



La Salud Mental: un campo de complejidades

Mental Health: a field of complexities

María Cecilia Agulló

Universidad Nacional del Litoral, Argentina

ceciliaagullo69@gmail.com

Resumen: En este trabajo se realiza un análisis teórico y una breve descripción del campo de la salud mental en Argentina. El interés por el tema se generó luego de cursar asignaturas afines y particularmente por una experiencia de práctica en el espacio de formación de la carrera Licenciatura en Trabajo Social. Dicha experiencia tuvo lugar en el Centro de Rehabilitación Psicosocial e Integración Comunitaria “Asociación Civil Rumbos” de la ciudad de Santa Fe. Los principales nudos teóricos que se exponen guardan relación con la dificultad para viabilizar los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010 acerca de la sustitución de las instituciones manicomiales por dispositivos con base comunitaria.

Se concluye que lo que acontece en el campo de la salud mental es complejo para ser abordado desde una sola disciplina y desde un Estado con desinterés por garantizar el derecho a la protección de la salud mental.

Palabras clave: salud mental, complejidad, lógicas manicomiales, interdisciplina, Trabajo Social

Summary: This paper presents a theoretical analysis and a brief description of the mental health field in Argentina. Interest in the topic arose after taking related courses and, particularly, from a practical experience within the training space of the Bachelor's degree in Social Work program. This experience took place at the Psychosocial Rehabilitation and Community Integration Center "Asociación Civil Rumbos" in the city of Santa Fe.

The main theoretical issues discussed relate to the difficulties in implementing the guidelines of National Mental Health Law No. 26.657/2010, specifically regarding the replacement of asylum-based institutions with community-based services.

The paper concludes that the realities of the mental health field are too complex to be addressed by a single discipline or by a State that shows little interest in guaranteeing the right to mental health protection.

Keywords: mental health, complexity, manicomial logics, interdiscipline, Social Work

1. Introducción

A partir de mi práctica en la Asociación Civil Rumbos, reconocí que allí se abordan las problemáticas de salud mental desde una perspectiva alternativa a las instituciones de internación tradicionales marcadas por las lógicas manicomiales.¹ Este reconocimiento fue posible gracias al contenido teórico abordado en la asignatura 'Salud Mental' durante el desarrollo de la práctica académica. Esta experiencia posibilitó mi interés por continuar indagando, razón por la cual el presente escrito es resultado de mi trayectoria universitaria, puesto que no hubiera sido posible su escritura sin transitar estos espacios.

El hecho de contar con la teoría correspondiente a la asignatura, me permitió identificar en dicha práctica diferentes cuestiones, una de ellas fue comprender que el Centro de Rehabilitación Psicosocial e Integración

¹ Las lógicas manicomiales se basan “en la transgresión de los derechos de las personas y en altos índices de cronicación de quienes resultan internados en instituciones psiquiátricas (hospitales y colonias)” (Barraco, 2018, p.1).



Comunitaria al cual asistía era posible reconocerlo como un dispositivo alternativo de salud mental² en términos de lo que señala la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/2010.³ A partir de esta experiencia, consideré necesario comenzar a reflexionar respecto a cómo se piensan los abordajes en salud mental y cómo pensarlos desde el Trabajo Social.

El objetivo de este trabajo consiste en realizar un análisis teórico y una breve descripción del campo de la salud mental en Argentina.⁴ Específicamente, se profundiza en lo que respecta a la sustitución de las lógicas manicomiales y la dificultad para efectivizar los lineamientos de la Ley N° 26.657. A su vez, se busca analizar y comprender por qué es posible y necesario pensar a la salud mental desde distintas disciplinas; como el Trabajo Social, por ejemplo.

El artículo está organizado en cuatro apartados. En primer lugar, se presenta una aproximación al concepto de salud mental desde diferentes enfoques. En segundo lugar, se analiza la complejidad del campo de la salud mental. A continuación, se profundiza en la necesidad de abordajes interdisciplinarios. Por último, se hace foco en las intervenciones profesionales del Trabajo Social en dicho campo.

2. Tensiones en Torno al Concepto de Salud Mental

En primer lugar, es importante destacar que, aunque el concepto de salud mental es ampliamente utilizado, éste resulta -según Restrepo y Jaramillo (2012)- complejo y polivalente, puesto que existen diferentes discursos y prácticas que dependen de enfoques e ideologías determinadas. Los autores señalan que las concepciones no son universales, sino que son construidas a partir de los diferentes enfoques de salud-enfermedad. Específicamente, aluden a las concepciones de salud mental que se configuran a partir de tres enfoques: el biomédico, el comportamental y el socioeconómico. No es el fin de este escrito detenerse en los mismos, sí se puede señalar que estos enfoques no se dieron de forma lineal, sino que el enfoque biomédico es heredero del paradigma biologicista y empirista de la medicina occidental, a partir del cual se comprende a lo mental solamente como procesos biológicos centrados prioritariamente en la “enfermedad mental”.⁵ Desde el enfoque comportamental se le otorga protagonismo al comportamiento de las personas, dado que se comprende que es un factor determinante para la salud y la enfermedad. Y el enfoque socioeconómico define lo mental a partir de la vinculación de los individuos con las estructuras socioeconómicas, el ambiente y la vida cultural.

