfermería, aunque el análisis de los testimonios revela que la internación ocupa un lugar preponderante y estructurante del conjunto de las prácticas. Esta centralidad se expresa en la ampliación progresiva de camas y en lo que los propios profesionales describen como una tendencia hacia la centralización de la atención. Así lo señala una de las personas entrevistadas: *"nosotros pasamos de tener veinticuatro camas, a tener treinta y cuatro camas. Hay una tendencia a centralizar la atención"* (Entrevista 6).

Esta lógica hospitalocéntrica convive con la heterogeneidad de las situaciones que el servicio alberga: *"el que vino por un intento de suicidio muy angustiado, está al lado de un paciente esquizofrénico con desorganización en todas las áreas"* (Entrevista 2), lo que da cuenta de las condiciones concretas y por momentos antagónicas en las que se desarrollan las intervenciones.

Este escenario entra en tensión con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, que promueve dispositivos comunitarios, ambulatorios e intermedios como alternativas a la internación prolongada. Esta tensión se traduce en la práctica cotidiana del equipo y condiciona el margen de acción disponible para cada profesional, *"no damos abasto, pero creo que es la contrapartida de la falta de recursos comunitarios, de política pública"* (Entrevista 1).

La práctica cotidiana: entre la clínica y la administración

Dentro de ese dispositivo predominantemente hospitalario, las actividades diarias del equipo se articulan en torno a dos ejes principales: la evaluación clínica continua de las personas internadas y la producción sistemática de informes. En palabras de quienes participaron de las entrevistas, *"internación es lo más frecuente, que es evaluar a los pacientes que tenemos internados"* (Entrevista 3), y esto se acompaña de *"evaluación de pacientes, entrevistas con familiares, respuestas a oficios, envíos de informes de internación y egresos, turnos ambulatorios de seguimiento"* (Entrevista 6). El pase de sala y los recorridos diarios funcionan como instancias estructuradoras de la jornada: *"Ingresamos a las 8hs y comenzamos a hacer un pase [...] Después hacemos un recorrido por la sala"* (Entrevista 8).

Lo que los testimonios revelan es una articulación entre tareas de cuidado y exigencias administrativas. La producción de informes, especialmente en casos con intervención judicial, aparece como una carga que moldea los tiempos y las energías del equipo: *"Hacer informes, muchos informes, por cada uno son cuatro"* (Entrevista 4). Esta dimensión burocrática condiciona de manera sustantiva la modalidad de trabajo, aspecto que se profundizará al analizar las diferencias entre usuarios judicializados y no judicializados.

La modalidad de trabajo: planificación, equipo, conocimiento del usuario e intersectorialidad

Las estrategias de intervención responden a una modalidad de trabajo que combina cuatro elementos articulados: la planificación anticipatoria desde el ingreso, el trabajo en equipo como base de las intervenciones, el conocimiento cotidiano y personalizado del usuario y la intersectorialidad.

Respecto del primer elemento, los profesionales describen la necesidad de pensar desde el inicio del proceso dónde continuará el tratamiento y con qué apoyos: *"hay que plantearse una estrategia desde el ingreso ya, ver que cuando se compensa, dónde va a seguir tratamiento, quién lo va a seguir, si lo va a poder sostener"* (Entrevista 4). Esta orientación anticipatoria busca evitar que la internación se convierta en un fin en sí mismo, articulando el presente del proceso con su proyección futura, teniendo como horizonte la reducción de re internaciones.

El trabajo en equipo, por su parte, cumple también una función de sostén frente a situaciones emocionalmente exigentes*: "si uno las puede compartir, eso hace que uno las pueda pensar mejor"* (Entrevista 5).

El conocimiento cercano del usuario: su historia, sus vínculos, su evolución día a día se presenta como condición de posibilidad de cualquier intervención significativa: *"saber quién es tu paciente, conocer a tu paciente [...] eso influye mucho en las etapas de la internación"* (Entrevista 8).

Por último, las estrategias de intervención trascienden los límites del propio servicio para articularse con actores externos: organismos de derechos humanos, defensores oficiales, el Órgano de Revisión de Salud Mental, Juzgados Civiles y Penales, centros de salud comunitarios, entre otros. Esta articulación es condición de posibilidad

de determinadas intervenciones, asociadas a situaciones de vulnerabilidad social, en las cuales la participación de actores externos resulta clave para posibilitar determinadas acciones que no podrían llevarse a cabo desde el sector salud de manera aislada: *"de no ser por esta intervención de los entes judiciales, no se podría llevar a cabo"* (Entrevista 6).

Al mismo tiempo, los profesionales problematizan la noción de red, diferenciando entre contactos formales y vínculos institucionales efectivos: *"muchas veces hablamos mucho de redes, pero terminan siendo redes telefónicas, no redes reales"* (Entrevista 6). Esta distinción orienta una práctica intersectorial que busca construir relaciones concretas y sostenidas entre instituciones. Entonces, preliminarmente, se podría afirmar que la articulación intersectorial se configura como un componente central de las estrategias de intervención, en tanto amplía las posibilidades de abordaje y permite dar respuesta a problemáticas complejas, en consonancia con lo que plantea la ley vigente N° 26657.

Esta modalidad de trabajo se despliega a lo largo de un proceso organizado en etapas que estructuran temporalmente la intervención.

El proceso de atención: un recorrido en etapas

El proceso de atención reconoce una organización interna que los profesionales describen con claridad: una etapa de ingreso y admisión interdisciplinaria, una etapa de desarrollo en la que se profundiza el conocimiento del usuario y su contexto, y una etapa de egreso que, significativamente, comienza a pensarse desde adentro de la internación misma.

En la etapa inicial, se destaca la instancia de admisión y evaluación interdisciplinaria, especialmente en casos de primera internación. Se destaca además que, aunque las vías de ingreso son varias, en todos los casos, el equipo de guardia los tiene que admitir, lo que implica que el usuario sea evaluado por múltiples profesionales: *"Puede haber ingresado porque lo evaluó la guardia, puede haber ingresado porque lo evaluó el equipo de interconsulta o el equipo de admisión o alguien que fue evaluado en consultorio externo, pero después para que la internación se concrete tiene que pasar por la guardia"* (Entrevista 1)

Durante el desarrollo del proceso, se destaca la evaluación de los vínculos y relaciones del usuario, así como la articulación con instituciones, aspectos que se integran en la construcción interdisciplinaria de alternativas para el egreso. La externación se

configura como un objetivo que comienza a pensarse desde la propia internación, evidenciando una lógica de intervención anticipatoria. Así lo esquematiza uno de los entrevistados: *"Después, en el desarrollo, lo que se evalúa, específicamente de Trabajo Social para mí, se evalúan los vínculos, las relaciones de las personas, del usuario con las instituciones, con las instituciones de salud mental y luego se comparte interdisciplinariamente como para comenzar a ver qué alternativas hay para un posible alta. El alta, entendida como la finalización de un proceso de internación. Se piensa la externación como parte de la internación. Luego de la internación viene el seguimiento, entendiéndolo no dentro de la internación, sino posterior"* (Entrevista 6).

De esta manera, se señala la continuidad del proceso más allá del alta, a través de instancias de seguimiento, lo que sugiere una extensión temporal de la intervención que asegura una atención más integral y que involucra planificación, interdisciplinariedad y la articulación permanente con otros actores.

Judicialización: cuando la lógica judicial interviene en el proceso de atención

Uno de los hallazgos más consistentes del análisis es la existencia de diferencias sustantivas entre los procesos de atención de usuarios judicializados y no judicializados. Estas diferencias se expresan en al menos tres planos: la carga administrativa, los tiempos de internación y el margen de acción del equipo.

En cuanto a la carga administrativa, los casos judicializados implican una producción de informes de mayor volumen y complejidad: "*es un movimiento de informes enormes, que por ahí los pacientes que no están judicializados no lo tienen"* (Entrevista 5). La intervención se vuelve, en palabras de otra profesional, *"más obstaculizada, más engorrosa, por la burocracia administrativa y el tiempo tan prolongado de las respuestas"* (Entrevista 2).

El impacto más visible se produce en los tiempos de internación: "*el paciente sin medidas [...] es de 14 a 20 días. Y un paciente con medida, tenemos pacientes de más de un año y contando. Porque no se resuelve su causa judicial"* (Entrevista 8). Esta prolongación no responde a criterios clínicos sino a los tiempos del sistema judicial, lo que puede derivar en procesos de cronificación que la propia Ley de Salud Mental busca prevenir.

Esta situación sugiere que las dinámicas del sistema judicial impactan directamente en la duración y curso del proceso terapéutico *"a veces uno termina frustrado en las intervenciones porque tenemos pacientes así, que ya se estabilizaron y el hecho de que esta medida de seguridad los mantenga tanto tiempo en una internación hace que se adhieran mucho a la sala, a lo que ven de los otros, se terminan descompensando de nuevo, es iatrogénico"* (Entrevista 2).

Estos elementos permiten pensar que la judicialización configura un marco diferencial de intervención, atravesado por condicionantes externos que inciden tanto en la organización del trabajo, como en las trayectorias de atención de los usuarios.

Frente a este escenario, el equipo despliega estrategias específicas que implican tanto recursos humanos como materiales y relacionales.

Planificación, recursos y adaptación: las estrategias en acción

La planificación de las intervenciones con usuarios judicializados se orienta a construir dispositivos de sostén que garanticen la continuidad del tratamiento: *"intentamos armar como algún dispositivo de sostén, ya sea, un dispositivo intermedio, hospital de día, algún centro de salud que pueda mediar"* (Entrevista 1). Esta planificación requiere, al mismo tiempo, un conocimiento profundo de la situación del usuario: *"hablar con el paciente, conocerlo, a su familia, su situación particular"* (Entrevista 2), así como la articulación con actores del sistema judicial: *"leer todos los antecedentes, tratar de comunicarnos con el Órgano de revisión, con el defensor"* (Entrevista 2).

Para sostener estas intervenciones, el equipo cuenta con recursos heterogéneos: la infraestructura del servicio y la dinámica interdisciplinaria, los recursos tecnológicos que formalizan las comunicaciones *"todo lo que podamos hablar [...] siempre tiene que estar por escrito y enviado vía mail"* (Entrevista 2), la articulación con la asesoría legal *"que esté la asesoría legal y que tengamos un vínculo muy fluido es fantástico"* (Entrevista 5) y la adaptación del servicio a las exigencias burocráticas del aparato de Justicia a través de la designación de personal específicamente abocado a la tarea de revisión de correos electrónicos, contestación de oficios y control de los plazos, entre otros requerimientos han surtido un efecto descontracturante en el quehacer diario de los equipos de trabajo: *"un equipo que se fue armando espontáneamente [...] Todas las evaluaciones, los*

pedidos de informes, entonces se armó un equipo de coordinación en donde alguien se encarga de los oficios, y coordinar las juntas" (Entrevista 4).

Sin embargo, la práctica cotidiana en salud mental es, por definición de los propios profesionales, atravesada por lo imprevisto. Frente a situaciones de crisis o cambios inesperados, el equipo recurre a la redistribución de tareas entre profesionales y a la flexibilización de los planes: *"La estrategia no se suspende, se adapta"* (Entrevista 8). Esta disposición a la reconfiguración permanente *"esto es salud mental, las cosas pasan siempre"* (Entrevista 7), implica una lógica de intervención que asume la incertidumbre como condición estructural del campo.

Los informes judiciales y la adaptación del lenguaje: el informe como intervención

Una de las estrategias más específicas del trabajo con usuarios judicializados es la elaboración de informes dirigidos al sistema judicial. Estos documentos, producidos de manera interdisciplinaria, integran información sobre la historia del usuario, su grupo familiar, sus vínculos y condiciones socioeconómicas: *"si o si tiene que estar la historia, cómo está conformado el grupo familiar [...] los recursos económicos con los que cuenta"* (Entrevista 2). Su contenido, además, se ajusta a los puntos de pericia requeridos por los operadores judiciales: *"los informes vienen acompañados con puntos de pericia, entonces tratamos de completar lo más conciso los puntos de pericia"* (Entrevista 3).

