

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata

La tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación,
conforme O.C.S 143/89 y O.C.S 553/09

Título del Proyecto: Visión de los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata respecto a la adecuación de la formación de futuros psicólogos a los principios, políticas y dispositivos sostenidos en la Ley 26.657.

Estudiantes:

Actis, María Paz – Matrícula N° 6376/04 - D.N.I 31.821.784

Balagué, Candela – Matrícula N° 09334/10 – D.N.I 36.499.787

Victoria, Carolina – Matrícula N° 9304/10 – D.N.I 37.237.287

Supervisora:

Lic. Cataldo, Rocío – Matrícula N° 47412

Cátedra de radicación: Deontología de la Psicología

Fecha de presentación: 1 de agosto de 2018

Esta tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Actis, Maria Paz, Balagué, Candela y Victoria, Carolina, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

La que suscribe manifiesta que la presente Tesina ha sido elaborada por las alumnas Actis, María Paz, Balagué, Candela y Victoria, Carolina, matrículas N° 6376/04, N° 09334/10 y N° 9304/10 respectivamente, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los _____ días del mes de _____ del año 2018.

Firma, aclaración y sello de la Supervisora

Informe de Evaluación de la Supervisora

En relación al desempeño de las alumnas, se destaca su labor en lo académico y en lo actitudinal.

En cuanto al aspecto académico, han trabajado sobre una temática de actualidad en una población que tiene vinculación directa con la formación que han tenido, y que a su vez, es la encargada de formar a los futuros profesionales en nuestra ciudad. Se destaca la importancia de este tipo de estudios empíricos poniendo de relieve las diferentes realidades de cada Institución educativa, teniendo en cuenta la importancia otorgada a la temática dentro del Plan de Mejoras de la carrera de Psicología.

Han podido ejercitar habilidades fundamentales en el trabajo de investigación. Realizaron un muy buen recorte bibliográfico, mejorando notablemente en el transcurso del trabajo las competencias vinculadas a la redacción científica. Asimismo, pudieron experimentar la toma de entrevistas en profundidad, y el análisis de datos.

Por otra parte, en cuanto a la dimensión actitudinal, han demostrado gran interés y compromiso con el trabajo. Se evidenció el interés en el aprendizaje tanto de la temática, como de la actividad de investigación, y la preocupación notable por la calidad del trabajo final, realizando numerosas correcciones y ampliaciones de diversos puntos.

Por todo lo expuesto, considero que el desempeño de las alumnas ha sido sumamente satisfactorio.

Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Actis, María Paz, Balagué, Candela y Victoria, Carolina, matrículas N° 6376/04, N° 09334/10 y N° 9304/10.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

Fecha de aprobación:

Calificación:

Se adjunta a continuación el Plan de Trabajo original, con las firmas de la Supervisora y del especialista interviniente

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACION, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS	2
1.1. Justificación e importancia del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Enfoque teórico	8
1.3.1. La Salud Mental en Argentina y la reforma a partir de la Ley 26.657	8
1.3.2. El enfoque de derechos	18
1.3.3. La inclusión social	22
1.3.4. La interdisciplina	25
1.3.5. La formación de psicólogos y la reconversión del perfil	29
1.3.6. Los dos aspectos de la formación: los contenidos y los valores	33
1.4. Objetivos de investigación	37
SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA.	38
2.1 Participantes	39
2.2 Técnica de recolección de datos	40
2.3 Procedimiento	44
2.4 Análisis de resultados	45
TERCERA PARTE: RESULTADOS.	46
3.1. Eje Consideraciones Generales	46
3.2 Eje Enfoque de Derechos	54
3.3 Eje Inclusión Social	63
3.4 Eje Interdisciplinaria	70
CUARTA PARTE: CONCLUSIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
AGRADECIMIENTOS	90

RESUMEN:

En el año 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Es la primera normativa que da un marco nacional a las políticas del área de Salud Mental. La concepción de salud mental y de sujeto que la Ley propone, supone un cambio de paradigma que busca transformar las formas de pensar y de intervenir en la atención en Salud Mental. En el artículo 33, la Ley insta a la Autoridad de Aplicación (Ministerio de Salud de la Nación) a desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, con el objetivo de adecuar la formación de futuros profesionales del campo de la Salud Mental a los principios, políticas y dispositivos que en ella se sostienen. A fin de dar cumplimiento a dicho artículo, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) ha elaborado el Documento de Recomendaciones para la Formación Profesional. El mismo está organizado sobre tres ejes: el enfoque de derechos; la inclusión social; la interdisciplina e intersectorialidad. En el presente estudio se pretende indagar cuál es la visión de los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, respecto a la adecuación de la formación de los futuros psicólogos a los principios, políticas y dispositivos sostenidos por la mencionada Ley.

Palabras Clave: Salud Mental, Ley, Formación, Psicólogos, Docentes

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACION, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

1.1. Justificación e importancia del problema

En el año 2010 fue sancionada la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (de aquí en más LSM) siendo la primera normativa que da un marco nacional a las políticas del área. La concepción de salud mental y de sujeto que la Ley sostiene, así como las modalidades de abordaje que propone, suponen un cambio de paradigma que busca transformar las formas de pensar y de intervenir en el sector.

El enfoque de derechos, asentado en la presunción de capacidad de las personas con padecimiento mental y en el principio de autonomía, resulta el eje fundamental de la Ley. Para posibilitar su efectivización en la realidad concreta y cotidiana de los usuarios, se requiere de la implementación de estrategias de intervención de carácter interdisciplinario e intersectorial, ejecutadas con miras a la inclusión e integración social de los pacientes. Todo ello supone la necesidad de superar la lógica manicomial, apostando a la construcción de modalidades alternativas de atención, que desarrollen tratamientos basados en la preservación y el fortalecimiento tanto de los vínculos familiares y comunitarios que posee el sujeto, como de sus capacidades y potencialidades, en un proceso que promueva su empoderamiento.

El proceso de cambio que comenzó con la sanción y posterior reglamentación de la Ley (2013), podría pensarse como caracterizado por avances y retrocesos, con ciertos logros alcanzados, y obstáculos que aún se deben superar.

Un factor nodal de cara a seguir avanzando en la implementación, resulta ser la formación de los profesionales que forman parte del campo de la Salud Mental, dado que estos tienen a su cargo una responsabilidad fundamental en este proceso.

El artículo N° 33 de la misma Ley hace referencia a esta cuestión, e insta a la Autoridad de Aplicación a desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades con el fin ajustar la formación de los futuros graduados a los principios, políticas y dispositivos establecidos en la LSM. A raíz de ello, en 2014, la CONISMA elaboró un documento destinado a las universidades públicas y privadas con una serie de recomendaciones para la formación. Entre las cuestiones fundamentales que allí se plantean aparecen: la necesidad de una formación profesional con perspectiva de derechos; la importancia de aportar a la inclusión sociocomunitaria y familiar de

quienes tienen padecimientos mentales; la necesidad de brindar una formación teórico-práctica basada en principios y herramientas interdisciplinarias e intersectoriales.

En tanto miembros de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), y como futuras psicólogas, las autoras de la presente tesina se ven interesadas en conocer el estado de situación en torno a este tema en la institución de la que forman parte. Por ello han planteado como objetivo, conocer cómo los docentes de la mencionada unidad académica perciben la formación que allí es impartida, en función de lo requerido por la Ley.

Se considera que la actividad investigativa es una herramienta que permite comprender la realidad para poder transformarla. Asimismo, se brega por la realización de investigaciones que tengan como horizonte la construcción de sociedades más justas, solidarias e igualitarias. En este sentido, la delimitación de problema aquí planteado se realizó, no sólo teniendo en cuenta el interés de las investigadoras por el mismo, sino también procurando que los resultados obtenidos a partir de la investigación puedan ser de utilidad para la comunidad implicada en la misma. La obtención de datos referidos a la mirada de los docentes sobre la formación impartida en la unidad académica, puede servir para identificar fortalezas y áreas de vacancia en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en torno a los cuales trabajar para continuar acercando la formación a lo propuesto por la Ley. El proceso reflexivo al que se invita a los docentes a partir de su participación en entrevistas semi-estructuradas, y la divulgación de los resultados entre las diversas cátedras de la Facultad, podrían también colaborar en la visualización de ajustes necesarios para avanzar en la mencionada adecuación.

A propósito del aspecto metodológico, y considerando específicamente la cuestión de los intereses como un factor determinante, tal como sostienen Taylor y Bogdan (1987), las autoras deciden seleccionar la metodología cualitativa con fines formativos. Se considera que la realización de la tesina (requisito curricular tanto en el plan 1989 como en el 2010 de la carrera de Psicología de la UNMDP) es una instancia de aprendizaje, y es interés de quienes suscriben formarse en la implementación de esta herramienta de investigación en general, y en el manejo de la técnica de la entrevista semiestructurada en particular.