Los aportes de Restrepo y Jaramillo (2012) nos posibilitan dar cuenta que no existe una definición homogénea de lo que se puede dar a conocer y llamar salud mental. Pero invitan a reflexionar y a realizar críticas epistemológicas para integrar a la salud mental en el campo de la salud en general. Particularmente, desde el enfoque socioeconómico se cuestionan las concepciones patologizantes y se comienza a relacionar la salud mental con “...las condiciones de vida de los pueblos... las estructuras sociales y económicas y...la vida cotidiana de las personas.” (2012, p.8). Sin embargo, una cuestión fundamental que señalan los autores es que un cambio de definición no es suficiente para dejar atrás dichas concepciones patologizantes, sino que es imprescindible un cambio en la posición y en las decisiones políticas.

En ese sentido, se puede aludir a los cambios que trajo consigo la Ley N° 26.657 promulgada en diciembre del año 2010 y reglamentada en mayo del año 2013. Uno de esos cambios fue la introducción de una nueva concepción de salud mental⁶, dado que permitió entenderla como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Dicha ley, tiene sus linajes según Bang et al.

² Rastelli (2011), entiende que el dispositivo es un espacio creado para alojar una subjetividad que es comprendida no solamente desde el padecimiento mental que la atraviesa, sino teniendo en cuenta entre otras cosas, experiencias e historias de vida. Rastelli (2016) amplía esta definición de acuerdo a las ideas de Ana María Fernández (2007).

³ Artículo 27.

⁴ Este escrito es una producción propia del año 2022, el cual se enmarcó en la asignatura “Trabajo Social y Construcción Disciplinar” de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional del Litoral. El mismo resultó una ponencia que fue presentada en las *Séptimas Jornadas de estudiantes de Trabajo Social del Litoral “Experiencias de escritura académica”*. Algunos fragmentos de la misma fueron retomados en mi tesina de grado. Para la presente publicación, se introdujeron una serie de modificaciones en comparación con la producción original, razón por la cual me refiero al mismo como “artículo”.

⁵ Brea Iglesias y Gil Rodríguez (2016) señalan la definición de Vásquez Rocca (2011) respecto a la enfermedad mental, se trata de “un meca-nismo social, regulado y determinado por la psiquiatría para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad” (p.98).

⁶ Ley Nacional de Salud Mental, Artículo 3.

(2017) en las prácticas que lideró Pichon Rivière a mediados del siglo XX en Argentina, quien produjo un movimiento "...que buscó comprender los padecimientos subjetivos en sus condiciones concretas de existencia, considerando la complejidad de la vida humana..." (p. 6). Por lo tanto, el desafío de esta ley fue y es actualmente recuperar y fomentar aquellos linajes que interpelaron e incomodaron a las estructuras socio-institucionales. Es por ello, que dicha concepción es la que guía y orienta a este artículo.

Por consiguiente, se mencionan las palabras de Garcés Trullenque (2021) para ampliar la concepción postulada en la Ley N° 26.657. Precisamente, la autora plantea que la salud mental es un recurso intrínseco de la vida cotidiana por lo que se moldea y cobra forma a partir de experiencias personales, familiares y sociales en distintos ámbitos. Expresa que la salud mental forma parte de la salud integral de las personas, la cual se relaciona con las condiciones de vida, las posibilidades afectivas, emocionales, laborales y de integración al medio social y cultural. De esta manera, se corre la mirada de la enfermedad propiamente, y el concepto se corresponde con un enfoque integral de la salud, en el que entran en juego los determinantes sociales de la salud, el contexto socio-histórico como también las condiciones familiares y habitacionales. La selección de este enfoque y concepción permite dar cuenta a lo largo del artículo de que lo social es imposible de simplificar; y que por lo tanto el campo de la salud mental como parte constitutiva de este tampoco puede reducirse a categorías y enfoques determinados hegemónicamente.

3. Matices y Desafíos del Campo de la Salud Mental

Para comenzar con este apartado y dar cuenta de los matices y desafíos, es conveniente aclarar qué se entiende por complejidad. Por tal motivo, se recuperó de Morin (1977):

La complejidad se impone de entrada como imposibilidad de simplificar; ella surge allí donde la unidad compleja produce sus emergencias, allí donde se pierden las distinciones y claridades en las identidades y causalidades, allí donde los desórdenes y las incertidumbres perturban los fenómenos, allí donde el sujeto-observador sorprende su propio rostro en el objeto de observación, allí donde las antinomias hacen divagar el curso del razonamiento. (p. 377)

A partir del pensamiento de Edgar Morin, es posible entender que al momento de describir cualquier fenómeno debemos evitar caer en simplificaciones reduccionistas. Esto es así, porque el autor también expresa que la complejidad se exterioriza como desorden y antinomia. Si nos centramos en lo que concierne al presente artículo, se puede afirmar e introducir que el campo de la salud mental es complejo porque según Benassi y Serra (2017) no es un campo homogéneo y sin conflictos, sino que es heterogéneo y "... presenta una transversalidad de saberes, de disciplinas, en el que coexisten diferentes instituciones, legislaciones y prácticas direccionadas desde distintos marcos referenciales..." (p.20).