Lo que los testimonios revelan, y que constituye un hallazgo de particular importancia analítica, es que estos informes no son descriptivos, son herramientas de intervención. Su elaboración implica decisiones sobre qué informar, a quién y en qué momento *"No se informa todo a todo el mundo. Me parece que esa es una clave del informe"* (Entrevista 5) y, significativamente, una adaptación intencional del lenguaje orientada a producir efectos en el receptor*: "aprendí que es estratégico enfatizar todo lo que [el usuario] no puede en un informe, para que eso dé cuenta que es necesario el recurso"* (Entrevista 1). En este sentido, el modo de comunicar construye el caso dentro del circuito judicial, lo que sitúa al informe como un acto de mediación entre el campo de la salud y el sistema de justicia.

Síntesis de la categoría: Estrategias de intervención.

El análisis de los datos empíricos permite sostener que las estrategias de intervención implementadas por el equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental

del Hospital "Julio C. Perrando" se configuran como prácticas complejas, dinámicas y situadas, atravesadas por la intersección entre el campo de la salud y el sistema judicial.

En primer lugar, las intervenciones se estructuran en torno a la internación como dispositivo central, acompañadas de evaluaciones continuas, entrevistas sistemáticas y seguimiento del usuario. Estas prácticas se articulan en un proceso organizado en etapas ingreso, desarrollo y egreso con seguimiento posterior, que da cuenta de una lógica de intervención progresiva. Las estrategias se construyen a partir de un diagnóstico inicial que integra dimensiones sociales, familiares y vinculares, y se redefinen a lo largo del proceso, en línea con lo que la literatura especializada denomina intervención situada y procesual (Brovelli, 2011).

Cuando estas intervenciones se desarrollan en el marco de la judicialización, adquieren particularidades específicas. La experiencia del sujeto es traducida al lenguaje jurídico, reduciendo su complejidad a categorías legales, fenómeno que Nicolini (2014), retomando a Bourdieu (2000), caracteriza como la operación propia del campo jurídico sobre los campos que coloniza. Esto se evidencia en la centralidad de los informes judiciales, cuya elaboración implica no solo la organización de información clínica y social, sino también su adaptación estratégica a los requerimientos del sistema judicial. En este marco, el informe no describe: incide en el curso de las decisiones institucionales y, por tanto, constituye en sí mismo un acto de intervención (Marcón, 2002).

Los hallazgos muestran, además, que las estrategias se encuentran fuertemente condicionadas por dinámicas burocráticas, expresadas en la producción constante de informes, la respuesta a oficios y la prolongación de los tiempos de internación en usuarios judicializados. Estas disfunciones del aparato burocrático que obstaculizan las intervenciones y afectan las trayectorias de los sujetos generando efectos como la cronificación y la dependencia institucional, pueden comprenderse a través del concepto de "buropatías" (Marcón & Krmpotic, 2016).

Frente a este escenario, el equipo despliega estrategias que combinan planificación anticipatoria, flexibilidad y trabajo colaborativo. La planificación incluye la construcción de dispositivos de sostén formales e informales y la articulación con actores judiciales y comunitarios. Las intervenciones se adaptan constantemente a

imprevistos, lo que da cuenta de una lógica dinámica en la que las estrategias no se suspenden, sino que se reconfiguran según las condiciones del contexto.

Se destaca también la centralidad del trabajo en equipo y la construcción de espacios de reflexión compartida, que permiten sostener las intervenciones ante situaciones de alta complejidad. Esta dimensión remite a la comprensión de las estrategias profesionales como acciones conscientes orientadas a ampliar márgenes de autonomía y sostener una direccionalidad ético-política en la intervención (Pantanalli, 2017).

Asimismo, la intersectorialidad emerge como un componente clave. La articulación con organismos judiciales, de derechos humanos y comunitarios amplía las posibilidades de abordaje y responde a la premisa de que la coordinación entre sectores es condición necesaria para abordar la complejidad de las problemáticas en salud mental (Caminada Rossetti et. al., 2018).

No obstante, los datos también permiten advertir contradicciones entre estas prácticas y los principios del enfoque de derechos en salud mental. La centralidad de la internación, la carga administrativa y la incidencia de los tiempos judiciales pueden limitar el desarrollo de intervenciones orientadas a la inclusión social y la autonomía, dimensiones que constituyen el horizonte normativo del campo (Stolkiner & Ardila Gómez, 2012; Natella, 2021). En este sentido, los mecanismos contemporáneos de normalización operan a través de dispositivos flexibles que atraviesan las prácticas institucionales (Bru, 2020), lo que se refleja en la necesidad de que los usuarios ajusten sus trayectorias a criterios simultáneamente clínicos y jurídicos para sostener su proceso de atención.

En síntesis, las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario se caracterizan por su carácter situado, interdisciplinario y adaptable, pero también por estar condicionadas por factores estructurales e institucionales propios de la judicialización. Este escenario configura un campo de disputa donde las prácticas oscilan entre la reproducción de lógicas burocráticas y la construcción de intervenciones orientadas a la garantía de derechos.

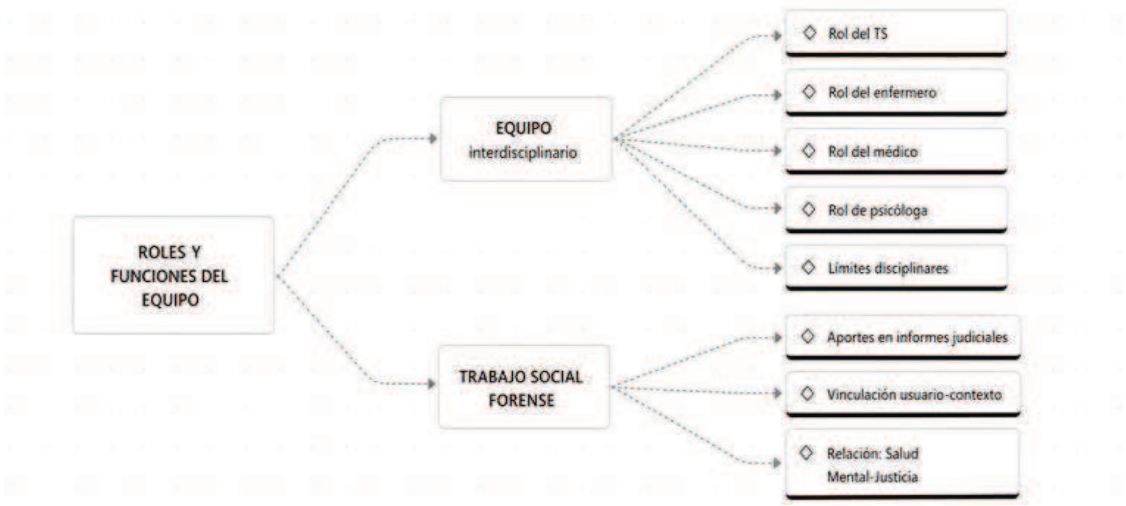
El pasaje desde las estrategias de intervención hacia el análisis de los roles y funciones de los miembros del equipo interdisciplinario permite profundizar en cómo esas pugnas se encarnan en prácticas profesionales concretas. En este marco, el Trabajo Social

Forense adquiere relevancia al situarse en un lugar estratégico de articulación, donde las lógicas de cuidado y control se traducen en intervenciones específicas, mediadas por incumbencias disciplinares, marcos normativos y demandas judiciales. Indagar en los roles complementa así la comprensión de las estrategias y permite visibilizar cómo se distribuyen, negocian y sostienen dichas intervenciones en la práctica cotidiana del equipo.

Roles y funciones del equipo interdisciplinario con énfasis en el Trabajo Social Forense

Figura 1

Mapa temático de la categoría "Roles y funciones del equipo interdisciplinario con énfasis en el Trabajo Social Forense



Fuente. Elaboración propia con Atlas.ti V. 2025

El servicio de salud mental del Hospital Perrando organiza su intervención a través de un equipo interdisciplinario cuyas perspectivas disciplinarias diferenciadas sobre un mismo sujeto y una misma situación. Identificar esos roles en su especificidad es condición necesaria para comprender posteriormente cómo operan en conjunto, y también dónde se producen las tensiones.

Esta categoría recorre las funciones de cada disciplina para luego detenerse, con particular atención, en las dimensiones que caracterizan la práctica del Trabajo Social Forense en este campo en particular: la elaboración de informes judiciales, la lectura del sujeto en su contexto, y la relación entre el sistema de salud mental y el sistema de justicia.

Entre el acompañamiento, la articulación y el cuidado: el lugar del Trabajo Social

En primer lugar, el Trabajo Social se presenta con un rol estratégico en la articulación entre el usuario, las instituciones y el entramado social. Su intervención se caracteriza por una lógica multifacética dentro del servicio, desplegando una intervención que combina dimensiones asistenciales, administrativas y de gestión, articuladas en torno a la continuidad del tratamiento de los usuarios. Entre las tareas más frecuentes se encuentran las entrevistas con usuarios y familias, la orientación frente a demandas

espontáneas y el acompañamiento en gestiones vinculadas al acceso a recursos e instituciones: *"Evaluación de pacientes, entrevistas con familiares[...]"* (Entrevista 6). Lo que distingue a este rol es la doble función que ejerce simultáneamente: orientar sobre cómo acceder a algo y, cuando es necesario, gestionarlo directamente. Tal como lo expresa uno de los entrevistados, las actividades incluyen *"orientando con quién deberían hacérselo y si son mis propios pacientes, la gestión de esos trámites"* (Entrevista 2), lo que revela un rol activo en la garantía de condiciones para el tratamiento.

Esta misma lógica se extiende hacia la planificación del egreso, momento en que la intervención del Trabajo Social trasciende el espacio institucional para vincularse con centros de salud, vecinos y redes familiares. La descripción que hace un profesional de esta tarea es ilustrativa: *"articular para el alta de los pacientes y cómo garantizar su tratamiento después, en esto de hablar con el centro de salud, con el vecino, con los padres… Es bastante artesanal la intervención"* (Entrevista 2). La figura de lo "artesanal" señala una práctica situada, sensible a cada caso, que resiste la estandarización.

También recae sobre este rol, de manera predominante, la producción de informes dentro del equipo*: "los informes están distribuidos como tarea del trabajador social… en la medida que llegan muchos informes, el encargado soy yo"* (Entrevista 6); "*Pasarle toda la información al trabajador social que es el que generalmente hace el informe"* (Entrevista 3) Esta centralidad en la producción documental adopta importancia en los contextos de judicialización, como se verá más adelante.

El cuerpo en la atención: presencia y observación de enfermería

Por su parte, el rol de enfermería se define por su presencia sostenida y cercana en la cotidianeidad del servicio. Esta proximidad abarca tanto el cuidado directo que se traduce en administración de medicación, procedimientos, atención de necesidades básicas, psicoeducación, como una dimensión relacional basada en la contención emocional, el uso de la palabra y el acompañamiento al paciente y a su entorno familiar, que los propios enfermeros reconocen como central*: "usamos mucho la palabra y el acompañamiento, tanto con el paciente como la familia"* (Entrevista 8).

En salud mental, esa presencia corporal tiene un peso específico que difícilmente puede ser sustituido: *"el enfermero acá en Salud Mental es el que pone el cuerpo, no hay otra. El enfermero de salud mental es el que se da cuenta del estado del paciente, los que damos el primer aviso"* (Entrevista 7). Esta función de alerta temprana, que se activa

desde la observación continua, posiciona a enfermería como un actor estratégico en la cadena de comunicación del equipo.