Por último, interesa hacer referencia a la dimensión deontológica de la cuestión: la comunidad educativa en su conjunto (estudiantes, docentes, graduados) tiene la responsabilidad de trabajar para garantizar una educación que forme profesionales capaces de intervenir en la realidad, conociendo y respetando los Derechos Humanos, y apuntalando su quehacer en una

concepción de salud mental en sentido amplio y positivo (y no como mera ausencia de enfermedad). Esto se vincula con los principios de competencia, de compromiso profesional y científico, y de responsabilidad social sostenidos por el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.), los cuales poseen una función orientativa de la práctica profesional. Se trata, entonces, de poner de relieve esta dimensión: por un lado, se busca conocer la mirada de los docentes al respecto y cómo esto se transmite (o no) en el aula; por otro lado, en tanto estudiantes de la mencionada Facultad, las autoras se consideran parte del problema que investigan, no sólo en calidad de beneficiarias de las posibles reformas, sino además co-responsables de las mismas. De ahí también el interés de realizar una investigación que pueda aportar a transformar la formación impartida.

1.2. Antecedentes

Existen diversas investigaciones respecto de la formación de futuros psicólogos en las universidades argentinas (Klapenbach, 2000, 2003; Gallegos, 2007; Moya, Di Doménico, Castañeiras, 2009; García, 2009; Parisi, 2011; Moya y Di Domenico, 2012; Di Doménico y Risueño, 2013; Hermosilla et. al, 2013, Ormart et. al, 2013,2014; Manzo, 2014; Moya, 2014; Ferrero, 2015).

Respecto de la formación en salud mental en las carreras de licenciatura en Psicología en Argentina, D'agostino (2012, 2015), ha realizado dos investigaciones respectivamente. La primera de ellas es una investigación de carácter historiográfico bibliométrico, donde se propone investigar las significaciones imaginarias sociales que sostienen los estudiantes de los últimos tres años de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, sobre el ejercicio de su profesión y las políticas públicas. La población de estudio la constituyeron 15 programas correspondientes al ciclo de formación superior en la Licenciatura en Psicología (4to, 5to, 6to año). La unidad de análisis, por su parte, estuvo constituida por cada uno de los programas vigentes, correspondientes a los años 2011-2012 y a los planes de estudio 1984-modificaciones 2012.

Las categorías que se tomaron para explorar esta temática fueron: a) Ética b) Derechos Humanos c) Políticas Públicas/ Sociales d) Derechos del Niño, e) Salud Mental, f) Género, g) Violencia de género, h) Violencia familiar, i) Prevención y j) Interdisciplina.

El análisis se realizó en función de la presencia/ausencia de las mismas en los planes de estudio correspondientes al ciclo de formación profesional.

En cuanto a los resultados de la investigación puede mencionarse que la categoría que aparece con mayor frecuencia es Ética, siendo mencionada en todas las asignaturas; luego siguen los Derechos Humanos y los Derechos del niño.

Las categorías que aparecen con menor frecuencia son aquellas que refieren a las problemáticas específicas de género, violencia familiar y violencia de género.

La categoría Género es tomada por dos materias cuatrimestrales del 4to año, y la categoría Políticas Públicas sólo es considerada en cinco de las quince asignaturas, justamente en aquellas en las que, tanto los contenidos, los objetivos y la bibliografía, hacen referencia también a las categorías de Prevención e Interdisciplina.

La categoría de Salud Mental es tratada durante los tres años del ciclo de formación profesional, aunque solo se concentra en tres materias cuatrimestrales. Las tres asignaturas hacen referencia a la Interdisciplina, dos lo hacen una baja cantidad de veces. Son llamativos los casos que hacen referencia a salud mental sin siquiera mencionar los Derechos Humanos.

Finalmente como conclusión se expresó que existe una limitación de la propia investigación, entendiéndose que la sola presencia o ausencia en los programas de una categoría no determinaría que se trabaje o no en clase con ella. D'agostino plantea que se debería indagar cómo cada uno de los actores que han participado en el diseño de los programas piensan y trabajan estas categorías, y cómo estas se relacionan con el rol profesional.

La segunda investigación, más reciente y de carácter bibliométrico, realizada por D'agostino (2015), tuvo como propósito analizar la presencia/ausencia de contenidos referidos a Salud Mental en el ciclo de formación superior en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Allí se establecieron categorías a partir del análisis de la LSM, del Decreto N° 603/2013, y del Plan Nacional de Salud Mental. Las categorías fueron: a) Salud Mental b) Interdisciplina c) Comunidad d) Derechos Humanos e) Adicción f) Políticas Públicas/ Sociales g) Prevención h) Inclusión social y h) Freud. Se indagó en los programas 2011-2012 y 2013-2014, correspondientes a los planes de estudio 1984 y sus modificaciones 2012 que componen el ciclo de formación profesional.

La población de estudio lo constituyeron un total de 30 programas correspondientes a las asignaturas del ciclo de formación aplicada de la Licenciatura en Psicología.

En relación a los resultados aparece que el tratamiento de los Derechos Humanos se encontrara en segundo lugar, mientras que Prevención y Salud Mental el tercer y cuarto lugar respectivamente. Se hace referencia a que la presencia de estas categorías aumenta a la vez que transcurre el ciclo específico de formación profesional. Se menciona que el autor que mayor mención tiene en los programas es Freud. También se hace mención al espacio reducido que las Políticas Públicas/Sociales presentan en la formación de grado (mencionada sólo 5 veces, en los 15 programas analizados 2013-2014). La categoría “adicciones” es tratada en su especificidad en una sola asignatura. La categoría de “inclusión social” es tratada en términos de inclusión escolar, en el ámbito específicamente educativo. Respecto a la categoría de “Salud Mental”, se presentó en cuatro asignaturas.

Como conclusión se plantea que, si bien se hace mención a la salud mental, los modos de abordaje no reflejan el espíritu de la LSM

Más específicamente en torno a la formación de psicólogos en el marco de la LSM y Adicciones N° 26.657, puede mencionarse la investigación realizada por Zaldúa y colaboradores (2014). La misma posee un abordaje descriptivo cualitativo, donde se realizaron entrevistas, grupos focales y observaciones participantes en hospitales mono y polivalentes públicos de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Se trabajó con una muestra intencional estratificada por profesiones, compuesta por 20 trabajadores de la Salud Mental pertenecientes a instituciones públicas del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). La misma fue conformada por aquellos trabajadores interesados en la temática de salud mental que tenían conocimiento sobre la LSM.

Los trabajadores de la Salud y la Salud Mental del conurbano bonaerense y CABA que fueron entrevistados han señalado, en cuanto al requerimiento de la formación de los recursos humanos, la necesidad de adaptar según los lineamientos de la Ley, la currícula de las disciplinas y la capacitación en servicio que intervienen en el campo de la Salud Mental. A su vez, describen que es necesario capacitar a los profesionales para intervenir en lo comunitario, y trabajar interdisciplinariamente, desde un enfoque de derechos (Zaldúa et. al, 2014)

También puede mencionarse un estudio de tipo exploratorio-descriptivo realizado por Cataldo y Hermosilla en 2013, sobre la formación de psicólogos en la UNMDP en relación a los principios, políticas y dispositivos establecidos en cumplimiento de la LSM. En primer lugar, se buscó identificar si se incluyen en los programas de trabajo de los equipos docentes, contenidos

pertinentes con lo expuesto. En segundo lugar se indagó sobre la autopercepción de los alumnos con respecto a sus competencias en relación a las siguientes cuestiones: • Realización de indicaciones de internación y diagnósticos diferenciales • Trabajo en equipos interdisciplinarios • Formación académica en materia de Derechos Humanos • Aspectos éticos deontológicos, concretamente en el manejo de historias clínicas y aplicación del Consentimiento Informado.

A nivel general, se observó en el análisis de programas, que solo alrededor del 10% de los registros analizados presentaba algún tipo de relación con las categorías temáticas de análisis. Este porcentaje es bajo teniendo en consideración la variedad de dimensiones analizadas. Así mismo, en cuanto a la opinión de los estudiantes sobre las temáticas consultadas, se observó una tendencia a considerar que las mismas no se incluyen, o se incluyen poco.