Respecto a la coexistencia de diferentes instituciones, normas legales y prácticas, traigo a colación reflexiones acerca de la implementación de la Ley N° 26.657. Esta norma es el resultado de una lucha colectiva, lo que significa que no fue pensada dentro de un gabinete legislativo, sino en conjunto con una diversidad de actores como las Organizaciones de Usuarios y Familiares y los Organismos de Derechos Humanos, entre otros (Stolkiner, 2021). A su vez, luego de su sanción fue necesario introducir determinadas modificaciones en el ordenamiento jurídico interno, siendo las herramientas del derecho internacional público de Derechos Humanos un antecedente. Se comprende que su implementación no es un proceso que se dé linealmente de un día para el otro, tampoco es un proceso aislado, porque que precisa continuamente de interpretaciones y complementaciones. Como toda norma, debe tener su correlato en la práctica, porque el paradigma de derechos no se reduce a la letra de la ley, por eso es comprendida como una herramienta de exigibilidad que no puede estar a la espera de que alguien la aplique de manera sistemática.

Precisamente López et al. (2017) afirman que dicha ley se basa en una noción de derechos humanos y en una sustitución del paradigma manicomial. Sin embargo, las lógicas manicomiales todavía persisten y las prácticas explícitas en la nueva legislación no acaban de consolidarse. Un punto crucial que promueve la ley es, justamente, la prohibición de apertura de nuevos manicomios y la adaptación de los ya existentes a los objetivos presentados en la misma, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. A partir de Rojas et al. (2014), es posible comprender que las lógicas manicomiales todavía persisten y los principios de dicha ley son objeto de resistencias, porque no se han destinado los recursos suficientes para su implementación plena y no se han promovido desde el Estado nacional estrategias de externación que convoquen a pensar cómo volver a la cotidianeidad. A su vez, no se ha financiado la apertura de suficientes dispositivos sustitutivos en las diferentes provincias del país, lo cual es fundamental para avanzar con el proceso de desmanicomialización.

Por su parte Stolkiner (2021) sostiene, que el primer obstáculo para aplicar esta ley, tiene que ver con el alto nivel de fragmentación del sistema de salud argentino, en el cual la gestión de la salud es básicamente responsabilidad de los gobiernos provinciales. Además, la autora plantea que nuestro sistema de salud requiere de una serie de articulaciones con diferentes sectores, éstos son el sistema de obras sociales y el sector de medicina prepaga. Por lo tanto, entiende que un sistema de salud es más que el conjunto de establecimientos que brindan servicios de atención; porque incluye las representaciones sobre salud-enfermedad de la población. Es preciso aclarar, que según Spinelli (2010), la denominación “sistema de salud” expresa la idea de un todo dividido en tres sectores: público, obras sociales y privado, y es a su vez una forma metodológica de abordaje y de interpretación. En esa línea sostiene que dicha denominación es una manera muy simplificada de abordar algo que es mucho más complejo, por lo tanto, propone utilizar el concepto de campo de Bourdieu (1997) en vez de sistema:

...entendiendo como tal la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales. (Spinelli, 2010, p. 1)

Esta fragmentación y la resistencia activa de actores corporativos dificulta aún más la posibilidad de llevar adelante las transformaciones tal como se encuentran expresadas en la Ley N° 26.657, las cuales son ampliamente cuestionadas, sin tener en cuenta el entramado que las debilita. En ese sentido, se corre el riesgo de que esta ley quede resumida a una expresión de deseos, vacía de contenido y expuesta aún más a las críticas negativas de la sociedad civil. En este punto, considero fundamental traer a colación las palabras de Cohen (2022), puesto que señala que no se puede valorar una ley que en más de una década no se ha aplicado, y que sólo después de una completa implementación podremos evaluar su alcance. En ese sentido el autor señala que “mal se puede cuestionar una ley que no ha sido aplicada” (p.4).

Al respecto Rojas et al. (2014) afirman que los profesionales y trabajadores del campo de la salud mental tienen la responsabilidad de convertir los obstáculos en posibilidades. Sin embargo, no debe ser sólo su responsabilidad y esfuerzo, sino que debe existir una política pública, sostenida en el tiempo, destinada a la construcción de dispositivos alternativos. Esto es así, porque el Estado y sus instituciones son quienes deben garantizar el derecho a la salud mental; y en términos de Bang et al. (2017), quienes deben destinar el financiamiento necesario. De acuerdo con Cohen (2022), la Ley N° 26.657 promueve el incremento del presupuesto para salud mental del 2% al 10% para el año 2013, lo cual no se concretó hasta la fecha. Nos encontramos entonces, frente a un proceso de transición, de puja de intereses y de incertidumbre que nos convoca necesariamente a pensar el campo de la salud mental desde la perspectiva de la complejidad; y la noción de campo particularmente desde Bourdieu (2000) quien lo conceptualiza como un espacio de lucha.