No obstante, se identifican ciertas limitaciones en sus funciones, particularmente en relación con la producción de informes por parte de los enfermeros de la planta permanente de la institución, actividad que no forma parte de sus tareas habituales dentro del servicio. Al respecto mencionan: *"Nosotros acá (el servicio de enfermería) no hacemos informes. En la residencia los enfermeros, sí"* (Entrevista 7), situación que responde a una característica intrínseca del servicio*: "por una cuestión de necesidad de servicio. Se necesita estar más atentos a la sala" (Entrevista 7)* y que es percibida por los participantes como una optimización de los recursos.

Escuchar más allá de la causa: la intervención psicológica

El rol de la psicología en el servicio se define por la construcción de un espacio clínico orientado a la comprensión del padecimiento subjetivo del usuario, una lectura que no se agota en el encuentro individual sino que busca circular dentro del equipo: *"tenemos la apuesta de que algo de eso circule también entre el equipo, que algunas preguntas se puedan compartir con el equipo y de instalar preguntas en los otros discursos que a veces vienen más rígidos, volver un poquito más permeable, cosa de destotalizar un poco…"* (Entrevista 1). Esta función epistémica, que introduce preguntas que complejicen las lecturas de otras disciplinas es tan importante como la clínica propiamente dicha.

Por otra parte, se evidencia que el trabajo clínico se encuentra atravesado por la condición de judicialización, en tanto el discurso del usuario aparece influido por su situación legal. Frente a ello, el rol profesional implica un esfuerzo por apartarse de la lógica judicial, procurando sostener una escucha que recupere la singularidad del sujeto más allá de los hechos que motivaron su judicialización.: "*yo particularmente, como psicóloga tengo que tratar de no quedarme con eso, y escuchar qué le pasa más allá que robó, mató… a veces es difícil porque todo eso está en la misma bolsa"* (Entrevista 5). Así pues, el rol de la psicología se configura como un espacio de mediación entre la dimensión subjetiva del padecimiento y las dinámicas institucionales, aportando a la complejización de las intervenciones dentro del equipo interdisciplinario.

Decisiones clínicas, vínculo terapéutico y demandas institucionales: la práctica médica en salud mental

Se pudo identificar que la construcción del rol médico especialista en salud mental en el servicio se orienta principalmente a la evaluación clínica y la definición de tratamientos farmacológicos, incluyendo la indicación, ajuste y seguimiento de la medicación, así como la comunicación de estas decisiones al paciente y su entorno familiar "*La ejecución del esquema de medicación, por ahí plantear si es necesario o no la medicación de depósito y explicarle al paciente por qué va a estar con tal medicación, cada cuanto la va a tomar y explicarle al familiar la importancia del tratamiento y la necesidad de continuidad del mismo"* (Entrevista 3). En este marco, se observa que la intervención médica no se limita a la prescripción farmacológica, sino que incorpora instancias de explicación y acompañamiento, enfatizando la importancia de la adherencia al tratamiento y su continuidad en el tiempo.

A su vez, se identificó una participación activa en la elaboración de informes, en articulación con las demandas institucionales y judiciales *"Hacer informes, muchos informes por cada uno son cuatro"* (Entrevista 4), lo que da cuenta de la inserción de este rol en dinámicas que exceden lo estrictamente clínico.

Por otra parte, emergen referencias a limitaciones estructurales vinculadas a la disponibilidad de recursos humanos "*Se necesita recurso humano un montón (interviene un tercero diciendo "más médicos, urgente"), se va a abrir otra sala que va a ser para desintoxicación. Y renunciaron cinco médicos desde el 2023"* (Entrevista 6), evidenciando una sobrecarga de trabajo y la necesidad de mayor dotación profesional para sostener la atención, especialmente en un contexto de ampliación de servicios y que atraviesan el rol médico, incidiendo en el desarrollo cotidiano de sus funciones.

Límites profesionales y ética del cuidado

La descripción de los cuatro roles reconoce sus funciones, y también sus fronteras. Los límites en la práctica profesional en salud mental son institucionales, normativos, existenciales y éticos. Un primer orden de límites remite a la imposibilidad de transformar las condiciones estructurales que subyacen al padecimiento, *"ese es el límite, saber que el sufrimiento, la crueldad, la pobreza, no la vamos a erradicar. Bajar la omnipotencia de eso"* (Entrevista 5). Reconocer ese límite no implica resignación, sino una operación

de ajuste que permite continuar interviniendo sin quedar paralizado por la magnitud de lo que no puede modificarse.

Otro orden de límites emerge en la articulación con organismos externos, particularmente, donde las exigencias burocráticas y la falta de respuesta efectiva generan frustración acumulada *"te piden un montón de requisitos y no terminan haciendo nada"* (Entrevista 3).

Más compleja aún es la situación que describe un tercer tipo de límite: la tensión entre las funciones formales del rol y las necesidades concretas de los usuarios. En ese borde, los profesionales a menudo eligen *"a veces es difícil encontrar los límites, porque hay cosas que no nos corresponde hacer, pero a veces por el bienestar del paciente, lo hacemos"* (Entrevista 7).

Los límites disciplinares, en definitiva, son espacios de negociación permanente donde la ética del cuidado suele imponerse a la demarcación formal del rol.

La delimitación de roles dentro del equipo interdisciplinario permite identificar funciones específicas y también comprender los puntos de articulación donde dichas funciones se entrelazan. Es precisamente en esos espacios de intersección donde el Trabajo Social Forense adquiere centralidad, al operar como nexo entre dimensiones clínicas, sociales, institucionales y jurídicas. Su especificidad radica en la capacidad de integrar perspectivas, traducirlas a los marcos del sistema judicial y sostener una lectura contextual que complejiza la comprensión del caso. De este modo, el énfasis en el TSF no implica un desplazamiento de los otros roles, todo lo contrario, importa una profundización en aquella función que articula, ordena y da sentido al conjunto de intervenciones del equipo.

El informe judicial como espacio de encuentro: aportes de cada disciplina

Como se desarrolló previamente, los roles del equipo se definen por sus especificidades, y el producto que los convoca a articularse es el informe dirigido al campo judicial. Se trata de una operación de traducción y síntesis de saberes clínicos, sociales e institucionales al lenguaje del sistema judicial, operación en la que el Trabajo Social ocupa un lugar privilegiado.

Cada disciplina aporta una perspectiva diferenciada. La psicología orienta su contribución hacia la ilustración el padecimiento subjetivo: "*respecto del paciente*

trataría de reflejar lo más posible su padecimiento, de describir de la manera posible lo que siente, lo que le pasa, lo que sufre" (Entrevista 5). El Trabajo Social introduce la lectura contextual, situando al sujeto en su historia y sus redes: *"desde el trabajo social lo que tiene que ver con lo contextual, entender al sujeto como producto de un entramado, de sus redes, de su historia"* (Entrevista 6). La medicina aporta antecedentes clínicos, diagnóstico y evaluación de riesgo, respondiendo a los requerimientos periciales del sistema judicial; un profesional señala la convención que rige esa escritura: "*siempre te piden que determinemos el riesgo, uno no puede poner que el riesgo no existe, siempre usar: 'al momento'"* (Entrevista 4). Enfermería, por su parte, contribuye desde la observación cotidiana: *"plasmar lo que se le enseña al paciente. La higiene y su seguridad"* (Entrevista 8).

El resultado de esta integración es que el informe judicial es el momento en que las disciplinas deben articularse en torno a una demanda externa, bajo reglas y categorías que no siempre coinciden con las de la clínica. En esa operación, el Trabajo Social Forense cumple una función articuladora que excede la redacción, integra perspectivas, da coherencia contextual al caso y asume la responsabilidad de pensar lo social, pero a su vez, no quedar capturado en el lenguaje judicial.

El sujeto en su entramado: condiciones de vida y padecimiento

La intervención del Trabajo Social Forense se sostiene sobre una premisa epistemológica que el equipo comparte pero que este rol lleva con mayor sistematicidad a la práctica: el sujeto no puede comprenderse por fuera de las condiciones en que vive. Los entrevistados son explícitos en este punto. La presencia o ausencia de redes de sostén emerge como factor determinante en el curso del tratamiento *"hace mucho la diferencia que haya personas continentes, personas que puedan sostener en momentos de crisis"* (Entrevista 1), ausencia que a su vez se lee como síntoma de algo más amplio *"creo que es la contrapartida de la falta de recursos comunitarios, de política pública"* (Entrevista 1).

Esta lectura estructural se hace aún más nítida cuando se observan las transformaciones en el perfil de los usuarios. El consumo problemático de sustancias ha desplazado a la psicosis como motivo principal de consulta, y ese desplazamiento es interpretado como expresión de dinámicas sociales más profundas, "*este servicio está explotado de casos consumo, por ejemplo, y es un reflejo de lo que se vive en los barrios,*

pibes consumiendo desde la infancia… Esto que pasa en el servicio es solo un reflejo de lo que pasa en la sociedad" (Entrevista 3). En la misma dirección, otro profesional observa que *"los modos de enfermar son solidarios con las condiciones en las que se vive"* (Entrevista 5).

A esto se suma el peso del estigma, que se duplica para quienes tienen causas judiciales, *"es super estigmatizante ser paciente de salud mental, por cualquier motivo… el que tiene una causa judicial es muchísimo más"* (Entrevista 2). Incluso, las prácticas institucionales pueden afectar los vínculos, evidenciando cómo los dispositivos de atención también inciden en la construcción de las relaciones entre los sujetos y el equipo, por ejemplo, la revisión del bolso del familiar a la entrada del servicio, señala un entrevistado, *"contamina el vínculo de alguna forma"* (Entrevista 5). El sujeto y su entramado son inseparables; cualquier intervención que no considere esa trama trabaja con una imagen parcial y distorsionada de la situación.

Entre la clínica y el juzgado: conflictos en la relación salud mental–justicia

La relación entre el sistema de salud mental y el sistema judicial es uno de los aspectos más complejos y más cargados de malestar en el relato de los entrevistados. Se trata de una relación tensa, donde, según los profesionales, lógicas distintas colisionan con consecuencias concretas para los usuarios y para el trabajo del equipo.

En particular, se observa una intensificación de requerimientos formales, expresados en la reiterada solicitud de informes y en la necesidad de responder a múltiples oficios, lo que incide directamente en la organización del trabajo cotidiano y en la priorización de tareas, *"ya llevan un exceso de pedidos de informe, pacientes que están hace mucho y una cosa que a mí me impresiona que se vuelve compulsiva de pedir informes*" (Entrevista 1). Esta dinámica se asocia a la prolongación de las internaciones, no necesariamente por criterios clínicos, sino en función de los tiempos y decisiones judiciales, *"genera mucha impotencia, a veces uno termina frustrado en las intervenciones porque tenemos pacientes así, que ya se estabilizaron y el hecho de que esta medida de seguridad los mantenga tanto tiempo en una internación hace que se adhieran mucho a la sala"* (Entrevista 2), lo que es interpretado por el equipo tratante como generador de efectos adversos en los usuarios, tales como procesos de institucionalización o descompensación.

En esta línea, las percepciones de malestar profesional son generalizadas, *"es un perno trabajar con la justicia"* (Entrevista 3), vinculadas a la frustración e impotencia frente a las limitaciones impuestas por el sistema judicial, así como a la dificultad de articular lógicas institucionales diversas.

Se advierte una tendencia al crecimiento de la judicialización, no solo en el ámbito de la salud mental, sino en la regulación de la vida social en general, *"cada vez ha crecido más la judicialización de pacientes de salud mental y la judicialización de la vida en general"* (Entrevista 5), lo que refuerza la presencia del sistema judicial en las intervenciones

La Ley 26657 como escudo y como campo de disputa

El marco normativo, tan polémico en estos días, no aparece inscripto como un telón de fondo neutral, la Ley de Salud Mental N.º 26.657 es un recurso activo que el equipo usa, negocia e interpela. Por un lado, funciona como respaldo cuando las demandas judiciales presionan sobre las decisiones clínicas: "*ahí uno saca la ley: 'la ley dice que tal cosa'. Si, a veces nos respaldamos mucho"* (Entrevista 2). Por otro, la articulación entre los criterios de la ley y las disposiciones judiciales es descrita como permanentemente tensa *"tensamente se articula, en tensión permanente. Porque a veces realmente, hay pacientes que no tienen ningún criterio para ingresar"* (Entrevista 5).