Lauriti y Villamayor (2014) han realizado una investigación con el objetivo de aportar contenidos teóricos y metodológicos sobre la formación profesional del psicólogo, relacionados con el advenimiento del nuevo paradigma en Salud Mental al que se hace referencia. Según las autoras, esta Ley basada en estándares internacionales de Derechos Humanos, marca líneas de acción y concepciones en salud que implican una revisión de prácticas y de concepciones jurídicas y sanitarias. Plantean que si se apuesta a la producción de estos cambios, será central y necesario introducir modificaciones profundas en el ámbito de la formación. Las autoras ponen énfasis en la importancia de la interrelación de los conceptos salud mental y Derechos Humanos. Esta investigación toma como hipótesis los conflictos y dificultades que se presentaran en todos los niveles de atención (hospitales polivalentes, servicios de Psicopatología públicos y privados, obras sociales, prepagas, Comunidades terapéuticas) en tanto efectores directos de la nueva Ley de Salud Mental. Como objetivo específico de la investigación se propone: construir marcos metodológicos que permitan pensar y tratar el padecimiento mental, específicamente en el campo de las adicciones, desde el enfoque propuesto por la Ley 26.657, en tanto resulten un aporte a la formación en competencias desde el nuevo paradigma en Salud Mental subyacente en dicha ley. La metodología incluye el relevamiento bibliográfico sobre salud mental y Derechos Humanos, y la revisión de antecedentes y precursores de la Ley. Asimismo, incluye la toma de entrevistas a los autores de la Ley y funcionarios públicos, efectores de los órganos de revisión, profesionales y usuarios de los servicios de salud.

En líneas generales, las investigaciones hasta aquí citadas abarcan dos aspectos que son considerados al abordar la cuestión de la formación en psicología: por un lado los contenidos teóricos y prácticos; y por otro lado, la concepción y/o los valores que se transmiten a la largo del proceso formativo. Este último aspecto se considera importante para formar profesionales comprometidos con el cumplimiento de los Derechos Humanos, que sostengan una impronta interdisciplinar e intersectorial en sus abordajes, y que tengan una visión del otro como sujeto de derecho. Todos estos puntos (nodales en relación al paradigma que plantea la LSM) se ponen indudablemente en juego en los procesos de enseñanza/aprendizaje en los que se transmiten los contenidos.

La investigación realizada por Betancur et, al. (2013) contempla los dos aspectos mencionados anteriormente. La misma aborda la temática de la formación de profesionales en el marco de las Residencias en Salud de la Provincia de Salta. Se entrevistó a residentes, a instructores y coordinadores lineales, y a personal jerárquico con responsabilidad sobre las residencias. Dos de los ejes indagados fueron: "percepción sobre los contenidos impartidos en las Residencias", que incluye consideraciones sobre la formación teórica-práctica entre otras, y "perspectiva integral y modelo biopsicosocial". El objetivo general de la investigación fue analizar los condicionantes que permitirían disminuir la brecha existente entre las propuestas académicas de Ciencias de la Conducta y APS, y las necesidades e intereses de las Residencias profesionales de Salud. Algunos objetivos específicos consistían en reflexionar sobre la incorporación del paradigma biopsicosocial en la formación de posgrado en el marco del sistema de Residencias de Salud Pública; y posicionar eficazmente estos programas docentes transversales de manera que respondan a los lineamientos locales y nacionales respecto a la formación del recurso humano en salud. La metodología utilizada en esta investigación es de tipo cualitativa. Se trata de un estudio de tipo transversal, exploratorio y descriptivo.

1.3. Enfoque teórico

1.3.1 La Salud Mental en Argentina y la reforma a partir de la Ley 26.657.

Stolkiner (2015) plantea que es en el contexto de la Revolución Francesa, que tuvo lugar la respuesta médica a la problemática de la locura. Según Galende (1990), la medicina era la

disciplina que mejor representaba los nuevos valores del humanismo iluminista, por lo que la medicina mental (disciplina de lo psíquico) logra extenderse hegemónicamente por Occidente. Philippe Pinel inaugura, por encargo del estado revolucionario, una nueva especialidad: la psiquiatría. Las ideas de asistencia médica y de reclusión confluyen, convirtiéndose las instituciones manicomiales en los lugares privilegiados para albergar “la locura”, es decir, a aquellos sujetos “privados de razón”. Bajo el argumento de la curación, estas instituciones privan a las personas de su libertad y las separan de sus ámbitos familiares y comunitarios, debilitando o destruyendo los lazos sociales. A este efecto producido por la institucionalización, se agrega la vulneración de derechos básicos que padecen las personas internadas. Ello se da de múltiples maneras, desde el hacinamiento en el que viven, hasta la implementación de diversas formas de maltratos y castigos justificados en calidad de supuestos tratamientos (Stolkiner, 2015).

Siguiendo lo planteado por Stolkiner (2015), el abordaje de las problemáticas de “salud mental” se desarrolló históricamente con cierto aislamiento, tanto de la salud en general (la existencia misma de instituciones específicas y de carácter monovalente para el tratamiento de la “locura” grafica esta cuestión), como de las prácticas comunitarias en particular (la familia y la comunidad no han sido consideradas participantes necesarias en los procesos de curación).

En la segunda mitad de siglo veinte se observa un mundo en profunda transformación, en el que este modelo de asistencia puede ser fuertemente cuestionado y en el que, tal como plantea Galende (1990), se dan las condiciones para preguntarse qué es la “enfermedad mental”, quiénes deben tratarla y de qué manera. La Segunda Guerra mundial produce una reestructuración en el campo social y político a nivel global. El espíritu crítico y cuestionador emergente conmueve las formas de pensar y de hacer establecidas hasta el momento en las distintas áreas de la vida social y en sus instituciones (en la salud, en la educación, en el arte y la cultura, en las ciencias y en las profesiones...). Nuevas problemáticas se configuran y nuevas respuestas a las mismas son demandadas.

Siguiendo el planteo de Galende (1990), tras el horror de lo vivido, dos cuestiones son puestas en el centro del reordenamiento de posguerra: la nueva conciencia del poder que invade al mundo haciendo evidente la capacidad del hombre para dominar y destruir a otros hombres, se acompaña de un crecimiento de las posiciones humanistas. El autor sostiene que estas ideas tuvieron impacto en el campo que antes era hegemonizado por la “medicina mental”,

produciendo un reordenamiento del mismo. Políticamente, se expresan en el ascenso de sectores progresistas a los gobiernos de múltiples países, los cuales se encontraron dispuestos en mayor medida a generar cambios en el campo de la salud. En materia intelectual, se reflejan en la potencia que cobran las ideas de transformación de las relaciones humanas instituidas por la psiquiatría asilar. Por último, en materia social, influyen en la conformación de movimientos reformadores que comprendieron la necesidad de que la sociedad recupere su responsabilidad en esta problemática humana, y articule las reformas de la institución psiquiátrica a las reivindicaciones por los Derechos Humanos y sociales.

A su vez, durante la posguerra, emergen los Estados de Bienestar en gran parte de los países de occidente. El nuevo rol asumido por el Estado tiene su impacto en campo de la salud en general y de la salud mental en particular, a partir de la implementación de diversas políticas sociales en dichas áreas.

Este conjunto de factores posibilitaron que se fuera delineando el sector de Salud Mental. El mismo configura un cambio de enfoque respecto a lo que la psiquiatría venía llevando a cabo, por lo que puede ser considerado como un nuevo paradigma. Galende (1997) lo define como

(...) un ámbito multidisciplinario destinado a prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales, y lo hace desde una comprensión de los lazos sociales deseables, implementando determinadas políticas dirigidas a la integración social y comunitaria de los individuos involucrados. (p.53)

El autor sostiene que el objeto de estudio del sector son las relaciones entre el individuo y lo social.

En la Argentina, el desarrollo del área de Salud Mental se dio en consonancia con algunos de los aspectos mencionados hasta aquí, combinados con otros propios de las distintas coyunturas por las que nuestro país ha ido atravesando.

El momento de cambio de paradigma situado por Galende en la segunda posguerra, coincide con el primer periodo de gobiernos peronistas (1946 a 1955) y, avanzando un poco más en el tiempo, con los gobiernos de facto de la autodenominada “Revolución Libertadora” (el de Eduardo Lonardi primero, y de Pedro Eugenio Aramburu después)

Según Stolkiner (2015), el advenimiento del peronismo significó un cambio en el concepto de la función del Estado. El nuevo rol asumido por el mismo, en tanto garante del bienestar y de los derechos de la población, resultó ser un factor habilitante para que se produjera la creación del Ministerio de Salud en el año 1949, y la delimitación de políticas nacionales en el área. En lo que respecta a la Salud Mental, relata la autora que se inició una reorganización de los establecimientos de internación para que los pacientes estuvieran más cerca de sus familias y comunidades, a fin de evitar la cronificación. También se propuso una asistencia temprana en los Centros de Psiquiatría Preventiva, considerados órganos técnicos de profilaxis de las enfermedades mentales y espacio de tratamientos ambulatorios. Pese al desarrollo de estas políticas, el modelo asilar en sí mismo no fue cuestionado. Según Chiarveti (2008) las críticas al modelo manicomial comienzan a estar presentes recién a partir de mediados de la década del `50.