Cabe mencionar que transformar representaciones, discursos y prácticas reconocidas como hegemónicas socialmente por más de un siglo no se lleva a cabo de la noche a la mañana; y menos aún cuando la voz de las poblaciones afectadas ha sido negada históricamente. Es preciso, por lo tanto, cuestionar tanto lo histórico como lo contemporáneo porque, si el objetivo es transformar los discursos y prácticas consideradas hegemónicas, se deben pensar otros modos de nombrar las tensiones entre lo “nuevo” y lo “viejo”, lo “hegemónico” y lo “alternativo”. Esto es así, dado que, si se continúa nombrando a los dispositivos como alternativos de las lógicas manicomiales, se está frente al peligro de seguir reconociendo que lo hegemónico es lo manicomial. En este sentido, parece fundamental introducir la categoría de dispositivos sustitutivos, puesto que implican el reemplazo total de las instituciones manicomiales. Por lo que resulta conveniente comenzar a reflexionar respecto a por qué el manicomio continúa teniendo vigencia y qué función social cumple actualmente.

Cabe destacar que lo desarrollado anteriormente, tiene relación con lo que expresa Galende (1990) al proponer que la crítica y el cuestionamiento a la hegemonía del modelo médico objetivista, y a la pretendida cientificidad de la psiquiatría siempre será la base para el debilitamiento y desarraigo de su poder. De esa forma será posible generar los espacios para construir políticas de salud mental, en palabras del autor, más humanas. Pero para ello, se debe intentar producir conocimiento desde nuestro lugar en la sociedad y en conjunto con otros, pensando principalmente en las poblaciones vulnerables del contexto actual. En otras palabras, no es conveniente esperar a que se produzcan los cambios que deseamos en la sociedad para implementar nuevas acciones. Esto es así, porque tal como se viene desarrollando en párrafos anteriores, el campo de la salud mental se caracteriza por la coexistencia de concepciones y enfoques, los cuales según Galende (1990) sostienen abiertas las polémicas y las luchas por el poder.

En consecuencia, se comprende que no es posible homogeneizar el campo de la salud mental y entenderlo de forma genérica. Galende (1990) señala en este sentido, que el objeto de la salud mental es un objeto social-

histórico que no se reduce a la producción de “enfermedades mentales”, sino que atiende a las maneras en que las enfermedades se piensan y se explican. De forma tal que, si atendemos a las características de la sociedad y de los sujetos, estas varían considerablemente de acuerdo a sus condiciones, contextos, posibilidades y realidades; y por lo tanto las maneras de pensar y explicar los problemas de salud mental también presentan una variación.

Siguiendo el planteo del autor anteriormente citado, los problemas de salud mental sólo pueden comprenderse si los vinculamos con los códigos simbólicos que cada sociedad pone en juego en un momento determinado. Y como cada sociedad y cada contexto tienen características propias, no es posible sostener discursos y prácticas universales. Es por ello, que cada comunidad produce teorías espontáneas y saberes, los cuales -según Galende (1990)- son valorizados al interior de cada una de ellas para el tratamiento de sus problemas de salud y enfermedad; y por lo tanto son una parte constitutiva del campo de la salud mental.

Por consiguiente, se comprende que este campo no es un resultado acabado, sino que está siempre en constante construcción y (re)construcción. Un ejemplo de ello es que la Ley N° 26.657 después de más de diez años aún se encuentra atravesada por múltiples resistencias para su implementación, es ampliamente cuestionada por distintos sectores que ven amenazados sus intereses, como por ejemplo la industria farmacéutica, la corporación médica y la Asociación de Psiquiatras Argentinos. A su vez, su reconocimiento y consolidación en la sociedad todavía acarrea de manera explícita en el lenguaje cotidiano la palabra “nueva” para referirnos a la misma, lo cual supone pensar que parecería que dicha ley nunca se puso en funcionamiento, que nunca se implementó o que no es útil. En este sentido, es importante comprender que las leyes se sancionan y reglamentan para luego ser interpretadas, por lo tanto, pueden entenderse como un punto de partida que precisan de estrategias situadas y sostenidas en el tiempo.

Lo desarrollado hasta aquí, permite comprender que la complejidad de los problemas abarcados por el campo de la salud mental, hace que cada vez sea más difícil desvincular lo “puramente psiquiátrico” de la acción social (Galende, 1990). En definitiva, éste análisis teórico nos conduce a pensar a la interdisciplinariedad como modo necesario de intervención en el campo de la salud mental.

3. La clave está en los diálogos interdisciplinarios

Al comienzo del presente artículo, se estableció como uno de los objetivos orientadores el análisis de por qué es posible y necesario pensar a la salud mental desde distintas disciplinas; para luego profundizar en el Trabajo Social específicamente.