La ley otorga al equipo de salud la decisión sobre las internaciones, pero en la práctica esa decisión se encuentra en pugna con órdenes judiciales que la desplazan: *"hay situaciones en las que, por orden judicial, solicita la internación, entonces bueno, uno trata… de resistir ante este pedido"* (Entrevista 6). El verbo "resistir" es significativo, ya que, no se acata pasivamente la orden judicial, sino que se negocia, se argumenta, en ocasiones se opone. La ley, en este sentido, es el terreno donde esa resistencia encuentra fundamento.

La implementación de la ley ha tenido también efectos estructurales en el servicio: *"nosotros pasamos de tener catorce camas, a veintiocho, a treinta camas, post ley de Salud Mental"* (Entrevista 4). Sin embargo, esa expansión coexiste con cuestionamientos a la calidad de su aplicación: *"creo que hay tanta cantidad de pacientes judicializados porque hay una mala aplicación de la ley"* (Entrevista 6). Y emerge una paradoja que condensa las contradicciones más profundas del sistema: "*la mayoría de veces tener una causa judicial es la única forma de que puedan hacer tratamiento"* (Entrevista 3). Así, la

judicialización, que debería ser excepcional según el espíritu de la ley, se convierte en el mecanismo de acceso más confiable para poblaciones que de otra manera quedarían fuera del sistema de salud.

En términos analíticos, la articulación entre la ley y el sistema judicial se presenta como un campo de pugna entre el enfoque de derechos y las prácticas institucionales que responden a políticas sociales estatales deficientes, *"Fortalecer los…ministerios es una decisión política, mejorar los sueldos de los que estamos trabajando acá, pagar mejor las guardias…"* (Entrevista 4), aspecto central para comprender las condiciones en que se desarrollan las intervenciones en salud mental.

Síntesis de la categoría: Roles y funciones del equipo interdisciplinario con énfasis en el Trabajo Social Forense

A partir del análisis precedente, es posible dar respuesta al objetivo específico segundo, identificando los roles y funciones de los distintos integrantes del equipo interdisciplinario en la atención de usuarios de salud mental judicializados, y evidenciando tanto su especificidad como las articulaciones y complejidades que configuran la práctica.

El rol de la psicología se inscribe en una clínica ampliada centrada en la subjetividad, privilegiando la escucha, la lectura clínica y la construcción situada de la demanda. Su función específica dentro del equipo radica en problematizar y "destotalizar" los discursos hegemónicos, especialmente aquellos provenientes del campo jurídico o biomédico, promoviendo la circulación de preguntas y el diálogo interdisciplinario. Desplazar el eje de la enfermedad hacia el sujeto, incorporando dimensiones sociales e históricas, es lo que la literatura especializada denomina "clínica ampliada" (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). Desde ese posicionamiento ético, la psicología contribuye a preservar la singularidad del sujeto frente a su posible reducción a categorías diagnósticas o judiciales, lo que resulta particularmente relevante en contextos de judicialización.

El rol médico especializado en salud mental aparece centrado en la evaluación clínica y el abordaje farmacológico, aunque atravesado por exigencias institucionales y judiciales que amplían su campo de acción hacia la elaboración de informes. Este posicionamiento evidencia la persistencia de componentes biomédicos, pero también su resignificación en el marco de prácticas interdisciplinarias. Garantizar la inclusión social

y evitar la cronificación institucional requiere transformaciones estructurales que exceden la prescripción (Natella, 2021), aspecto que se vuelve especialmente visible en un contexto de marcada escasez de recursos humanos (registrada en todas las entrevistas) que, por momentos, limita la participación médica en instancias interdisciplinarias más integrales.

El rol de enfermería se destaca por su presencia constante en el cuidado cotidiano, combinando tareas técnicas con una dimensión relacional basada en la contención y la observación continua. Su función resulta clave tanto para la implementación de las estrategias de intervención como para la detección temprana de cambios en el estado del usuario. El cuidado como producción colectiva que excede los límites disciplinares (Ceballos, 2022) encuentra en este rol una de sus expresiones más concretas. Sin embargo, se evidencian brechas en el reconocimiento disciplinar: la participación limitada de los enfermeros de planta permanente en la producción de informes y en los espacios formales de construcción de saber institucional contrasta con el horizonte de prácticas más autónomas, éticas y comunitarias que el propio campo propone como deseable (Cirianni, 2023).

De manera transversal, los límites disciplinares operan como espacios de negociación constante, lo que refuerza la idea de que el trabajo interdisciplinario implica una construcción colectiva de saberes y prácticas (Ceballos, 2022). Esta articulación permite una comprensión integral del sujeto, en la que se entrelazan la dimensión subjetiva, clínica, social y cotidiana del cuidado.

En este entramado, el Trabajo Social, particularmente en su dimensión forense, adquiere un lugar estratégico al situarse en la interfaz entre los servicios sociales y el sistema jurídico. Su intervención se caracteriza por la mediación institucional, la gestión de recursos, el acompañamiento a usuarios y familias, y la construcción de lecturas contextualizadas que articulan las condiciones de vida con los procesos de atención (Travi, 2007; Carballeda, 2012).

Una dimensión central de su práctica radica en la elaboración de informes dirigidos al ámbito judicial. Estos documentos constituyen dispositivos de intervención que traducen la complejidad social de los sujetos en términos comprensibles para la justicia, incidiendo en la toma de decisiones y en las trayectorias de los usuarios. El

informe, en tanto acto que incide sobre los cursos institucionales, es él mismo una forma de intervención (Marcón, 2002), lo que refuerza la responsabilidad ética y política implicada en su producción. Lejos de un inventario de datos, su elaboración supone decisiones sobre qué comunicar, a quién y en qué momento (Robles, 2013).

Desde el enfoque del Trabajo Social Forense, esta práctica se configura como una intervención socio-jurídica que articula lo social y lo legal en contextos de conflicto (Ponce de León, 2020). La Ley de Salud Mental aparece en este marco como un recurso activo para sostener decisiones basadas en el enfoque de derechos, aunque su aplicación se encuentra en permanente pugna con las lógicas del sistema judicial. Asimismo, las desigualdades estructurales, la fragilidad de las redes de apoyo y los procesos de estigmatización inciden en las trayectorias de atención, exigiendo lecturas situadas e integrales.

La creciente judicialización introduce lógicas de control, burocratización y estandarización que condicionan las prácticas y pueden entrar en contradicción con el enfoque de derechos. Existe el riesgo de que la categoría de enfermedad habilite la restricción de derechos (Stolkiner & Ardila Gómez, 2012), lo que exige una posición crítica sostenida por parte de los equipos.

En síntesis, los roles del equipo interdisciplinario se configuran de manera complementaria: la psicología aporta la comprensión de la subjetividad; la psiquiatría, la evaluación y el tratamiento clínico; la enfermería, el cuidado cotidiano y la observación continua; y el Trabajo Social, con énfasis en su dimensión forense, articula estas intervenciones con el contexto social y el campo jurídico, incluyendo la producción de informes como práctica central. El Trabajo Social Forense se posiciona, así, como un actor clave en la interfaz entre salud mental y justicia, contribuyendo a intervenciones que, en contextos de judicialización, se debaten entre el control social y la garantía de derechos, orientadas en su horizonte normativo hacia la autonomía y la inclusión social de los usuarios.

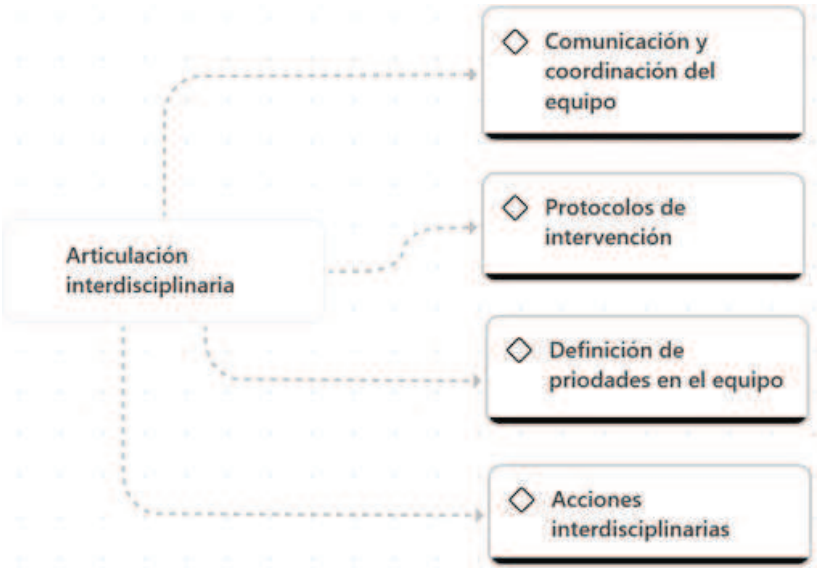
El reconocimiento de estos roles y funciones encuentra su operatividad en las formas concretas de articulación interdisciplinaria que el equipo construye en la práctica. La complementariedad entre disciplinas requiere dispositivos de coordinación, comunicación y toma de decisiones que permitan sostener intervenciones coherentes

frente a demandas complejas. Es allí donde la articulación interdisciplinaria se vuelve una dimensión analítica preponderante, en tanto expresa cómo esos roles se enlazan, se negocian y se traducen en acciones conjuntas, como se verá a continuación.

Articulación Interdisciplinaria

Figura 1

Mapa temático de la categoría "Articulación interdisciplinaria"



Fuente. Elaboración propia con Atlas.ti V. 2025

La articulación interdisciplinaria constituye uno de los ejes de las prácticas de intervención en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando. Esta categoría da cuenta de un entramado complejo de intercambios, acuerdos, tensiones y modos de hacer que organizan el trabajo cotidiano con usuarios de salud mental judicializados. A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se identificaron cuatro subcategorías que permiten comprender cómo se produce y se sostiene dicha articulación: la comunicación y coordinación del equipo, los protocolos de intervención, la definición de prioridades y las acciones interdisciplinarias propiamente dichas. Estas dimensiones se articulan entre sí, generando una dinámica de trabajo que combina estructura formal, flexibilidad práctica y negociación permanente.

Entre lo instituido y lo cotidiano: comunicación y coordinación del equipo

Una primera dimensión que surge de los relatos de los profesionales refiere a los modos en que el equipo se comunica y coordina su acción. El análisis permite advertir que esta coordinación se despliega en una dualidad constitutiva: la coexistencia de espacios formales e informales de intercambio.

Los espacios institucionalizados, como el pase de guardia, el pase de sala semanal o los ateneos cumplen una función estructurante, al garantizar la presencia de todas las disciplinas y posibilitar la circulación sistemática de información clínica. Tal como señala uno de los profesionales entrevistados: *"Hay espacios informales, y después lo formal, que estamos todos sí o sí, es el pase de sala que se hace los días viernes y ahí estamos todas las disciplinas juntas, presentando los pacientes y ahí en esa interlocución sería lo formal"* (Entrevista 2). Este tipo de dispositivo consolida un marco de interlocución legítimo y organizado, que habilita la toma de decisiones de manera colectiva y ordenada.

No obstante, el análisis también revela que las prácticas informales adquieren un lugar igualmente importante, y en ocasiones, determinante en el sostenimiento del trabajo interdisciplinario. Herramientas ágiles como la mensajería instantánea o las consultas rápidas entre pares permiten resolver situaciones con la inmediatez que la clínica impone: *"Nosotros tenemos un grupo y emitimos una votación democrática. Una encuesta en WhatsApp. Somos tres, así que, una mayoría simple"* (Entrevista 3). Esta informalidad aparece como una estrategia adaptativa que los equipos despliegan frente a las demandas operativas del contexto.