Luego del golpe del 55, se sucedieron años políticamente agitados, en los que se alternaban gobiernos democráticos interrumpidos por otros dictatoriales, sumado a una creciente organización popular de resistencia.

Respecto a la autodenominada Revolución Libertadora, Chiarveti (2008) sostiene que:

(...) con el auge del desarrollismo en América Latina, se produjeron tres hechos fundamentales: 1º) Creación del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), 2º) Creación de las primeras Carreras de Psicología en el país (Universidad Nacional del Litoral, Rosario, en 1956 y Universidad Nacional de Buenos Aires en 1957) y 3º) Creación de uno de los primeros servicios de Psicopatología en un hospital general (Policlínico de Lanús). (p.174)

La autora puntualiza que:

(...) este periodo histórico está atravesado por cambios sustanciales que inician el pasaje de la psiquiatría a las políticas en salud mental, y que de ningún modo puede ser considerado como vacío de contenidos significativos. Es más, estos cambios configuraron el campo de la salud mental en Argentina. (p.175)

Vainer y Carpintero (2005) fechan el nacimiento del campo de Salud Mental en Argentina en el año 1957, y lo hacen tomando como referencia los mismos tres hechos mencionados por Chiarveti.

En 1967, durante el gobierno de facto de Juan Carlos Onganía, se elabora el primer Plan Nacional de Salud Mental, fuertemente influido por los procesos de transformación que se venían desarrollando en Estados Unidos (Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria y Ley Kennedy). El Plan proponía tres modificaciones complementarias: la externación de los grandes hospitales psiquiátricos, la implementación de un sistema descentralizado de atención mediante centros periféricos, y el trabajo sobre los factores patógenos de la comunidad (Stolkiner, 2015).

Tanto Chiarveti (2008) como Stolkiner (2015) destacan una paradoja: que el primer intento de reforma democrática en Salud Mental en nuestro país lo llevó a cabo una dictadura militar. Mientras en la mayoría de los países las reformas en este sector sucedieron durante gobiernos democráticos, en la Argentina entraron como propuestas tecnocráticas durante dictaduras (Stolkiner, 2015).

Pese a ello, sostiene Stolkiner (2015) que la innovación en el campo de la Salud Mental no provino del Estado sino de la movilización y organización popular propia de aquellos años. Entre el 55 y el 76, se produce un florecimiento de experiencias innovadoras realizadas dentro y fuera de las instituciones. Se destaca lo puntualizado por Vainer (2014) respecto a la multiplicación de estas experiencias, especialmente al desarrollo de las llamadas Colonias: se mantuvieron como experiencias “piloto” y por tanto parciales, que no modificaron los centros del poder manicomial, ni fueron integradas al Plan Nacional de Salud Mental.

En función de los objetivos de la presente investigación, es relevante mencionar que durante esta etapa, en las universidades, docentes y estudiantes de las nuevas carreras ponían sobre el tapete debates en torno a las currículas y a las prácticas profesionales implementadas, buscando generar transformaciones que permitieran incorporar a la formación profesional la realidad de la situación de la salud en el país (Stolkiner, 2015).

Con el advenimiento del golpe de Estado cívico-militar-ecclesiástico de marzo de 1976, este florecimiento sucumbe. La mayoría de los protagonistas de estas experiencias alternativas fueron perseguidos hasta ser encerrados, torturados y en gran parte desaparecidos, o bien exiliados (Stolkiner, 2015). La intención era clara: la participación, la transformación en pos de la inclusión, igualdad y justicia social, eran considerados comportamientos subversivos y

comunistas, y por eso mismo debían ser aniquilados. Había que desarticular los servicios, vaciar las unidades académicas, evitar su proliferación, silenciar a sus protagonistas.

A pesar de la maquinaria del terror puesta en funcionamiento por el mismo Estado, la tradición de pensamiento en salud mental logró encontrar una grieta de producción entre tanto silenciamiento. Allí, en el acompañamiento a los organismos de Derechos Humanos, y en la asistencia a los afectados directos de la dictadura que fue brindada por los equipos psico-asistenciales que se conformaron, nacieron prácticas y teorías acerca del abordaje de los efectos que produce el terrorismo de Estado en los sujetos y en la sociedad toda (Stolkiner, 2015).

Con el retorno de la democracia renace el impulso transformador. Chiarveti (2008) sostiene que, durante el gobierno de Alfonsín, las políticas en Salud Mental estuvieron claramente formuladas y que las acciones en el área eran congruentes con las mismas.

Mauricio Goldenberg y su equipo establecen los lineamientos para un nuevo Plan Nacional de Salud Mental. Vicente Galli se hace cargo de la Dirección Nacional de Salud Mental y desde allí, cita la autora, plantea una estrategia para el sector que incluía algunos de los siguientes puntos: integración de las políticas en Salud Mental con las políticas generales en salud, integración intersectorial, el desplazamiento del eje centrado en el modelo hospital-enfermedad hacia el modelo comunidad-salud, transformación de los grandes hospitales psiquiátricos (Chiarveti, 2008).

Con esta base, Galli desarrolló una intensa actividad con las provincias. Logró así que todas tuvieran una conducción de Salud Mental al interior del área de Salud, que la salud mental fuera reconocida como una problemática importante para las políticas provinciales, y que se conociera que las soluciones tradicionales eran injustas y poco efectivas. Es importante destacar que durante su gestión, Galli apuntó a una profunda reconversión en la formación de recursos humanos (nuevos y ya formados), para lo cual desarrolla numerosos cursos, seminarios, e inclusive se crea la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en salud Mental) (Chiarveti, 2008).

Se inicia en 1989 y se extiende durante toda la década del 90, un ciclo neoliberal enmarcado en el llamado “Consenso de Washington”, que da paso a una contundente transformación de la relación entre el Estado, el mercado y la sociedad: el Estado abandona su rol de garante de derechos y del bienestar de la población, desregulación que habilita la liberalización de los mercados (Stolkiner, 2015). Al decir de Vainer (2014), en esta etapa se produce un desguace del Estado, que trae aparejada la privatización de múltiples empresas

estatales y el arrasamiento de políticas sociales, junto a los desarrollos institucionales impulsados a partir de las mismas. Indica Stolkiner (2015) que, con el achicamiento del Estado, desaparece la Dirección Nacional de Salud Mental, y se descentralizan diversas instituciones de salud que comenzaron a depender de las provincias o municipios (tal es el ejemplo del Borda y del Moyano que pasaron de manos nacionales a manos porteñas). La autora sostiene que, pese al contexto sumamente adverso que se vivía en esta época, hubieron actores que siguieron impulsando reformas y experiencias innovadoras en salud mental (la reforma del neuropsiquiátrico de San Luis en 1993, y la sanción de la ley 448 de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2000, son algunos ejemplos de ello).

Posterior a la crisis del año 2001, en concordancia con los instrumentos internacionales de DDHH, a los cuales el país adhiere desde el año 1994, comienza un período en el que se sancionan una serie de leyes de promoción y protección de derechos. Pueden mencionarse la Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (26.061, 2005), la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (incorporada al derecho argentino a través de la Ley 26.378, 2006), Ley de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud (26.529, 2009), entre otras. Este contexto nacional, y la tendencia internacional a generar políticas públicas con enfoque de derechos, resultan marcos propicios para que, en el año 2010, se sancione Ley de Salud Mental 26.657, y se vuelva a crear la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Según Stolkiner (2015), la legislación recoge las reivindicaciones y luchas que se fueron dando en el campo de la Salud Mental argentino a lo largo de su historia; es de avanzada en sus postulados y establece algunos hitos que la ubican en un cambio radical de enfoque con respecto a instituidos existentes. Enfatiza que el corazón de la misma es la recuperación de la dignidad de las personas usuarias de servicios de salud mental, en cuanto sujetos de derecho.

Como describen Hermosilla y Cataldo (2012), esta es la primera Ley Nacional de Salud Mental en Argentina, y por ende la primera que da un marco nacional a las políticas en el área mencionada. Sostienen las autoras que esto no significa que hasta el momento hubiese un vacío legal en materia de Salud Mental, puesto que en nuestro país ya existían siete leyes provinciales y una correspondiente a la Ciudad Buenos Aires, todas coincidentes en el espíritu general que las sustenta y en la búsqueda de la protección de los derechos de las personas con sufrimiento mental. Pero consideran que la introducción de la Ley nacional implica la inauguración de un

período de cambios, de revisión de las prácticas y las concepciones que hasta el momento habían sustentado la atención de aquellas personas con padecimiento mental.

Cuatro elementos que plantea la LSM producen una ruptura con el orden legal basado en la psiquiatría: los Derechos Humanos de los pacientes, el trabajo interdisciplinario que rompe con la hegemonía psiquiátrica, la prohibición de las estructuras manicomiales, y las reivindicaciones democráticas en relación a la igualdad del conjunto de los profesionales (Carpintero, 2011).