Carballeda (2021), plantea que la “enfermedad” no puede ser entendida como un simple producto de alteraciones unicasales, sino que debe pensarse a partir de un conjunto de eventualidades que exceden el abordaje desde una sola perspectiva, como pueden ser los componentes del contexto, entendiendo a la salud y a la enfermedad como un proceso histórico y social. Sin embargo, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio, en términos de la Ley N° 26.657, que el de la enfermedad mental y su tratamiento clínico; incluso se excluyó el término enfermedad en sus lineamientos, lo que trajo consigo la posibilidad de abordar y comprender los problemas de salud mental desde diversas disciplinas y no solo desde la medicina psiquiátrica y el paradigma biologicista.

Precisamente, en el artículo 8° de dicha ley se promueve que toda atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario, puesto que ningún profesional puede abordar las situaciones en solitario, o no debería hacerlo porque la ley otorga el mismo status a todos los profesionales del equipo, y todos son importantes a la hora de tomar decisiones, pensar estrategias y construir intervenciones. En este sentido, es conveniente traer a colación los aportes de Stolkiner (2017), visto que afirma respecto a la ley en cuestión, que “el camino de la implementación plena de sus postulados no es lineal dado que, en salud mental, como en salud en general, hay fuerzas, actores e intereses que se resisten a la pérdida de hegemonía de este campo” (p. 2). Según Barraco (2018), esta “democratización del poder” es una de las mayores fuentes de conflicto para el hegemonismo psiquiátrico. A su vez, sostiene que la ley en cuestión avanzó con sus postulados hacia un paradigma tendiente a desplazar la hegemonía médica. En palabras de Faraone (1993), este cambio de enfoque apunta a la eliminación del internamiento como práctica superadora, con el fin de desarticular la solución institucional existente. Dicho cambio de enfoque, según Faraone (1993), involucra a todos los actores sociales involucrados en las problemáticas, lo que presentó cambios en los enfoques de intervención, justamente al buscarse una intervención interdisciplinaria, la vigencia y el respeto por los Derechos Humanos y civiles de las personas.

Dicho esto, siguiendo a López et al. (2017) es posible mencionar que los equipos de salud no son solamente dirigidos por médicos-psiquiatras, sino que la problemática cobró mayor visibilidad, relevancia y

trascendencia.⁷ Y la Ley N° 26.657 establece, que todo profesional con título de grado habilitante reconocido por dicha ley, tiene derecho a concursar en plena igualdad de condiciones para ocupar cargos de dirección y gestión en los establecimientos que prestan servicios de atención; valorándose su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los saberes que atraviesan al campo de la salud mental.

Teniendo en cuenta la complejidad que atraviesa al campo de la salud mental, tal como fue analizada en párrafos anteriores, cabe mencionar que se precisa una mirada amplia y abarcativa que contemple todas las dimensiones de la vida cotidiana como también de los procesos de salud de los sujetos. Dicha mirada, solo será posible de construirse a partir de una dirección dispuesta y abierta al diálogo con todos los profesionales integrantes de los equipos interdisciplinarios. Galende (1990) señala que el campo de la salud mental debe definirse como una producción interdisciplinaria, porque ningún saber disciplinar puede responsabilizarse por completo de la amplitud de dicho campo. A su vez, plantea que los modos históricos de enfermar son propios de las disciplinas, porque también ellas los conceptualizan a partir de su especificidad, por lo que la salud mental está constituida por diferentes disciplinas.

Resulta interesante mencionar una acotada indagación sobre algunos itinerarios de formación de postgrado existentes y posibles de ser transitados por los profesionales del campo: en el campo académico es menester señalar la primera maestría en Salud Mental del país, correspondiente a la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos. Este postgrado está dirigido a profesionales de diversas disciplinas como: Trabajo Social, Medicina, Derecho, Terapia Ocupacional, Psicología, entre otras; y está orientado a la formación de profesionales con el objetivo de promover una nueva significación y dirección en sus prácticas, fundado en un análisis profundo de la situación de la Salud Mental de nuestro país y la región. Otra formación de postgrado posible de mencionarse es el doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, el cual de acuerdo a su página web es pionero en Latinoamérica, dada su concepción de Salud Mental no medicalizada, con perspectiva comunitaria e interdisciplinaria que promueve la formación de equipos y dispositivos comunitarios alternativos a la estigmatización, exclusión y encierro en instituciones. A su vez, en la indagación realizada se recuperaron itinerarios de formación en servicio, en la provincia de Santa Fe, se puede mencionar a las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental, las mismas dependen de las Residencias de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y de la Dirección Provincial de Salud Mental. Es una formación en servicio remunerada, con una duración de tres años que conforma un equipo interdisciplinario con profesionales de Psicología, Trabajo Social y Medicina.

Se comprende entonces, que los/as Trabajadores/as Sociales que se desempeñan en el ámbito de la salud mental intervienen conjuntamente con otros profesionales como: Psiquiatras, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales, entre otros. Rojas et al. (2014), sostienen que la propuesta de un abordaje interdisciplinario fomenta superar la idea que históricamente ha reducido a la salud mental al campo de una sola disciplina, la Psiquiatría.

Al hablar de diálogos entre disciplinas, se puede hacer mención de la categoría “interdisciplinariedad”, la cual siguiendo a Garcés Trullenque (2010) hace referencia a un modelo de trabajo, a diversas formas de mirar una realidad que ponen en común el abordaje de un fenómeno determinado.