En este sentido, es significativo que uno de los entrevistados afirme que *"la informalidad hace que estos espacios se puedan dar, sino, es imposible"* (Entrevista 6), sugiriendo que la articulación efectiva no depende únicamente de los dispositivos formales, sino de la capacidad del equipo para generar canales alternativos de comunicación. Así, las dimensiones formal e informal se complementan y se sostienen mutuamente, formando una arquitectura de coordinación que resulta clave en escenarios de alta demanda como los propios del campo de la salud mental.

La norma y su desborde: protocolos de intervención

Íntimamente vinculada a la comunicación y coordinación, la cuestión de los protocolos de intervención constituye otra dimensión emergente de la articulación interdisciplinaria. Los relatos de los profesionales evidencian que estos dispositivos operan como organizadores de la práctica colectiva: delimitan procedimientos, distribuyen responsabilidades y ofrecen un marco común de referencia frente a distintas situaciones clínicas. En palabras de un entrevistado: *"nosotros tenemos protocolo para todo"* (Entrevista 7), expresión que da cuenta de la preponderancia que estos instrumentos ocupan en la vida institucional del servicio.

El análisis permite distinguir, en particular, protocolos asociados al ingreso de pacientes que involucran tareas como el registro en el sistema, la realización de la historia clínica digital, el pedido de laboratorios y la confección de planillas de psicofármacos, y protocolos orientados a la gestión de urgencias, tales como situaciones de excitación psicomotriz, fugas de la institución o visitas: *"Hay una serie de protocolos que hay que hacer. Ingreso en el sistema, avisar al sistema, pedir laboratorios, hacer examen físico… pero como son varios los que internan, se van haciendo por parte y cada uno hace una parte diferente. Para mí sí funcionan y si no, se adaptan"* (Entrevista 3). Esta distribución de tareas entre los distintos miembros del equipo configura una lógica de trabajo compartido, donde la responsabilidad se fragmenta de manera funcional para garantizar la completitud del proceso.

Sin embargo, el análisis también revela una dimensión crítica respecto de la eficacia de estos dispositivos. Su implementación se encuentra fuertemente condicionada por quienes los ejecutan y por las condiciones concretas en que se aplican: *"Funcionan depende de quién las lleva a cabo, hay veces que la situación se complejiza y bueno, uno tiene que tener apertura para flexibilizar el protocolo y aceptar que el equipo se puede equivocar"* (Entrevista 6). Esta afirmación introduce una lectura reflexiva y crítica, que reconoce los límites de la estandarización y la necesidad de apertura frente a la singularidad de cada caso.

En consecuencia, los protocolos pueden comprenderse como dispositivos dinámicos que se reconfiguran en la práctica. Esta tensión entre lo prescripto y lo situacional, entre la norma y su desborde, describe uno de los núcleos más productivos del análisis, en tanto evidencia que la articulación interdisciplinaria requiere tanto de marcos compartidos como de capacidad para transgredirlos reflexivamente cuando la complejidad clínica así lo demanda.

El acuerdo como construcción: definición de prioridades en el equipo

La definición de prioridades al interior del equipo implica un proceso de naturaleza singular, relacional, deliberativo y, en muchas ocasiones, conflictivo. Los relatos de los profesionales revelan que decidir qué atender primero y cómo hacerlo se construye en el intercambio cotidiano entre los miembros del equipo.

Este proceso deliberativo no está exento de tensiones. Uno de los entrevistados lo describe sin eufemismos: *"Cagándonos a puteadas, discutiendo, a veces cediendo*

también" (Entrevista 6), expresión que lejos de denotar disfuncionalidad, da cuenta de la vitalidad de un equipo que procesa sus diferencias abiertamente. Otro profesional señala que la construcción de consenso se logra *"con largas charlas, a veces, disentir"* y agrega un elemento revelador: *"creo que, en cada equipo, se juega más el perfil de cada miembro, no tanto de la disciplina"* (Entrevista 1). Este señalamiento relativiza el peso de la pertenencia disciplinar como factor determinante, poniendo en primer plano la subjetividad y el estilo de cada profesional como variables constitutivas de la dinámica del equipo.

A su vez, el análisis identifica otro factor que ordena y redefine las prioridades de manera constante: la urgencia. Frente a situaciones críticas, la lógica deliberativa cede paso a una lógica pragmática de respuesta inmediata: *"Se interviene más rápido en virtud de la urgencia. Eso define qué es prioridad y qué no"* (Entrevista 7). En este sentido, la urgencia opera como un organizador situacional que desplaza, sin necesariamente suprimir, los espacios de deliberación colectiva.

La definición de prioridades entonces, nace como un proceso dinámico y situado, en el que conviven la negociación interpersonal, la gestión del conflicto y la respuesta a la demanda inmediata. Esta dimensión conecta directamente con la siguiente, en tanto las prioridades definidas se traducen en acciones concretas que el equipo despliega de manera articulada.

Hacer juntos: las acciones interdisciplinarias como práctica colectiva

La cuarta y última subcategoría permite aprehender cómo la articulación interdisciplinaria se materializa en las intervenciones concretas con los usuarios. Los relatos de los profesionales coinciden en señalar que el trabajo en equipo es el modo constitutivo en que se organiza la práctica en este servicio: *"Lo fundamental es el trabajo en equipo"* (Entrevista 6); *"Nosotros trabajamos interdisciplinariamente, para poder evaluar un paciente necesitamos que todos estén"* (Entrevista 8).

Este carácter colectivo de la intervención tiene una base estructural: los equipos de residencia se conforman explícitamente con profesionales de distintas disciplinas (psicología, trabajo social, enfermería y medicina), lo que define desde el inicio una composición interdisciplinaria que orienta las modalidades de abordaje y promueve una mirada integral sobre los usuarios. Como señala una de las personas entrevistadas: *"Los*

equipos de residencia están conformados por un psicólogo, un trabajador social, un enfermero y un médico" (Entrevista 1).

Pero más allá de la estructura, el análisis revela que el trabajo en equipo se ha consolidado como un valor institucional profundamente internalizado, que se transmite y se aprende en los propios procesos de formación desde la RISaM, *"yo creo que en un montón de cosas uno puede cuestionar de dinámicas institucionales, pero si hay algo que acá yo valoro mucho es el trabajo en equipo. De entrada, te inyectan eso y es un modo en el que después no podés dejar de trabajar"* (Entrevista 1). Esta afirmación es significativa, porque evidencia que la interdisciplina constituye en una disposición incorporada, en una forma de ser profesional que estructura la práctica más allá de cualquier protocolo o directiva institucional.

Asimismo, la búsqueda activa del otro aparece como un rasgo central de estas prácticas: *"Busco a otros, porque trabajamos mucho en equipo"* (Entrevista 2). Esta disposición implica reconocer la propia perspectiva disciplinar como necesariamente parcial y complementaria, lo que constituye uno de los supuestos epistemológicos más potentes del trabajo interdisciplinario.

Síntesis de la categoría: Articulación interdisciplinaria

A partir del análisis precedente es posible dar respuesta al objetivo específico tercero, describiendo la articulación de las distintas disciplinas del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando en la intervención con usuarios judicializados. Dicha articulación se configura como un proceso complejo, dinámico y situado, atravesado por dimensiones organizativas, relacionales y ético-políticas que orientan las intervenciones. Su comprensión resulta indisociable de la propia complejidad del campo de la salud mental, especialmente cuando este se encuentra en intersección con el sistema judicial.

En primer lugar, la coexistencia de instancias formales e informales de comunicación y coordinación da cuenta de una modalidad de articulación que excede los dispositivos institucionales preestablecidos. Los intercambios informales emergen como condiciones de posibilidad para sostener la continuidad del trabajo. Los problemas en salud mental no se presentan como objetos delimitados, sino como demandas complejas y difusas (Stolkiner, 1987), lo que exige formas de articulación flexibles que desbordan los encuadres formales. La comunicación interdisciplinaria observada se configura como

una respuesta a esa indeterminación de los problemas, más que como la aplicación de un modelo organizativo rígido.

En relación con los protocolos de intervención, los hallazgos evidencian que, si bien estos estructuran la práctica, su eficacia depende de su capacidad de adaptación a situaciones singulares. El campo de la salud mental debe definirse como una producción interdisciplinaria, dado que ningún saber disciplinar podrá responder por sí solo a su amplitud (Galende, 1990), lo que explica por qué la reinterpretación de los protocolos en la práctica concreta resulta inevitable y necesaria. La oscilación entre normatividad y flexibilidad refuerza así la centralidad de la interdisciplina como exigencia estructural del campo.

La definición de prioridades al interior del equipo, atravesada por el disenso, la negociación y el conflicto, pone de relieve el carácter relacional de la interdisciplina. La toma de decisiones se construye colectivamente en un espacio donde las distintas perspectivas entran en disputa. La interdisciplina remite, epistemológica y prácticamente, a la cooperación, e impone la horizontalidad como condición necesaria (Marcón, 2013); los relatos analizados dan cuenta tanto del potencial de esa horizontalidad como de las resistencias que genera en la práctica concreta.

Asimismo, la centralidad de la urgencia como criterio de priorización introduce una dimensión pragmática que reconfigura permanentemente la intervención. La garantía de derechos sociales implica la producción de condiciones materiales que los hagan efectivos (Arcidiácono & Gamallo, 2011), lo que en salud mental se traduce en intervenciones oportunas que eviten vulneraciones como internaciones innecesarias o prolongadas.

En cuanto a las acciones interdisciplinarias, los resultados muestran que el trabajo en equipo se encuentra fuertemente internalizado como valor institucional, configurando una práctica basada en la complementariedad de saberes. Pensar la subjetividad es una tarea que excede la competencia de cualquier grupo disciplinario aislado (Najmanovich, 2018), lo que explica por qué la presencia de todas las disciplinas en la evaluación de los usuarios se presenta como condición indispensable, particularmente en contextos de judicialización. El cuidado como producción colectiva que trasciende los límites disciplinares, cuestiona las jerarquías tradicionales y promueve la horizontalidad en el

intercambio de saberes (Ceballos, 2022) encuentra en este servicio una expresión concreta, aunque no exenta de contradicciones: las dinámicas institucionales pueden obstaculizar la construcción de puentes entre profesionales (Panozzo, 2017), y el conflicto aparece en los relatos tanto como obstáculo potencial como motor de la construcción colectiva.

Finalmente, la articulación interdisciplinaria en este contexto específico puede comprenderse como un imperativo ético, en tanto se inscribe en la intersección entre salud mental y justicia. El paradigma de los derechos humanos constituye la base común indispensable para orientar la intervención hacia el sujeto en su integralidad (Marcón, 2013): la interdisciplina responde así no solo a la complejidad de los problemas, sino también a la necesidad de garantizar derechos en contextos donde las decisiones profesionales inciden directamente sobre la libertad y la dignidad de las personas.

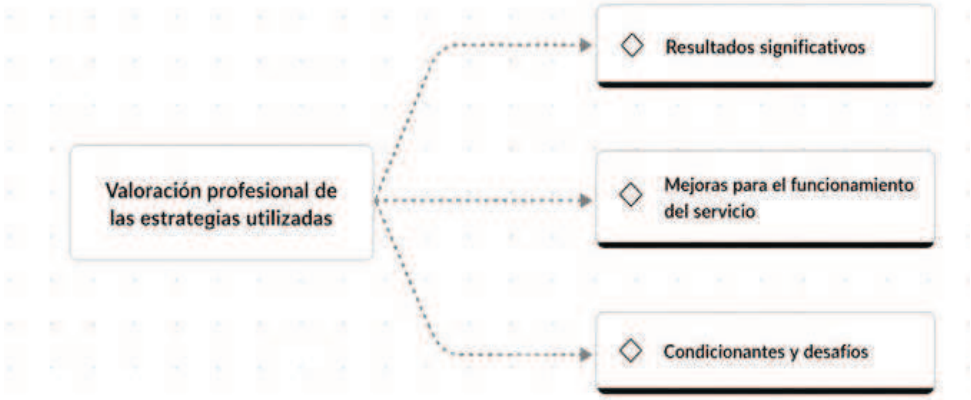
En síntesis, la articulación de las distintas disciplinas en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando se configura como una práctica que integra comunicación flexible, protocolos dinámicos, construcción colectiva de prioridades y acciones colaborativas. Esta práctica se sostiene como condición indispensable tanto para el abordaje integral del padecimiento mental como para la garantía de derechos en contextos de judicialización, aun cuando se despliega bajo condicionamientos institucionales y pugnas que forman parte constitutiva del trabajo interdisciplinario.