En el año 2013 la Ley es reglamentada, paso fundamental para avanzar en su implementación. Este hecho habilita la creación de diversos organismos que, en tanto promueven la participación, la pluralidad de voces y la asignación de recursos, resultan necesarios para que la Ley se efectivice (el Cuerpo de Letrados, el Órgano de Revisión de Salud Mental, la Comisión Nacional Interministerial en Salud Mental y Adicciones, el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones). También se destaca la importancia de que las provincias adecuen sus instituciones y creen sus propios organismos a tal fin (Stolkiner, 2015).

Un eje importante a abordar para lograr la materialización de sus postulados en la práctica refiere a la formación de los profesionales del campo de la Salud Mental. La misma Ley prevee esta cuestión en su artículo 33°:

La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en el cumplimiento de la presente ley (...).

En función de ello, en junio de 2014, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) elaboró un documento de recomendaciones en el que se propone incorporar a la formación profesional, ciertos contenidos que constituyen pilares de la Ley: enfoque de derechos, inclusión social e interdisciplina/intersectorialidad.

A propósito de la implementación, Stolkiner (2015) sostiene que el camino hacia la misma no es lineal. En los últimos años se han sucedido hechos que constituyen retrocesos y que la ponen en peligro. Muchas de las medidas implementadas por el gobierno de Mauricio Macri

se acompañan del recorte de múltiples derechos en diversos ámbitos, y el campo de la Salud Mental no es una excepción. El primer director nacional de Salud Mental designado por la gestión macrista, el médico psiquiatra Andrew Santiago Blake, es un declarado y ferviente opositor, tanto a la Ley 448 de Capital Federal como a la LSM. Durante el 2016, a menos de un año de haber asumido la conducción del Estado, el actual gobierno avanzó contra la Ley 26.657. En el mes de julio, el Ministerio de Salud derogó la Resolución 1484 (establecida en septiembre de 2015) que fijaba las “normas mínimas” para la habilitación de los establecimientos ya existentes hasta que se produzca su definitiva sustitución, tal como prescribe la LSM. Y en el mes de octubre, por medio del Decreto 1053/2016, el gobierno generó el pasaje de la CONISMA desde Jefatura de Gabinete al ámbito del Ministerio de Salud, con el consecuente empobrecimiento de funciones y áreas que la componen. En noviembre de 2017 el Poder Ejecutivo Nacional buscó modificar el Decreto que reglamenta la LSM, con el objetivo de efectuar sustanciales reformas en la misma eludiendo el debate parlamentario. Este intento de modificación, impulsado por la Dirección Nacional de Salud Mental, se puso en marcha sin convocar a las organizaciones de usuarios, de profesionales y de Derechos Humanos a ninguna instancia de diálogo. Es más, los organismos creados por la propia LSM para garantizar su implementación tampoco fueron invitados a participar de debate alguno para tratar este tema. Según una publicación del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) del 11 de noviembre, el proyecto de reforma del Decreto reglamentario resultaba una clara contradicción a los principios de la LSM, y a los derechos y directrices emanadas de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en tanto priorizaba un modelo de intervención contrario al modelo social de discapacidad. Entre los cambios que, según el CELS, se pretendía introducir se encontraban: la modificación de la concepción de la salud mental, la reinstalación del manicomio bajo el nombre de “hospitales especializados en psiquiatría y salud mental”, la reinstalación del modelo tutelar de sustitución de la voluntad, entre otros.

En una entrevista publicada el 11 de enero de 2018 por el portal “Marcha”, el Lic. Ángel Barraco (miembro del Consejo Consultivo Honorario e integrante del Movimiento en Defensa de la Ley de Salud Mental) sostuvo que fue la presión popular la que logró, por un lado, que el texto del Decreto que tenía la firma de Macri fuera retirado de Presidencia de la Nación y volviera al Ministerio de Salud. Por otro lado, generó el desplazamiento tanto del Ministro de

Salud como del cuestionado Dr. Blake. El nuevo Director Nacional de Salud Mental, actualmente en funciones, es el Lic. Luciano Grasso. No es un dato menor que se haya designado, a cargo de esta instancia del Estado, a un Licenciado en Psicología que, además, se manifiesta a favor de la LSM. Sin embargo, como menciona el propio Barraco, se mantiene la expectativa respecto a la figura de Grasso en tanto ocupa el cargo de Director en representación del partido de Cambiemos. A este respecto, en otra entrevista ofrecida por Barraco (esta vez al diario Tiempo Argentino) a propósito del intento de modificar la reglamentación de la Ley por Decreto, el profesional denuncia:

En términos lacanianos, quieren restituir el significante "psiquiatría" para bajar el de "salud mental". Y con ella retorna la idea matriz de las internaciones crónicas en neuropsiquiátricos. Hasta de manera chicanera habilitan a los monovalentes como dispositivos "alternativos". E introducen la cuestión del aislamiento como medida avalada por el "arte médico". Retroceden cinco décadas en los términos. Por eso creo que el camino que vamos a tener que recorrer es el de la Justicia. Pero esta corporación es cómplice de este momento histórico neoliberal que apunta a la mercantilización, y no tengo dudas de que hay un cogobierno con el poder político gubernamental. El corporativo es el que verdaderamente domina el área de salud sin ningún control. Acá está la contraprestación. (Barraco, 2017)

Como ha podido observarse, la mirada que aquí se propone acerca de los avatares del campo de la Salud Mental no es descontextualizada, sino todo lo contrario: los sentidos de lo que allí acontece se buscan siempre en relación a la coyuntura social, política, económica y cultural en la que esta área se desenvuelve. A su vez, coincidiendo con la mirada que tienen los diversos autores citados, con este recorrido se ha pretendido ilustrar que el desarrollo de la salud mental en Argentina, lejos de constituir una secuencia lineal de sucesos que implicarían mejoramientos progresivos en el área, se ha ido produciendo en una historia de marchas y contramarchas, avances y retrocesos, con propuestas formuladas “desde arriba” que no siempre se ejecutaron, y luchas “desde abajo” que permitieron el desarrollo de nutridas e importantes experiencias críticas al manicomio, pero que no han logrado ponerlo en jaque. Por lo tanto hoy conviven ambas lógicas: la psiquiátrica manicomial y la propuesta por la Salud Mental. El marco legal

actual puede implicar un gran avance en el desarrollo del sector y una superación del manicomio. Pero se requiere del esfuerzo y compromiso de todos los actores implicados para que una transformación profunda pueda llevarse a cabo.

Por último, es importante enfatizar lo mencionado por Stolkiner (2015): “La Ley de salud mental es una herramienta que debe ser utilizada para transformar prácticas largamente establecidas y representaciones sociales, lo cual no es una tarea sencilla. El camino de la implementación plena de sus postulados no es lineal (...) (p. 59)”. Y más adelante continúa:

La transformación de prácticas largamente instituidas no se logra de un día para el otro ni se impone de manera vertical. Requiere de una política activa que incluya transformaciones en la sociedad, ampliación de consensos y asignación de recursos. Se ha iniciado un camino que, para lograr un cambio real, debe ser temporalmente sostenido. (p.60).

1.3.2 El enfoque de derechos.

Como se ha venido desarrollando, la Ley representa un nuevo paradigma en Salud Mental nacido a mediados del siglo pasado. Ahora bien, el camino hacia su implementación efectiva demanda, entre las cuestiones fundamentales, revisar la categoría de sujeto bajo la cual operan hoy los profesionales de dicho campo. Este enfoque denominado de derechos, es uno de los apartados incluidos en el documento de Recomendaciones para la formación (2014).

Cataldo (2014) sostiene que el nuevo paradigma implica un pasaje desde la consideración del otro como objeto de protección hacia su consideración como sujeto de derechos. El enfoque de derechos se expresaría a través del marco normativo que conforma el sistema internacional de los Derechos Humanos (Convenciones, Tratados, Declaraciones, Leyes Provinciales, Fallos de la Corte, etc.)

Según Efrón (2017), el surgimiento del campo de la Salud Mental involucra una reacción contra aquella concepción psiquiátrica biologista, individualista, deshistorizante y descontextualizadora, que hace desaparecer a la subjetividad como categoría humanizante. La subjetividad, entendida como aquello que singulariza al sujeto haciéndolo diferente de los

demás, se desdibuja como consecuencia de estos reduccionismos a tal punto que queda transformada en su contrario: queda cosificada.

Cataldo (2014), retomando ideas de Galende, menciona que:

Al reducir los hechos psíquicos a aspectos biológicos, se puede prescindir de la subjetividad del enfermo, de su palabra, de sus significaciones, de su autonomía o de su historia. Como consecuencia del borramiento de la subjetividad, se desprovee a la persona de sus derechos. (p.983)

Este modelo, que ha dominado casi exclusivamente a la psiquiatría y a sus prácticas desde su nacimiento, no ha sido aún superado sino que continúa en gran medida determinando la manera en que muchos profesionales del sector comprenden a la salud, al sujeto y guían su quehacer profesional.