Por lo tanto, es necesario pensar a la salud mental desde distintas disciplinas, en otras palabras, de forma interdisciplinaria, porque de acuerdo con Stolkiner (2005), la interdisciplinariedad es un posicionamiento que nos compromete a reconocer la incompletud de cada disciplina, lo cual nos permitirá, desde una perspectiva personal, democratizar los saberes y tomar decisiones conjuntas en pos de garantizar derechos. De ello resulta conveniente decir, que nuestro posicionamiento determinará si se protegen o no los lineamientos de la Ley N° 26.657, porque por sí misma no garantiza nada. Por tal motivo, es preciso reconocer que la interdisciplina requiere de un trabajo sostenido en el tiempo, en el que se distinga que las herramientas de cada disciplina son insuficientes, por lo que es necesario aprender un lenguaje común para interactuar (Stolkiner, 2021).

4. ¿Qué nos dice el Trabajo Social Sobre la Salud Mental?

Luego de dar cuenta de las diferentes disciplinas que conforman y atraviesan al campo de la salud mental, es momento de profundizar y detenernos en el Trabajo Social respectivamente.

A partir de la lectura del libro “Caso Social Individual” de Mary Richmond escrito en 1922, es posible reconocer que el Trabajo Social se incorporó tempranamente al campo de la salud mental. Específicamente,

⁷ Teniendo en cuenta la concepción de salud mental más actualizada supera la noción puramente biológica para abrirse a un plano más integrador, en el cual concluyen diversas disciplinas para abordar las distintas esferas del ser humano (Bernal Sanabria y Ladino Tellez, 2015).

Richmond en el capítulo 9 de ese texto expresa, que una de las ramas del servicio médico social de casos individuales es conocida como servicio social psiquiátrico. A su vez, la autora le otorga a esta rama un valor único, visto que afirma que, tanto en el terreno médico como en el mental, el diagnóstico depende en gran parte de la encuesta social; la cual tenía como objetivo la readaptación social. A modo de reflexión sobre los aportes que nos ha brindado esta pionera del Trabajo Social, es preciso tener en cuenta las características del contexto socio-histórico en el que escribe (etapa expansiva de la economía mundial a partir de la cual se consolidó fuertemente el sistema económico capitalista), a su vez la existencia de una fuerte influencia de la matriz filantrópica, en la cual prevalecen acciones de tutela y protección; donde el objetivo era controlar y vigilar a los sujetos pensados desde el déficit, es decir, desde la incapacidad de tomar decisiones autónomamente (Cazzaniga, 2005). Si bien las sistematizaciones de los casos que realiza Richmond no comprenden a los sujetos como deficitarios, se centran en un tratamiento orientado al desarrollo de la personalidad durante periodos de dos a seis años. Las Trabajadoras Sociales intentaban supervisar las acciones de los sujetos, con el fin de acompañarlos y aconsejarlos para que tomen las decisiones consideradas adecuadas respecto a sus posibilidades. Además, en los legajos sistematizados se utilizan términos como “anormal”, “deficiente mental”, los cuales, entendidos contemporáneamente, invitan a reflexionar y a ponerlos en cuestión.

El objetivo del presente apartado no es hacer un recorrido histórico, sino recuperar las diferentes contribuciones del Trabajo Social al campo de la salud mental reconociendo su vinculación histórica con este campo.

El Trabajo Social juega un papel relevante en la construcción de los posicionamientos ético-políticos y de los abordajes de los problemas de salud mental. Precisamente, se coincide con el autor Miranda Ruche (2021) quien expresa que, si pensamos a la salud mental desde la perspectiva biopsicosocial, el Trabajo Social supone ser una disciplina con influencia sobre la dimensión social. En este sentido, resulta necesario intervenir con las personas que presentan manifestaciones e indicadores incipientes, con el fin de favorecer la preservación de la salud mental, y evitar que se agraven los problemas de salud mental. Como así también, con el conjunto de la población, realizando acciones de protección, promoción y prevención que permitan reducir la aparición y el desarrollo de dichos problemas. El autor expresa que este es el margen de actuación del Trabajo Social en el campo de la salud mental, y no solo aquel margen que nos limita a disminuir los procesos individuales de las personas que ya presentan un proceso de salud-enfermedad avanzado.

En otras palabras, precisamente de Garcés Trullenque (2010), desde el Trabajo Social debemos pensar que atender las problemáticas de salud mental de los sujetos no deben ser las únicas acciones a desplegar; sino que también se deben tener en cuenta sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales. El Trabajo Social tiene particular interés, afirma la autora, en el contexto social dentro del cual ocurren y se desenvuelven los problemas individuales o familiares. Esto es así porque, las intervenciones profesionales del Trabajo Social se fundamentan tras el conocimiento de la constitución histórica de la vida cotidiana de los sujetos. Para comprender dicho contexto social, Carballeda (2021) expresa que, a partir de la escucha, es posible conocer la experiencia singular del sujeto de intervención, su cultura, sus aspectos histórico-sociales y la significación que le otorga a su “enfermedad”. A su vez, el autor plantea que esas experiencias son posibles de narrarse, y a través de esas narraciones podemos acceder al mundo de ese “otro”, por lo que se puede pensar como una vía de entrada al conocimiento de su proceso de salud-enfermedad.