Este análisis permitió reconstruir los modos en que el equipo organiza su comunicación, despliega sus protocolos, construye consensos y se constituye como sujeto colectivo de intervención. Resta, sin embargo, interrogarse acerca de qué valoran los propios profesionales sobre las estrategias que implementan: qué reconocen como logros, qué identifican como obstáculos y qué desafíos advierten hacia adelante. Es precisamente esa perspectiva reflexiva y evaluativa la que articula la siguiente categoría de análisis, en la que los integrantes del equipo toman distancia de su propia práctica para ponderarla críticamente, señalando tanto los resultados significativos alcanzados como las limitaciones estructurales que condicionan cotidianamente su intervención con usuarios de salud mental judicializados.

Valoración profesional de las estrategias utilizadas

Figura 1

Mapa temático de la categoría "Valoración profesional de las estrategias utilizadas"



Fuente. Elaboración propia con Atlas.ti V. 2025

La reflexión que realizan los profesionales sobre las estrategias implementadas constituye una dimensión analítica de relevancia, en tanto permite aproximarse al servicio desde su organización formal, y también desde la experiencia de quienes lo habitan cotidianamente. Esta valoración se despliega en tres planos que se articulan entre sí: el reconocimiento de resultados concretos y significativos, la identificación de aspectos que requieren mejoras para el funcionamiento del servicio, y la enunciación de condicionantes y desafíos que persisten en el abordaje con la población judicializada.

Resultados significativos: cuando la práctica colectiva produce sentido

Uno de los aspectos más valorados por los profesionales es la capacidad del equipo para construir criterios compartidos de intervención que puedan sostenerse en el tiempo y materializarse en producciones concretas. Esta posibilidad es reconocida como un logro no menor en contextos de alta complejidad como la que caracteriza al servicio, *"cuando en el equipo se construyó una lectura y puede ser sostenida y plasmada en los informes"* (Entrevista 1). La traducción de esa lectura en documentos formales, como son los informes dirigidos al ámbito judicial, habla de una articulación interna que fortalece la coherencia de la práctica y otorga mayor respaldo técnico a las intervenciones.

En esa misma dirección, emerge con fuerza el reconocimiento del compromiso y la creatividad de los equipos como resultados igualmente valorados, en condiciones laborales adversas. La disposición de los profesionales a desplegar estrategias innovadoras orientadas a garantizar la mejor atención posible es identificada como una

fortaleza genuina del servicio, al respecto menciona un entrevistado *"la creatividad de los equipos, son comprometidos, pese a las condiciones en las que se trabaja, veo que en general, hacen muchísimas cosas para darle lo mejor al paciente"* (Entrevista 4). Este señalamiento revela la implicación subjetiva de quienes integran el equipo, e ilumina una dimensión ética de la práctica que opera más allá de lo que los recursos disponibles harían suponer posible.

A nivel organizacional, también se valoran avances concretos en la distribución interna de funciones, particularmente aquellas vinculadas a la gestión de comunicaciones con el ámbito judicial *"el hecho de que en el servicio hay personas que se encarguen directamente de los oficios, de revisar el correo electrónico y eso… es muy acertado"* (Entrevista 6). Este ordenamiento operativo, si bien puede parecer un detalle menor, incide directamente en la fluidez de la articulación interinstitucional. En la misma línea, los protocolos (los cuales se hicieron mención específica en el apartado anterior), son mencionados expresamente como resultados positivos *"hay varios resultados positivos, los protocolos"* (Entrevista 7), en tanto formalizan procedimientos, reducen la improvisación y dotan de mayor previsibilidad a las intervenciones.

Estos elementos configuran una apreciación favorable de las estrategias implementadas, donde la construcción colectiva de sentido, el compromiso profesional y ciertos avances en la organización interna surgen como pilares reconocidos del funcionamiento del servicio. Sin embargo, esta valoración positiva convive con una identificación de aquello que aún resulta insuficiente.

Mejoras para el funcionamiento del servicio: entre la demanda técnica y la organización institucional

Las mejoras identificadas señalan lo que aún está pendiente. En este plano, los profesionales orientan su mirada hacia dos núcleos problemáticos que se retroalimentan: la necesidad de mayor formación y asesoramiento en materia legal, y la demanda de dispositivos adicionales que permitan descomprimir la atención.

La articulación con el campo jurídico es mencionada como una de las áreas más críticas. De manera reiterada, los profesionales expresan sentirse poco preparados para responder a las exigencias legales que implica el trabajo con usuarios judicializados *"me gustaría la incorporación de abogados... para mí debería haber al menos uno en el servicio"* (Entrevista 1); *"nosotros podamos recibir asesoramiento, de cómo trabajar con*

estos pacientes cuestiones de la legalidad" (Entrevista 2); *"algunos conocimientos técnicos, en materia judicial, son necesarios"* (Entrevista 5). La recurrencia de este señalamiento expresa una brecha concreta entre las demandas del campo y las herramientas disponibles, que impacta directamente en la seguridad y la eficacia de las intervenciones.

Al mismo tiempo, los profesionales identifican como mejora necesaria la existencia de otros espacios asistenciales que permitan distribuir la carga del trabajo con pacientes atravesados por alguna causa judicial cuya internación se prolonga *"deberían existir otros lugares y descomprimirnos a nosotros, porque nosotros trabajamos con el paciente agudo"* (Entrevista 3). Esta demanda refleja una percepción de saturación que, de no ser atendida, puede erosionar la calidad de la atención y las condiciones de trabajo del equipo. Este señalamiento adquiere mayor espesor cuando se lo lee junto a una reflexión de alcance más estructural *"necesitamos fortalecer tantas cosas. Yo siento que en este contexto actual va a ser más difícil la cosa, porque la tendencia es a centralizar la atención, y si no estamos organizados, cada vez va a ser más difícil"* (Entrevista 6). Esta voz introduce una dimensión política en la valoración que se asocia a que las mejoras posibles no dependen exclusivamente de decisiones internas del servicio, sino de condiciones institucionales y de políticas públicas que exceden su margen de acción inmediata.

Condicionantes y desafíos: los límites estructurales de la práctica

La valoración profesional alcanza su mayor densidad crítica cuando los profesionales nombran los condicionantes que limitan sus intervenciones con la población judicializada y los desafíos que perciben como ineludibles. Estos se organizan en torno a tres ejes que se encuentran emparentados: la escasez de recursos, los obstáculos institucionales y los desafíos pendientes.

La insuficiencia de recursos atraviesa transversalmente todos los relatos y emerge como el condicionante más persistente. Los profesionales describen un escenario de progresiva reducción de capacidades*: "cada vez tenemos menos capacidad de respuesta, de atención integral porque los recursos cada vez son menos"* (Entrevista 3). Esta percepción no refiere a una dificultad coyuntural, sino a una tendencia sostenida que compromete la integralidad de la atención.

La escasez se manifiesta tanto en la falta de dispositivos *"(Falta) ampliación de dispositivos, por ejemplo, una casa de convivencia, el dispositivo de inimputables que son dispositivos de permanencia, pero con otra modalidad que acá. Presencia en centros de salud"* (Entrevista 1), así como en la insuficiencia de recursos humanos especializados. La situación del asesoramiento legal resulta particularmente ilustrativa: *"creo que nos falta un asesor legal porque acá hay un solo abogado para todo el hospital"* (Entrevista 2). Esta realidad no solo limita el acceso a orientación jurídica oportuna, sino que también expone a los equipos a intervenir en terrenos que exceden su formación disciplinar. A esto se suma la sobrecarga del personal médico *"la demanda que tiene salud mental hace que no den abasto, hay un solo médico a veces para los dos lugares"* (Entrevista 7*).* Estos elementos configuran un escenario de saturación que tensiona los principios de calidad e integralidad que deberían orientar la atención.

Estrechamente vinculado a lo anterior, el campo judicial aparece como el espacio donde los condicionantes se vuelven más explícitos y conflictivos. Los profesionales describen una relación marcada por la asimetría, puesto que, los entrevistados perciben las propuestas del servicio de salud mental no siempre son validadas en instancias interinstitucionales, lo que genera una tensión persistente entre los criterios clínicos del equipo y las decisiones adoptadas por el sistema de justicia *"todas las juntas que se hacen... nunca termina saliendo a favor de lo que nosotros proponemos"* (Entrevista 2). Esta experiencia de ser escuchados de manera parcial impacta en la autonomía del equipo y en su percepción de eficacia.

A ello se suma la burocracia como obstáculo operativo *"como obstáculo apareció esta burocracia en la que hay que dar cuenta de todo tipo de movimiento"* (Entrevista 6). Las exigencias administrativas ralentizan los procesos, y desvían tiempo y energía que podrían destinarse a la atención directa. La síntesis más contundente de este condicionante es expresada con precisión *"el obstáculo real es el juzgado"* (Entrevista 8). Esta afirmación directa señala al sistema judicial como la fuente principal de obstrucción. La lentitud de sus tiempos tiene consecuencias concretas sobre los usuarios *"tenemos pacientes de mucha data, estables, pero no se pueden ir de alta por la medida"* (Entrevista 8), evidenciando una disociación entre tiempos terapéuticos y tiempos legales que afecta tanto a las personas atendidas como a la dinámica del servicio.

Frente a este panorama, los profesionales describen los condicionantes, y los traducen en desafíos que interpelan al servicio, a las instituciones y a la política pública.

En primer lugar, se reitera la necesidad de asesoramiento legal como deuda pendiente que afecta la calidad de las producciones del equipo *"siempre rebotan los informes porque no pusimos tal cosa"* (Entrevista 2). Esta dificultad técnica tiene efectos directos sobre los usuarios, en tanto retrasa procesos y reduce la eficacia de las intervenciones.

En un plano más amplio, los profesionales señalan desafíos que trascienden la capacidad del propio servicio y demandan decisiones políticas e institucionales *"fortalecer los otros ministerios... mejorar los sueldos de los que estamos trabajando acá"* (Entrevista 4). Este señalamiento introduce la dimensión de las condiciones laborales como variable que incide en la sostenibilidad del trabajo interdisciplinario. Por su parte, la vinculación más directa con el ámbito judicial es identificada como un desafío central *"desafío es poder vincularse más directamente con los entes judiciales"* (Entrevista 6), reconociendo que la mejora de esa relación requiere transformaciones en los modos en que ambos campos se relacionan institucionalmente.

Finalmente, la agilización de los tiempos aparece como un desafío transversal que sintetiza muchas de las tensiones anteriores *"el desafío es agilizar las cosas, porque los equipos también se cansan de insistir, de informar puntualmente y del otro lado no hay respuestas"* (Entrevista 7). Esta afirmación introduce una dimensión subjetiva frecuentemente invisibilizada relacionada al desgaste de los profesionales que reiteran intervenciones sin obtener respuestas. Este se constituye como un escenario en el que los desafíos incluyen mejoras de prácticas específicas, y también implican la necesidad de transformaciones integrales que contemplen dimensiones técnicas, institucionales y políticas.