La objetivación del sujeto y la consecuente pérdida de los derechos básicos, supone posicionarlo bajo un rol pasivo, recortándole su autonomía, su poder de decisión y sus posibilidades de participación activa respecto al propio proceso de curación. Es en este sentido que se vuelve objeto de protección de un otro que detenta el saber sobre su padecimiento y el poder para determinar su tratamiento. Al decir de Galende (2012) “para la psiquiatría positivista no hay más sujeto que el psiquiatra con su supuesto saber (p.25)”.

Además, el no ver al otro como un semejante deriva muchas veces en malos tratos y castigos inhumanos perpetrados contra los pacientes. Galende (2012), nos recuerda que “la crisis del pasaje de la psiquiatría asilar a los principios de Salud Mental, fue esencialmente una crisis de la ética que gobernaba las relaciones humanas en los manicomios (p. 27-28)”. A su criterio, lo esencial de toda relación terapéutica es la ética: en Salud Mental la ética se constituye como el referente de todo conocimiento y de toda intervención terapéutica. Por ello, la lógica de objetivar al paciente para hacerlo accesible a las categorías teóricas y a las intervenciones prácticas del profesional debe ser definitivamente abandonada, dejando paso a una nueva manera de vincularse basada en la comprensión del otro. Y esto solo puede surgir de una relación de alteridad, en un encuentro singular con el otro. Es decir que ese otro es solo cognoscible en el seno del encuentro, el reconocimiento, la palabra y la comprensión de esa alteridad que constituye a ambos.

La propuesta de la LSM viene a abonar a este cambio de lógica que se propugna. Parte de la presunción de capacidad de todas las personas y considera a la salud mental como un derecho. En su artículo nº 3 se lee:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas (...)

Capria y colaboradores (2012) indican que esta definición contempla a la salud mental como un proceso, flexible, complejo, variable, en movimiento, ligado al contexto en que se desarrolla la vida y a los tan diversos aspectos que la atraviesan. Hacen particular hincapié en el vínculo que liga de manera indisoluble a la salud mental con la posibilidad de ejercer derechos, y en la idea de que toda persona es capaz jurídicamente, es decir, tiene derecho a ejercer derechos. De esta manera, la Ley se pone en la línea de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) que, según citan los mencionados autores, en su artículo 3 inc. a) establece como principio “El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas” (p.77). De acuerdo a Iglesias (2012) el concepto de capacidad jurídica que se maneja en dicha Convención trae el respeto por la subjetividad de cada persona.

Se puede decir, entonces, que ambos marcos regulatorios coinciden en considerar, tanto a la discapacidad como al padecimiento mental, bajo el siguiente supuesto: en lugar de calificar a las personas simplemente como capaces o incapaces, sostienen que todas poseen algún tipo de capacidad y que, por ende, si se garantizan los apoyos adecuados, pueden ejercer aquellos derechos que les son comúnmente negados (Cataldo, 2014).

En concreto Cataldo (2014), especifica que la noción sujeto de derechos refiere a la posibilidad de que cada persona pueda ejercer sus derechos autónomamente, o de forma asistida en caso de poseer algún impedimento. Pero en ningún caso se justifica quitarle la titularidad de los mismos.

Coincidiendo con lo desarrollado hasta aquí, Capria y colaboradores (2012) delinean dos modelos marcadamente diferentes en relación a la discapacidad, que pueden extenderse en la conceptualización de otros sujetos vulnerables:

Por un lado caracterizan al modelo tutelar. Desde esta perspectiva se comprende que la persona requiere del completo cuidado de un otro que, inclusive, llega a sustituirla en todas o en la mayoría de las decisiones que atañen a su capacidad jurídica. De esta concepción se derivan intervenciones paternalistas y asistencialistas que, en el afán de proteger a la persona, terminan creando nuevos obstáculos para su desarrollo. La potenciación de las capacidades y habilidades personales, eje fundamental de trabajo si se pretende fomentar el desarrollo de cara a una mayor autonomía, no es valorado ni abordado en toda su amplitud. Como consecuencia, se pierden recursos subjetivos, objetivos, sociales, culturales, físicos, económicos, obturando el desarrollo hacia una mayor independencia del sujeto.

Por otra parte, los autores distinguen el modelo social, desde el cual se concibe al sujeto en su singularidad, atravesado por un contexto socioeconómico, histórico, cultural y político. Pese a estos múltiples atravesamientos el sujeto es considerado protagonista de los procesos que lo involucran, por eso su voz debe necesariamente ser escuchada. En este modelo resulta clave el sistema de apoyos que, sobre la base de los recursos propios y los del entorno, pueda construirse a fin de acompañar al protagonista en la toma de sus propias decisiones y en el desarrollo de su proyecto de vida. En tanto el abordaje que se pretende es desde la complejidad misma de las situaciones por las que atraviesa la persona, las intervenciones deben de poder integrar, no solo el aporte de diversos sectores y saberes disciplinares, sino también la colaboración del entorno familiar y sociocomunitario.

Hoy día ambos modelos coexisten y conviven en las diversas instituciones implicadas en el campo de la Salud Mental, generando desencuentros y disputas entre quienes encarnan la lógica tutelar y quienes defienden la social. Para lograr que se produzca la sustitución del modelo tutelar hacia el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y con padecimientos mentales, es de vital importancia habilitar los conceptos sostenidos por la LSM y por la CDPD, traduciéndolos en prácticas validadas por el modelo social (Capria, et al., 2012). Como se ha venido sosteniendo, en esta tarea es fundamental atender a la formación de los profesionales del sector de la Salud Mental que son quienes materializan, o no, las leyes en su labor diaria.

1.3.3 La inclusión social.

Como punto de partida, en relación al término inclusión, puede pensarse que si algo ha de ser incluido es consecuencia de su previa exclusión.

En el Documento de Recomendaciones a las Universidades (2014) se afirma que por sus condiciones de vida, los colectivos sociales en situación de mayor vulnerabilidad, se encuentran expuestos a determinantes sociales asociados con indicadores negativos de salud. En este sentido, se recomienda incorporar al análisis de la situación de la Salud Mental, la problemática específica que presentan estos colectivos que se hallan en situación de mayor vulnerabilidad, desde un enfoque de derechos y con un criterio de equidad social (p.3).

Desde el momento en que un sujeto es diagnosticado como paciente psiquiátrico o “loco”, su vida, sus relaciones sociales y familiares, sufren un cambio. Esto no solo es por el padecimiento mismo del sujeto y todo lo que ello implica, sino también, como sostienen Fernández, Vicencio, Vallejos y Jiménez (2016), por los efectos negativos que el diagnóstico produce, siendo uno de ellos el estigma.

Goffman (1963) define estigma como un atributo degradante que deteriora la identidad de una persona, y la inhabilita para una plena aceptación social.

Es por ello que el colectivo de sujetos con padecimientos mentales, en muchas ocasiones se ve vulnerado y segregado en cuanto a oportunidades tanto de salud, como laborales y de vivienda; es decir, segregado del pleno ejercicio de aquellos derechos que resultan básicos para llevar una vida digna. Sartorius, Freeman y Katschnig (2000) sostienen que la falta de recursos económicos, la ausencia de autonomía y el escaso apoyo social, ubican al sujeto en la marginalidad social.

Ahora bien, para pensar la marginalidad social de este colectivo interesa introducir la noción de poder. Según postula Acosta (2014), el poder considerado en el campo de la salud, nos remite a las relaciones de asimetría que se presentan asumiendo formas desiguales en la distribución entre profesionales y usuarios.

A su vez, la autora menciona que diagnosticar como loco a un sujeto, es un instrumento de silenciamiento y un artificio funcional para ejercer este poder desigual sobre el otro. Esta lógica deshumanizante no admite modos diferentes de habitar la subjetividad, mutilando las diferencias.

La autora nos invita a pensar al manicomio, no solo como un espacio físico, sino justamente como una lógica que rebasa las instituciones de encierro. Lógica que, apoyada en la representación social de articulación entre psicosis y peligrosidad, resulta generadora de una serie de situaciones de abuso, violencia, explotación, encierro, discriminación y estigmatización, que vulneran los derechos más básicos de los usuarios. Los planteos de Acosta nos permiten pensar, entonces, que la externación en sí misma no resulta suficiente, y que debe necesariamente acompañarse de un proceso real de inclusión e integración en la sociedad, a los fines de evitar que la lógica manicomial continúe reproduciéndose fuera de los muros, es decir, más allá del espacio físico.