El sujeto, en su narración de lo que le está ocurriendo puede reconocer los recursos culturales disponibles en su medio y darle sentido a su problemática. Carballeda (2021), también nos permite pensar que allí donde hay un sujeto atravesando problemáticas de salud mental, hay un sujeto que requiere ser escuchado. En este sentido, se está en condiciones de considerar a la escucha propiamente dicha, como una modalidad de intervención desde el Trabajo Social para abordar los problemas de salud mental de forma alternativa a las lógicas manicomiales. En palabras del autor “la intervención del Trabajo Social incluye en mayor o menor medida una forma de encuentro, diálogo y transformación...” (Carballeda, 2021, p. 12). En la misma línea, Bernal Sanabria y Ladino Tellez (2015) sostienen que los valores y principios de la disciplina que direccionan la intervención profesional se corresponden con una actitud exenta de juicios, la confidencialidad y el reconocimiento de la autonomía y libertades de los sujetos.

El desafío de las diferentes disciplinas, entre ellas el Trabajo Social, se refleja a partir de lo desarrollado por Schmuck y Serra (s/f) cuando señalan que nuestras prácticas están situadas “... en un territorio donde se disputan horizontes de sentido, donde se juega la posibilidad de fundar nuevas hegemonías...” (p.7); lo cual permite poner en evidencia la dimensión política de nuestro quehacer profesional. Al hablar de dimensión política, cabe añadir que nuestras intervenciones se realizan y construyen con otros, con sujetos y grupos, quienes muchas veces se presentan en los servicios asistenciales de salud como “inesperados”, lo cual interpela a las formas típicas de intervención. (Carballeda, 2021).

Por consiguiente, se coincide con Bang et al. (2017), puesto que sostienen que las universidades nacionales se enfrentan actualmente al desafío de formar profesionales capaces de responder a los lineamientos del nuevo paradigma, por lo que deben brindar las herramientas necesarias para problematizar y revisar los distintos modelos teóricos y prácticas de intervención.

Para finalizar, es conveniente traer a colación palabras de Arito (2001), esto es así porque la autora plantea que “hay una complejidad en juego que interroga el pensamiento, nunca una problemática tiene una respuesta directa, habrá siempre posibilidad de pensar en respuestas múltiples” (p. 15). A raíz de lo desarrollado hasta aquí, se comprende que la complejidad del campo de la salud mental se corresponde con la diversidad de actores y saberes en juego, quienes disputan distintos modos de intervención, prácticas y marcos referenciales; los cuales pueden ser tanto una potencialidad como un obstáculo. Serán una potencialidad si los equipos tienen la intención de trabajar de forma interdisciplinaria, reconociendo la riqueza de las diferentes disciplinas, y serán un obstáculo sino existe una predisposición al diálogo y predomina una clara rivalidad al interior de los equipos. Entonces, ante la complejidad del campo de la salud mental, el trabajo interdisciplinario supone ser el posicionamiento necesario a seguir; puesto que los problemas no se presentan de forma disciplinada, sino bajo la forma de problemas complejos, es decir, son indisciplinados (Stolkiner, 2021).

Referencias Bibliográficas

- Agenda Universidad Nacional del Litoral. (14 de agosto de 2022). *Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental RI-SaM Santa Fe*. <https://www.unl.edu.ar/agenda/index.php?act=showEvento&id=24034>
- Arito, S. (2001). Cuestión Social y salud mental: una relación implicada en la intervención profesional. *Boletín Electrónico Surá #55*. Escuela de Trabajo Social – Universidad de Costa Rica. www.ts.ucr.ac.cr
- Bang, C., Cabrera, C., Goltzman, P., Pawlowicz, M. y Ussher, M. (2017). Salud Mental, una cuestión que atraviesa lo social. *Revista de Políticas Sociales*, 5, 21-27. Centro de Estudios de Políticas Sociales del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Moreno.
- Barraco, A. (2018). Salud mental: el poder médico-psiquiátrico reconfigura su hegemonía. *Revista Heterotopías del Área de Estudios del Discurso de FFyH*, 1, 01-09.
- Benassi, E. y Serra, F. (2017). Debates en torno a las Políticas de Salud Mental. ¿Nuevo paradigma? ¿Nueva institucionalidad? En *Saberes Nómades. Cruces entre la formación profesional y las prácticas en el campo de la Salud Mental*. Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social. ISBN 978-950-698-398-7
- Bernal Sanabria, A. y Ladino Tellez, E. (2015). Análisis de la intervención del Trabajo Social en el contexto clínico psiquiátrico. Una aproximación a la construcción de disciplina en la promoción de la Salud Mental. *Revista Margen*, 77, 01-04.
- BOURDIEU, P. (2000). *El campo científico*. En *Los usos sociales de la ciencia*. Nueva visión.
- Brea Iglesias, J. y Gil Rodríguez, H. (2016). Estigma y salud mental: una reflexión desde el trabajo social. *Trabajo Social hoy*, 78, 95-112. *Trabajo social hoy*. 2016, N°. 78 - Dialnet (unirioja.es)
- Carballeda, J. (2021). Trabajo Social y salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas en M. Miranda Aranda y F. Galán Calvo, F. (coords), *Lo social en la salud mental. Trabajo Social en psiquiatría (II)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Cazzaniga, S. (2005). Puentes y giros para asomarse al oficio. *Revista Utopías*, 12, 01-18. Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social.
- Cohen, H. (2022). La ley de salud mental en Argentina. *Medicina Buenos Aires*, 82, 01-04. [760.pdf \(medicinabuenosaires.com\)](https://www.medicinabuenosaires.com)
- Facultad de Trabajo Social. (14 de agosto de 2022). *Maestría en Salud Mental*. <https://www.fts.uner.edu.ar/maestría-en-salud-mental/>
- Faraone, S. (1993). Desmanicomialización: notas para un debate sobre los procesos de transformación de las Instituciones Psiquiátricas asilares. *Revista Margen*, 3, 01-10. [faraone-03.pdf \(margen.org\)](https://www.margen.org)
- GALENDE, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. (1ª ed.). Editorial Paidós.