Síntesis de la categoría: Valoración profesional de las estrategias utilizadas

A partir del análisis precedente es posible dar respuesta al objetivo específico cuarto, identificando la valoración que los profesionales del equipo interdisciplinario realizan respecto de las estrategias de intervención con usuarios de salud mental judicializados, y reconociendo los logros, las dificultades y los desafíos que emergen de su implementación.

En primer lugar, se observa una valoración globalmente positiva del trabajo interdisciplinario. La construcción de criterios compartidos de intervención que se materializan en producciones concretas evidencia que la interdisciplina no se agota en la

coexistencia de saberes, sino que se expresa en prácticas articuladas de producción colectiva (Galende, 1990). La capacidad de generar lecturas comunes y traducirlas en informes técnicos da cuenta de procesos de síntesis que fortalecen la coherencia institucional y mejoran la calidad de las intervenciones en contextos de alta complejidad.

La creatividad, el compromiso y la implicación subjetiva de los equipos emergen asimismo como aspectos altamente valorados. La práctica en salud mental exige una constante resignificación frente a escenarios cambiantes (Ballesteros y De Martini, 2017), lo que permite interpretar las estrategias innovadoras desplegadas por los profesionales como respuestas adaptativas ante la escasez de recursos. Al mismo tiempo, estas estrategias son indicadores de una práctica orientada por el paradigma de derechos, en el que el eje se desplaza hacia el sujeto y su inclusión social (Merlo, 2021).

En términos organizacionales, los avances en la formalización de prácticas, distribución de funciones y elaboración de protocolos son reconocidos como logros significativos que contribuyen a ordenar la intervención y a mejorar la articulación con el sistema judicial. Sin embargo, esta formalización también implica procesos de traducción de las experiencias de los sujetos a un lenguaje técnico-judicial (Nicolini, 2013), lo que introduce fricciones en la producción de sentido y puede comprometer la autonomía profesional.

Las dificultades estructurales ocupan un lugar central en los discursos: la insuficiencia de recursos humanos y materiales, la sobrecarga laboral y la falta de dispositivos alternativos limitan la capacidad de respuesta del servicio y presionan sobre los principios del enfoque de derechos. En íntima relación con ello, la articulación con el sistema judicial es identificada como uno de los principales obstáculos. La lentitud de los procesos, la burocratización y la asimetría entre criterios clínicos y decisiones judiciales pueden comprenderse a través del concepto de "buropatías" (Marcón y Krmpotic, 2016): disfunciones del aparato burocrático que no sólo ralentizan las intervenciones, sino que generan efectos iatrogénicos como la prolongación innecesaria de internaciones, en consonancia con lo señalado respecto de los mecanismos contemporáneos de normalización (Bru, 2020).

En este marco, la judicialización reconfigura las prácticas profesionales subordinándolas parcialmente a la lógica del campo jurídico. La recodificación de las

experiencias de los sujetos dentro de categorías técnico-judiciales puede invisibilizar su singularidad (Nicolini, 2014), derivando en intervenciones estandarizadas y descontextualizadas que los propios profesionales identifican como insatisfactorias en términos de impacto real sobre la calidad de vida de las personas.

En cuanto a los desafíos, los profesionales señalan la necesidad de fortalecer la formación en aspectos legales, mejorar la articulación interinstitucional y ampliar los recursos disponibles, transformaciones que implican decisiones políticas e institucionales de alcance estructural, especialmente exigentes en el contexto actual. La agilización de los tiempos judiciales y la optimización de los canales de comunicación con el sistema de justicia aparecen, en este marco, como condiciones indispensables para mejorar la efectividad de las intervenciones y para preservar la sostenibilidad subjetiva de los equipos.

En síntesis, la valoración de las estrategias de intervención por parte de los profesionales se presenta como ambivalente y crítica. Por un lado, reconoce logros significativos en términos de trabajo interdisciplinario, creatividad y articulación interna, y al mismo tiempo visibiliza limitaciones estructurales profundas vinculadas a la judicialización, la burocratización y la escasez de recursos. Las estrategias implementadas se sostienen en un equilibrio inestable entre prácticas orientadas por el enfoque de derechos y condicionamientos institucionales que obstruyen su pleno desarrollo, balance que los propios profesionales advierten como cada vez más difícil de mantener.

Conclusiones

El presente trabajo se propuso analizar las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario con usuarios de salud mental judicializados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando, con el propósito de comprender las tensiones que estructuran ese campo y sus posibles formas de resolución, en la intersección entre mandatos jurídicos, necesidades clínicas y determinantes sociales. El recorrido realizado permite formular un conjunto de conclusiones que no pretenden clausurar el debate, sino contribuir a su problematización sistemática.

Respecto al objetivo general, el análisis evidencia que las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario se configuran en un espacio de tensión permanente entre dos lógicas que coexisten sin resolverse plenamente: la lógica del enfoque de derechos, que orienta el horizonte ético-político de los profesionales, y la lógica del campo jurídico-burocrático, que condiciona, recorta y en ocasiones subordina las posibilidades de intervención. Esta pugna no es accidental ni producto de voluntades individuales, sino que expresa contradicciones estructurales propias de un sistema que, pese a haber incorporado normativamente el paradigma de la Ley 26.657, no ha generado las condiciones institucionales, presupuestarias ni territoriales necesarias para su implementación efectiva. En consecuencia, las estrategias desplegadas por el equipo no pueden leerse únicamente como respuestas técnicas a situaciones clínicas, sino como construcciones situadas que expresan posicionamientos ético-políticos, negociaciones institucionales y adaptaciones creativas frente a condiciones materiales adversas.

Comprender las formas de resolución de esas contradicciones fue el objeto de conocimiento que orientó este estudio, y los hallazgos permiten afirmar que dichas resoluciones adoptan, predominantemente, un carácter parcial, provisional y situado. El equipo no resuelve las tensiones estructurales que exceden su margen de acción, sino que las gestiona, las negocia y, en el mejor de los casos, las atenúa mediante estrategias concretas: la planificación anticipatoria del egreso, la elaboración estratégica de informes judiciales, la articulación intersectorial, la distribución de funciones administrativas y la construcción de criterios compartidos de intervención. Cada una de estas estrategias constituye una respuesta situada a una contradicción que el campo no puede resolver por sí solo, lo que pone de manifiesto que la resolución de fondo demanda transformaciones

que trascienden el nivel de las prácticas profesionales y remiten a decisiones de política pública, financiamiento y reforma institucional.

Un hallazgo importante que atraviesa transversalmente los resultados es que la interdisciplina, se produce activamente en la práctica cotidiana mediante la construcción de criterios compartidos, la elaboración colectiva de informes técnicos y la circulación horizontal de saberes entre disciplinas. Esta producción colectiva no está exenta de debates internos: las jerarquías profesionales, el abordaje de las urgencias, las diferencias en los marcos de referencia y las presiones institucionales operan como fuerzas centrífugas que amenazan la coherencia del trabajo en equipo. Lo que los profesionales logran sostener con notable esfuerzo y compromiso subjetivo, en ocasiones extralimitándose en sus funciones formales, es un equilibrio entre la singularidad de cada sujeto judicializado y las exigencias formales del sistema judicial. Ese equilibrio constituye, en sí mismo, una forma de resistencia ético-profesional frente a la lógica totalizante del campo jurídico.

El análisis confirma, asimismo, que las "buropatías" (Marcón y Krmpotic, 2016) no son disfunciones marginales del sistema, sino componentes estructurales que producen efectos concretos y mensurables sobre las trayectorias de los usuarios como la prolongación de internaciones más allá de lo clínicamente indicado, cronificación institucional, erosión de lazos sociales y restricción de la autonomía. Frente a estos efectos, las estrategias del equipo intentan operar como contrapeso, pero se encuentran sistemáticamente limitadas por la escasez de recursos humanos, la ausencia de dispositivos comunitarios alternativos y la lentitud de los tiempos judiciales. Este hallazgo interpela directamente al Trabajo Social Forense, en tanto sitúa la producción del informe social en el centro de una disputa a saber, según los posicionamientos teóricos, éticos e institucionales desde los que se lo elabore, el informe puede vehiculizar la restitución de derechos o reproducir lógicas de control y tutela. La escritura del informe es un acto político cuyas consecuencias sobre las trayectorias de vida de los sujetos son directas y verificables.

En síntesis, el objetivo general ha sido cumplido en tanto el análisis permitió caracterizar las estrategias de intervención, y comprender las contradicciones que las estructuran y las formas en que el equipo procura resolverlas. La comprensión alcanzada

no agota el problema, sino que lo delimita con mayor precisión, lo que constituye la contribución epistemológica de este estudio.

En cuanto a los aprendizajes del proceso investigativo, esta investigación permitió constatar que la producción de conocimiento en el campo socio-jurídico requiere metodologías capaces de captar la densidad de los procesos intersubjetivos que tienen lugar en las instituciones. La opción por un diseño cualitativo de estudio de caso resultó adecuada para acceder a los significados situados que los profesionales construyen sobre sus propias prácticas, poniendo de manifiesto que entre el marco normativo y la intervención concreta existe una distancia que sólo puede ser comprendida desde adentro de las instituciones, en diálogo con quienes la habitan cotidianamente.

Al mismo tiempo, el proceso de investigación confirmó, tal como se adelantó en el capítulo de estrategias metodológicas, que la reflexividad metodológica es una condición sustantiva para producir conocimiento crítico en contextos atravesados por relaciones de poder. Quien investiga en el campo de la salud mental y la justicia no ocupa una posición exterior y neutral, sino que forma parte de las tramas institucionales que analiza, lo que exige un ejercicio permanente de distanciamiento crítico y vigilancia epistemológica. En este trabajo, dicho ejercicio se sostuvo a través de tres estrategias articuladas: la elaboración de notas metodológicas durante el trabajo de campo, que permitieron registrar supuestos, tensiones y decisiones en tiempo real; el diálogo sostenido con la dirección de la investigación, que operó como instancia de interlocución crítica externa; y el uso de Atlas.ti como sistema de codificación sistemática, que contribuyó a externalizar y volver auditable el proceso de análisis, reduciendo el riesgo de naturalizaciones propias de la familiaridad con el campo

Se identifican al menos cuatro direcciones que merecen ser profundizadas en investigaciones futuras. En primer lugar, resulta necesario ampliar el análisis hacia las perspectivas de los propios usuarios judicializados, cuyas voces han estado ausentes en este estudio por razones de alcance y acceso, pero cuya inclusión es indispensable para producir conocimiento que no reproduzca el lugar de objeto que históricamente se les ha asignado. En segundo lugar, sería valioso desarrollar estudios comparativos entre distintos servicios de salud mental de la región, que permitan identificar si las tensiones y estrategias documentadas en el Hospital Perrando son expresión de una problemática estructural más amplia o responden a condiciones institucionales específicas. En tercer

lugar, el análisis de la escritura de informes sociales forenses como práctica concreta de producción de sentido en el ámbito judicial constituye un campo de indagación insuficientemente explorado en esta zona del territorio (han sido publicados resultados de concursos de informes por parte de referentes del TSF, pero pertenecientes a otras provincias), que requiere estudios específicos orientados a examinar cómo se negocia en estos textos la pugna entre el lenguaje de los derechos y las exigencias del formalismo judicial. Finalmente, la dimensión formativa emerge como un área de intervención urgente, dado que los hallazgos de esta investigación sugieren que la formación de grado y posgrado en Trabajo Social no está dotando a los profesionales de los conocimientos jurídicos, metodológicos y ético-políticos necesarios para desempeñarse con autonomía crítica en el campo forense, lo que plantea un desafío de política académica que excede el ámbito de este trabajo pero que no puede ser soslayado.