López Santi (2011) toma el concepto de instituciones totales de Goffman, y afirma que éstas

(...) tienen aún hoy un papel protagónico en el momento de albergar a aquellos que la sociedad considera por fuera de ella, los extra numerarios, a los cuales las políticas de estado no contemplan en la complejidad del problema. Los locos, los pobres, los marginales, los adictos y los ancianos forman parte del colectivo social que ocupa las instituciones totales. (p.78)

La misma autora sostiene que, en contrapartida, existe una lógica democratizante que toma como enfoque subyacente la política y la ciudadanía. En esta lógica pueden enmarcarse los movimientos antipsiquiátricos y desmanicomializadores que se han ido generando a lo largo de la historia para abolir al manicomio, institucionalizado globalmente con lógicas que se esconden bajo las argumentaciones de tratamiento.

En las sociedades desarrolladas, mencionan Galende y Ardila (2011), “(...) las políticas y los valores del individualismo han llevado a un crecimiento notable de las desigualdades (...)” (p.48). Esto ha sido posible dado que la noción de individuo, producto del sistema capitalista, ha construido al sujeto en tanto sujeto individual, consumidor y artífice de su triunfo económico y vital. La cultura del individualismo se ha presentado como un valor absoluto. Cada sujeto puede prescindir de la solidaridad, ya que los otros son vistos como contrincantes, y no son necesarios para el desarrollo individual. La noción de comunidad en este contexto queda como un valor desechable (Galende y Ardila, 2011).

Los autores consideran que, en el campo de la Salud Mental, esto se traduce en el sostenimiento de las prácticas e ideologías asilares desarrolladas históricamente, que separan a los usuarios de su comunidad, de “las vicisitudes de la vida en común”.

Los movimientos antipsiquiátricos y desmanicomializadores proponen un enfoque centrado en la comunidad. Es en este sentido que la primera intervención debe estar orientada a “(...) preservar en todo lo posible los vínculos comunitarios, familiares y sociales del paciente” (Galende y Ardila, 2011, p. 47), apostando a la integración e inclusión social del sujeto que padece.

Acosta (2014) sostiene, en relación a lo anterior, que enfocar el trabajo desde una lógica democratizante y de inclusión social supone la recuperación del estatuto de ciudadanía, tendiendo un puente que vehiculiza el trayecto de paciente a ciudadano. En este sentido, la inclusión social implica la recuperación de derechos y roles sociales de las personas.

Como plantea Acosta (2014), democratizar el campo de la Salud Mental supone poner en marcha una serie de prácticas y acciones que se oponen a las lógicas manicomiales. Así, el manicomio es impugnado “(...) a partir de la práctica de otros modos de ser y hacer que sostienen la inclusión desde una perspectiva múltiple: socio-afectiva, socio-laboral y social institucional (...) (p.10)”.

Ejercer una praxis con la inclusión social como uno de los pilares básicos para trabajar en Salud Mental, implica abordar las problemáticas del sector desde el paradigma de la Salud en la Comunidad. Desde esta perspectiva se entiende que “No hay salud sin comunidad”, y se favorece que los abordajes y tratamientos sean desde el principio en la comunidad y en el seno familiar del sujeto, cuidando su integración social. Esto implica, a su vez, que todas las intervenciones se realicen desde un enfoque intersectorial, contemplando empleo, vivienda, ingreso económico, entre otros (Galende y Ardila, 2011).

En el Capítulo V de la LSM estas cuestiones son contempladas. Cita de Lellis (2011):

El capítulo V denominado modalidad de abordaje caracteriza en sus artículos 8°, 9°, 10°, 11° y 12° los aspectos centrales que deben ser tomados en cuenta en relación a la transformación en el modelo de atención, pues aboga por los siguientes aspectos: interdisciplinariedad, fortalecimiento de las acciones de base comunitaria y que propendan a la promoción de redes y lazos sociales, apertura de dispositivos

asistenciales sustitutivos tales como las consultas ambulatorias, atención domiciliaria supervisada, servicios para la promoción y la prevención y la habilitación de prestaciones a través de instituciones de pequeña escala tales como los centros de día, centros de capacitación laboral, microemprendimientos sociales y los hogares a cargo de familias sustitutas. (de Lellis, 2011, p.9)

Atendiendo a lo legislado por la Ley, el Documento de Recomendaciones a las Universidades (2014), pensando en la formación profesional, recomienda:

“(…) el estudio del enfoque y las herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades, y la promoción de la autonomía de las personas en su relación con el sistema de salud”. (p.3)

Hacer foco en la formación de los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental resulta, entonces, fundamental para que todo lo abordado en el presente punto se lleve adelante efectivamente en las prácticas y abordajes cotidianos. Se considera necesario que los profesionales sean formados dentro de una lógica sensible a las problemáticas sociales y que tenga como base el paradigma de los Derechos Humanos, tanto en los aspectos teóricos, como específicamente en la modalidad de abordaje que se propugna. Asimismo, es importante sensibilizar a los futuros graduados acerca de la importancia que cobra el conocimiento de la realidad del territorio donde se desempeñan, incluyendo los recursos y dispositivos existentes en el mismo.

1.3.4 La interdisciplina.

Siguiendo lo hasta aquí desarrollado se puede decir que, a la concepción de sujeto y de salud mental sostenidas por la Ley, le es necesariamente solidaria la aplicación de un enfoque social-comunitario-familiar a las intervenciones producidas en el campo. Ahora bien, la complejidad propia del sujeto, del área de la Salud Mental y de las problemáticas que allí se despliegan, también demandan que los abordajes que se gesten sean fruto del trabajo interdisciplinario e intersectorial de los profesionales del área. Resulta difícil pensar en

intervenciones eficaces sin el trabajo mancomunado de profesionales formados en disciplinas diversas e insertos en los múltiples sectores que hacen a la vida social. Se conforma, de esta manera, una suerte de trípode sostenido por los tres ejes especificados en el documento de Recomendaciones. Ejes que, indisolublemente entrelazados, constituyen una propuesta integral y contrahegemónica para la atención.

En relación a la cuestión de la interdisciplina específicamente, Scocozza Monfiglio (2002) hace referencia con dicho término al estudio o desarrollo de actividades que se realizan con la cooperación e intercambio de varias disciplinas. Cada una de ellas pone a disposición de las demás sus esquemas conceptuales, presentándolas al interjuego de asimilación y reformulación de los mismos. De esto resulta una integración debido a la reciprocidad del intercambio; resulta un nuevo esquema.

Etimológicamente, interdisciplina viene del latín *inter*, que implica entre, en medio, entre varios, y *disciplina*. Interdisciplina exige pues, un encuentro entre varios, necesariamente con una apertura y postura problematizadora, crítica y autocrítica, por donde hacer pasar también la problemática del poder no solo entre las disciplinas, sino también al interior de cada disciplina. (Scocozza Monfiglio, 1997, pp. 8-9)

Para pensar la cuestión de la interdisciplina, pueden plantearse diferentes niveles de análisis.

Por un lado se encuentra el nivel epistemológico. Aquí, las distintas disciplinas en general y la Psicología en particular, se plantean cuestiones tales como qué se considera conocimiento científico, cuáles son las unidades de análisis de cada una, cómo se comunican las mismas frente a un problema dado, cómo se lleva a cabo en la práctica la interdisciplina.

Haciendo referencia al nivel epistemológico y de historia del conocimiento, Stolkiner (1999) sostiene:

(...) el simple planteo de la interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal, y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Implica también el reconocimiento de que

los campos disciplinares no son un <<reflejo>> de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada de objetos teóricos y métodos. (p.1)

Para Maciel (s.f), existen preguntas y problemas que exceden las fronteras de una disciplina, y considera que al introducir esta idea se excluye la posibilidad de un saber absoluto, sosteniendo como única posibilidad la parcialidad del saber. "Esta "posición interdisciplinaria" de un terapeuta habilita un recorrido de trabajo interdisciplinario, eludiendo la posibilidad de caer en una posición reduccionista" (Maciel, s.f, p.6).

Scocozza Monfiglio (2002), también aborda el nivel epistemológico sosteniendo que, si bien en la formación y ejercicio profesional cada quien se ampara inevitable y necesariamente en una disciplina, es necesario contar con la posibilidad de descentrarnos y abandonar momentáneamente el lugar del supuesto saber, permitiendo así el tránsito entre y más allá de las fronteras de las disciplinas. Esto facilita la reciprocidad y el intercambio permitiendo llevar a la práctica un verdadero trabajo interdisciplinario, con la construcción paulatina de un habla novedosa, síntesis de los distintos lenguajes empleados.

Otro nivel a tener en cuenta es el metodológico. Considerarlo resulta importante a la hora de pensar la cuestión de la formación, ya que es el lugar privilegiado en donde se adquieren tanto conocimientos teóricos como técnicos en relación al actuar profesional.