- Garcés Trullenque, E. (2010). El trabajo social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social volumen (23)*, 333-352. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>
- Garcés Trullenque, E. (2021). Trabajo social en salud mental infanto-juvenil. En M. Miranda Aranda y F. Galán Calvo (coords), *Lo social en salud mental. Trabajo social en psiquiatría (II)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Ley 26.657 de 2010. Por la cual se establecen los Derechos a la protección de la Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. B.O. N° 3201.
- López, M. N., Torres, J. y Weber Suardiaz, C. (2017). El campo de la salud mental: nociones, recorridos históricos y perspectivas actuales. En *Debates en campo de la salud mental. Práctica profesional y política pública*. Editorial de la Universidad de la Plata.
- Miranda Ruche, X. (2021). La identidad proyecto: una propuesta de desarrollo para el trabajo social en salud mental. En M. Miranda Aranda y F. Galán Calvo, F. (coords), *Lo social en la salud mental. Trabajo Social en psiquiatría (II)*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- MORIN, E. (1977). La nature de la nature. En *La Méthode*. Editions du Seuil.
- Rastelli, M.B. (2011). La “clínica” a sol y sombra. En A. Flory y A. Montini (comp.), *Trazar con otros: Experiencias en Hospital de Día. Hospital Escuela de Salud Mental* (1era ed., pp. 113-122). Editorial Entre Ríos.
- Rastelli, M.B. (2016). La “clínica” a sol y sombra. En A. Flory y A. Montini (comp.), *Trazar con otros: Experiencias en Hospital de Día. Hospital Escuela de Salud Mental* (2da ed., pp. 113-121). Editorial Fundación La Hendija.
- Restrepo D. y Jaramillo J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 30 (2), 202-211.
- Richmond, M. [1922] (1962). El servicio social de casos individuales en la escuela, el taller, el hospital, el tribunal. En *Caso Social Individual*. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública.
- Rojas, M., Santimaria, L., Fevre, M. y Santimaria, G. (2014). Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras. *Anuario de investigaciones*, 21(2), 131-137. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862014000200018&lng=es&tlng=es.
- Schmuck, M. y Serra, F. (s/f). *Sustitución de lógicas manicomiales: De las perplejidades a los desafíos*. <https://gruposaludmentalfts.files.wordpress.com/2014/01/sustitucion3b3n-de-logicas-manicomiales.doc>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Revista Salud Colectiva*, 6 (3), 275-293.
- Stolkiner, A. (2021, junio 22) Conferencia “Concepción integral de salud y cuidado: enfoques y prácticas interdisciplinarias”. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales,
- Universidad Nacional de Lanús. (14 de agosto de 2022). *Doctorado en Salud Mental Comunitaria*. <http://www.unla.edu.ar/carreras/posgrado/doctorados/salud-mental-comunitaria>
- Universidad Nacional del Litoral. [Archivo de video] Youtube <https://youtu.be/qxvldsPteeA>
- Stolkiner, A. (2021). Diálogos entre Alicia Stolkiner y Emilia Cueto. *Prácticas en salud mental*. Noveduc/perfiles.
- Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. Presentación en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dir-cap/mat/matbiblio/inter.pdf>
- Stolkiner, A. (2017). *Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria*. Diplomatura en Salud Mental y Derechos Humanos, Cohorte 2017. Enclaves. FEDUBA. UNPAZ.

Sobre la autora

María Cecilia Agulló. Licenciada en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional del Litoral (UNL). En el marco de mi formación profesional, elaboré la tesina titulada “El arte como

una propuesta de abordaje en salud mental: análisis de las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Ciudad de Santa Fe, período 2023-2024.” Actualmente me desempeño como Promotora de Derechos en el Programa Integral de Fortalecimiento de los Puntos Violetas de la Secretaría de Mujeres, Género y Diversidad de la Provincia de Santa Fe.