En suma, esta investigación ha permitido visibilizar que las estrategias de intervención con usuarios de salud mental judicializados no se sostienen únicamente sobre saberes técnicos ni sobre marcos normativos, sino fundamentalmente sobre la capacidad de los equipos para construir, en condiciones adversas y con recursos escasos, prácticas orientadas por la convicción de que los sujetos con padecimiento mental judicializados son, ante todo, sujetos de derecho cuya singularidad no puede ni debe ser reducida a una carátula judicial. Esa convicción, que se expresa en gestos cotidianos, en informes que intentan restituir la dimensión humana de quien evalúan, en reuniones de equipo donde se disputan sentidos, constituye el núcleo ético-político desde el cual el Trabajo Social Forense puede aportar una contribución irreemplazable a la construcción de una justicia más justa y una salud mental más humana.

Bibliografía

Alarcón, A. M., Cendali Godoy, M. S., Primorac, V. O., Ríos Morínigo, R. V., y Romero, A. Y. (2023). Implementación de un sistema de vigilancia de eventos relacionados a la salud mental en la adolescencia en una unidad centinela. Gran Hospital "Dr. Julio C. Perrando", Resistencia período 2018-2021. En G. O. Larroza et al. (Eds.), *Libro de artículos científicos en salud 2023*. Universidad Nacional del Nordeste, Facultad de Medicina.

Anthropic. (2025). *Claude 3.5 Sonnet* (Versión del 9 de septiembre) [Modelo de lenguaje grande]. https://claude.ai/chats

Arcidiácono, P. y Gamallo G. (2011). Política social y judicialización de los derechos sociales. Revista *temas y debates 22,* (15), 65-85

Baez, P. L. (2023). Intervención forense ante situaciones de salud mental [Trabajo Final Integrador, Especialización en Trabajo Social Forense]. Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

Ballesteros, M., & Demartini, J. (2017). La urgencia: entre la mirada y la escucha. En RISaM, [Paraná] *La experiencia de (trans) formar (nos) con otros* (pp. 273-298). Prosa.

Biagini, G., López, S., y Spotorno, S. (2025). Repercusiones de las políticas de ajuste sobre el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado: una mirada de los profesionales de la salud. Ciudadanías. *Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (17), 1-18.

Bourdieu, P., Chamboredon, J.-C., & Passeron, J.-C. (2013). *El oficio de sociólogo: Presupuestos epistemológicos* (2.ª ed., F. H. Azcurra & J. Sazbón, Trads.). Siglo XXI de España Editores. (Obra original publicada en 1968)

Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brovelli, K. (2011). "…Al andar se hace camino…" Aportes sobre la intervención del Trabajo Social en el ámbito hospitalario. *Margen*, (62), 1-19.

Bru, G. (2020). La judicialización de la salud mental: una investigación cualitativa sobre experiencias de personas con padecimiento psíquico. *Derecho y Ciencias Sociales*, (22), 100-113.

Bruni, M. (2025). Intersecciones emergentes: Trabajo Social, crisis subjetivas y riesgo en salud mental en la guardia hospitalaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 129-154.

Caminada Rossetti, M. P., del Carpio, S. V., & Heredia, A. (2018). La atención en salud mental en Hospitales Generales. En S. M. Yoma (Coord.), *Derechos sociales e intersectorialidad: hacia una nueva institucionalidad en salud mental* (pp. 275–294). Universidad Nacional de Córdoba / CONICET.

Canales Cerón, M. (Ed.). (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. LOM Ediciones.

Carballeda, A. J. M. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen*, (65), 1-13.

Ceballos, F. (2022). *Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado*. Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte". https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/03/ceballos_f._2022._espacialidades_y_temporalidades_donde_habita_el_cuidado.pdf

Ceballos, F. (s. f.). La experiencia de cuidado. En *Entre Manos* (N.º 1). Hospital Nacional en Red "Lic. Laura Bonaparte". https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/entre_manos_n1.pdf

Cirianni, M. (2023). *Enfermería y salud mental: Una invitación al desacato*. Lugar Editorial.

Chinchilla, S. G. (2021). Prácticas del trabajo social forense en el subsector de la salud pública [Trabajo final integrador, Universidad Nacional del Comahue]. Repositorio Digital Institucional. https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/18777

Cohen, N. y Gómez Rojas, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Editorial Teseo. http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2021/03/Cohen-y-Gomez-Rojas.pdf

Donzelot, J. (1998). *La policía de las familias*. Ed. Pre-Textos.

Elichiry, N. (2009). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. *Escuela y aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional*. Ed. Manantial (Cap 9).

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós.

Galende, E. (1998). *De un horizonte incierto: psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Paidós.

Galende, E. (2008). Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser. Lugar Editorial.

Goñi, J. C., y Yamin, A. E. (2025). Cartografías del abandono: el derecho a la salud frente al experimento necropolítico de La Libertad Avanza. En J. P. Bohoslavsky (Ed.), Lo mío es mío y lo tuyo es mío. Neoliberalismo y derechos humanos en Argentina (pp. 171-192). EDULP.

Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma.

Krmpotic, C., Marcón, O., & Ponce de León, A. (Coords.). (2020). Trabajo Social Forense. Vol. II: Producción de conocimiento con fines de investigación y arbitraje. Espacio Editorial.

Marcón, O., & Krmpotic, C. (2016). "Las buropatías como límite al acceso a justicia en el sistema judicial penal juvenil de Santa Fe, Argentina". Sortuz: Oñati Journal of Emergent Socio-legal Studies, 8(2), 51-69.

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (Ed.). *Estrategias de investigación cualitativa.* (p. 65 - 105) Gedisa.

Merlo, S. (2021). Encrucijadas y paradigmas en el camino hacia la inclusión social. En Trimboli, A. (Ed.) *El fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 459-473). Noveduc.

Morin, E. (2005). *Introducción al pensamiento complejo* (M. Pakman, Trad.). Gedisa. (Obra original publicada en 1990)

Najmanovich, D. (2018). Interdisciplina. Artes y riesgos del arte dialógico. *Tramas, Revista de la Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*. https://www.pensamientocomplejo.com.ar

Natella, G. (2021). *Internaciones prolongadas.* En Trimboli, A. (Ed.) *El fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 307-318). Noveduc.

Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 213–237). Gedisa.

Nicolini, G. (2011). *Judicialización de la vida familiar. Una lectura desde el Trabajo Social*. Espacio.

Nicolini, G. (2021). Nociones que dieron y dan sustento a intervenciones de Trabajo Social en el campo socio-jurídico de familia. Revista *Trayectoria Colectiva*, (1), 2–16. Colegio Profesional de Asistentes Sociales de Santa Fe.

Panozzo, M. (2017). Vicisitudes del trabajo en equipo. En *RISaM, [Paraná] La experiencia de (trans) formar (nos) con otros* (pp. 133-147). Prosa.

Pantanalli, S. (2017). Estrategias profesionales de los trabajadores sociales: la intervención en niñez y adolescencia en la provincia de Bs. As. En Moledda, M. Gianna S. & Dinapoli C. (Eds.) *Trabajo Social y espacios ocupacionales: Derechos, procesos y prácticas profesionales* (pp. 89-144). ICEP - Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales- Colegio de Trabajadores Sociales de la Prov. de Bs As.

Ponce de León, A. (2022). Familia y Trabajo Social Forense: Debates éticos y conceptuales acerca de la pericia, el control social y la intervención en perspectiva socio jurídica. En M. De Martino (Org.), Trabajo Social con familias: Dilemas teórico-metodológicos, éticos y tecno-operativos (pp. 362–378). Universidad de la República / INAU / IIN.

Ponce de León, A., & Krmpotic, C. (Coords.). (2012). Trabajo Social Forense: Balance y perspectivas. Vol. I. Espacio Editorial

Rattagan, M. (2021). Planificación y gestión en salud mental a la luz de las nuevas normativas. En Trimboli, A. (Ed.) *el fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 101-108). Noveduc.

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En N. Elichiry (Comp.), *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (pp. 313-315). Nueva Visión.

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología. Posadas, Misiones.

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En H. Cohen & G. Natella (Coords.), *La desmanicomialización: Crónica de la reforma del sistema público de atención en salud mental en Río Negro* (pp. 203-218). Lugar Editorial.

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Noveduc.

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex - Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(103), 57-67.

Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.

Wainerman, C., & Sautu, R. (Comps.). (2001). *La trastienda de la investigación*. Lumière.

ame

Anexos

Guía de entrevista semiestructurada

Aproximación al contexto y la práctica profesional

1. ¿Podría contarme cómo es un día habitual de trabajo en el Servicio de Salud Mental? ¿Qué actividades desarrolla con mayor frecuencia?
2. Desde su experiencia, ¿qué particularidades presenta el trabajo con usuarios que tienen causas judiciales en curso? ¿En qué se diferencia de otras situaciones de internación?
3. ¿Cómo describiría el proceso que se desarrolla desde que ingresa un usuario hasta su posible externación? ¿Qué etapas o momentos identifica?

Estrategias de intervención (Objetivo específico 1)

4. Cuando piensa en su práctica diaria con estos usuarios, ¿qué tipo de acciones o abordajes realiza con mayor regularidad? ¿Podría darme algunos ejemplos concretos?
5. ¿Qué aspectos considera prioritarios al momento de planificar una intervención con un usuario judicializado? ¿Por qué prioriza esos aspectos?
6. Si tuviera que explicarle a un colega que recién ingresa a la unidad cómo se trabaja acá, ¿qué le diría? ¿Qué consideraciones debería tener en cuenta?
7. ¿Cómo se adaptan las intervenciones cuando aparecen situaciones imprevistas o crisis? ¿Puede recordar alguna situación que ilustre esto?
8. En su experiencia, ¿qué herramientas o recursos (materiales, técnicos, institucionales) resultan más útiles para trabajar con esta población? ¿Cuáles considera que hace falta?

Roles profesionales (Objetivos específico 2)

9. ¿Cómo describiría su rol específico dentro del equipo que trabaja en el Servicio? ¿Qué aportes considera que hace desde su disciplina?
10. ¿Identifica límites disciplinares dentro de las acciones que se despliegan? ¿Cuáles?
11. Cuando se solicita su intervención profesional desde el ámbito judicial (informes periciales, evaluaciones, seguimientos), ¿cómo construye su lectura de la situación? ¿Qué herramientas conceptuales o metodológicas utiliza?
12. Cuando elaboran un informe para el juzgado/ defensoría/ asesoría, ¿qué elementos considera indispensables incluir? ¿Qué mirada intenta aportar desde su disciplina?
13. En su experiencia, ¿cómo se vincula el contexto social, familiar y comunitario del usuario con su situación de salud mental y su causa judicial? ¿De qué manera aborda esas intersecciones?
14. ¿Cómo articula en su práctica cotidiana las exigencias del sistema judicial con el enfoque de derechos que propone la Ley de Salud Mental? ¿Qué desafíos le representa?

Articulación interdisciplinaria (Objetivo específico 3)

15. ¿Qué situaciones requieren necesariamente la intervención conjunta de varias disciplinas? ¿Cómo se toman esas decisiones?
16. ¿Cómo se definen las prioridades de intervención cuando cada disciplina puede tener perspectivas diferentes sobre un mismo caso? ¿Puede ilustrarlo con algún ejemplo?
17. ¿Existen protocolos o lineamientos que orienten el trabajo conjunto? ¿Cómo funcionan en la práctica?
18. Cuando surge una situación con un usuario, ¿cómo se organiza el equipo para abordarla? ¿Puede compartir algún ejemplo?
19. ¿De qué manera se comunican y coordinan las distintas disciplinas en el día a día? ¿Existen espacios formales e informales para esto?
20. En su opinión, ¿qué desafíos presenta el trabajo interdisciplinario en este contexto particular? ¿Cómo los han enfrentado?

Valoración de las intervenciones (Objetivo específico 4)

21. ¿Qué resultados considera más significativos en las intervenciones realizadas durante el periodo analizado?
22. ¿Qué obstáculos o límites identifica en la implementación de las estrategias de intervención? ¿Son de orden institucional, legal, recursos, formación, otros?
23. Desde su perspectiva profesional, ¿qué desafíos futuros visualiza para el trabajo con usuarios de salud mental judicializados? ¿Qué necesita fortalecerse?