(...) pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamente la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve. Ya es sabido que la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. (...) Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. (Stolkiner, 1999, p.1)

Ahora bien, también se debe tener en cuenta que la conformación de equipos interdisciplinarios está dada por sujetos atravesados por instituciones, insertos en una sociedad particular, que mantienen relaciones de saber y poder entre ellos. Stolkiner (1999), haciendo referencia a lo anterior, delinea un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal.

(...) las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente. (Stolkiner, 1999, p.1)

En cuanto al caso específico de la Salud Mental, se produce allí un entramado de tal complejidad que, excediendo cada disciplina en particular, conforma un campo. Como sostiene Galende (2012):

En mi opinión Salud Mental no constituye rigurosamente una disciplina, debe considerarse más bien bajo la categoría de Transdisciplina o campo, porque necesita de un cuerpo teórico y práctico que, si bien se circunscribe a un conocimiento y una práctica singular, su condición es análoga al objeto que define: su objeto es en sí mismo complejo, incluye dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, antropológicas y culturales. (p. 28)

En relación a este campo, el autor sostiene que se produjo una ruptura epistemológica aún no acabada en el paso de la psiquiatría positivista a la Salud Mental. Esto quiere decir que, al momento del advenimiento de esta última, el terreno teórico y práctico no estaba vacío sino ocupado por la psiquiatría. Esta definía su objeto de estudio como "enfermedad" y lo abordaba exclusivamente por el campo médico. Contrariamente, el campo de la Salud Mental vino a proponer una mirada más amplia y compleja respecto a la problemática de los padecimientos mentales, por lo que requirió de la interrelación, no solo de distintas disciplinas sino también de la comunidad en general para su abordaje (Galende, 2012).

El surgimiento de esta definición del campo de la Salud Mental no constituye un agregado a las disciplinas preexistentes, se trata de una reformulación, un nuevo objeto epistémico, que necesariamente redefine los lugares de las disciplinas existentes, fundamentalmente de la psiquiatría y la psicología. Salud Mental no consiste en una

mera suma de disciplinas y prácticas diversas, pretende generar una nueva coherencia epistemológica y metodológica que otorgue racionalidad científica a sus conceptos y a sus prácticas. (Galende, 2012, p. 28)

A partir de lo expuesto, pueden pensarse las implicancias que se derivan del énfasis que la LSM pone en la interdisciplina. Lo propuesto por la Ley al respecto debería tener su correlato en la formación de los profesionales que trabajan en los equipos de atención, incluyendo no sólo conocimientos teóricos, sino también el desarrollo de competencias prácticas que favorezcan el ejercicio profesional interdisciplinario.

1.3.5 La formación de psicólogos y la reconversión del perfil.

El presente estudio se enfocará en la cuestión de la formación profesional en Salud Mental, más específicamente en la formación de psicólogos, acorde al espíritu que sustenta la LSM. Rosendo (2011) destaca, entre otros desafíos en la implementación de la LSM, la formación de los actuales y futuros profesionales de la Salud Mental.

Benito (2009), en un artículo anterior a la sanción de la LSM indica que, si bien las carreras de psicología en el país comenzaron a surgir a mediados del siglo XX, los principales estudios sobre formación universitaria del psicólogo recién se han sistematizado desde principio de los años noventa. Menciona dos acontecimientos que han favorecido el interés y el intercambio a nivel nacional respecto a dicha temática. Por un lado cita la creación, en 1991, de la Asociación de Unidades Académicas en Psicología (AUAPsi), con el objetivo de mejorar la formación del psicólogo (atendiendo al grado y posgrado, investigación y extensión), estableciendo acuerdos comunes sobre el perfil del graduado y tendiendo a homogeneizar los contenidos curriculares. Por otro lado menciona la inclusión, en el año 2003, de la Licenciatura en Psicología bajo el régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior. Dicho artículo establece que las carreras de interés público (es decir, correspondientes a profesiones cuyo ejercicio puede poner en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes) requerirán, para ser reglamentadas por el Estado, explicitar sus contenidos curriculares básicos, la especificación de una carga horaria mínima dividida en formación teórica y formación práctica, entre otras cuestiones. En correspondencia con dicha normativa, en septiembre de 2009 se aprueba la Resolución 343/2009 del Ministerio de Educación, que fija el

plazo de un año para la acreditación de las carreras de Psicología, y establece, a través del ANEXO I, los contenidos curriculares básicos dispuestos como referencia para la evaluación de las carreras. Los mismos se detallan sintéticamente en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. *Contenidos curriculares básicos*

<p>Procesos biopsicosociales. Procesos biológicos y neuropsicológicos, psicológicos y socioculturales.</p> <p>Desarrollos de la Psicología en relación a cada ámbito de aplicación. Procesos intersubjetivos, interactivos y dinámicos en cada ámbito de aplicación específico.</p> <p>Procesos psicopatológicos. Procesos psicopatológicos y estructuras psicopatológicas.</p> <p>Historia de la Psicología. Construcción y desarrollo de los paradigmas, teorías y enfoques de la Psicología, desde sus orígenes; constitución como ciencia y profesión.</p> <p>Metodología de la investigación psicológica. Producción y validación de los conocimientos científicos, fundamentos epistemológicos, estrategias metodológicas y diseños de investigación en Psicología.</p> <p>Evaluación y diagnóstico psicológicos. Conocimientos teórico-instrumentales que permiten adquirir las destrezas necesarias para la evaluación, diagnóstico y pronóstico psicológico, según la edad del sujeto y las diferentes demandas de cada ámbito de aplicación.</p> <p>Intervenciones en psicología. Conocimiento de las diferentes estrategias, métodos y técnicas de abordaje e intervención referidas a las problemáticas de aplicación teniendo en cuenta la promoción de la salud. Conocimiento de todos los modelos teóricos y técnicos psicoterapéuticos.</p> <p>Formación complementaria en otras disciplinas. Contenidos filosóficos, antropológicos, sociológicos, lingüísticos, entre otros, que permiten integrar, situar y delimitar el conocimiento de lo psíquico y ampliar su horizonte de comprensión.</p> <p>Ética y deontología profesional. Conocimientos éticos y deontológicos, legislación y cuestiones jurídicas que se relacionan con el ejercicio profesional responsable de la Psicología.</p>

Resumen del ANEXO I de la a Resolución 343/2009 del Ministerio de Educación (2009); indica los contenidos curriculares básicos dispuestos como referencia para la evaluación de las carreras.

Haciendo un análisis crítico en base a lo expuesto hasta aquí, Benito (2009) sostiene que el interés pareciera estar puesto en otorgar a la Psicología cierta madurez institucional frente a las demás disciplinas. Considera importante que en los procesos futuros se pueda avanzar sobre consideraciones más específicas en torno a la responsabilidad social del psicólogo. Otros autores (García, 2009; De Lellis, Sosa y Pomares, 2012) también reparan en la desarticulación existente entre la formación profesional y las demandas sociales, considerando deseable acortar dicha brecha.

Si bien en la LSM se designa como Autoridad de Aplicación al Ministerio de Salud, se sostiene como premisa la intersectorialidad para lograr su efectiva implementación. Es decir, el trabajo mancomunado con otras áreas (de educación, desarrollo social, trabajo, entre otras). Fruto de esta necesidad de coordinar políticas y acciones intersectorialmente, tiene lugar el ya mencionado Documento de Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas, elaborado en el año 2014 por la CONISMA a partir de lo estipulado en el artículo número 33 de la LSM. Este documento propone que la formación, la extensión y la investigación universitarias adopten los ejes transversales desarrollados en el presente trabajo: enfoque de derechos, inclusión social, interdisciplina e intersectorialidad. Se mencionan a continuación, a grandes rasgos, algunas de las temáticas recomendadas para su abordaje: revisión de las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud y salud mental; el análisis de las normativas vigentes que componen el sistema internacional de los Derechos Humanos y su impacto en la formación profesional; el conocimiento integral de los principios deontológicos de las diversas profesiones del campo de la Salud Mental y de la bioética aplicada al campo de la Salud Mental; conocimiento de las normativas y procedimientos institucionales que permiten garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental en tanto sujetos de derechos; incorporación de una perspectiva intercultural que desnaturalice las miradas etnocentristas; adopción de un enfoque y herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria para solucionar problemáticas de salud mental en las comunidades, promoviendo la autonomía de los sujetos y los grupos, superando las tan arraigadas modalidades de abordajes tutelares; habilitar prácticas pre-profesionales en dispositivos sustitutivos de las instituciones monovalentes; atender a la problemática específica que presentan los colectivos sociales vulnerados; promover la formación en los principios de la intersectorialidad y en el conocimiento de herramientas estatales y de la sociedad civil

empleadas para el fortalecimiento de redes sociales; estudio y práctica de la interdisciplina; abordaje de la epidemiología; análisis de las problemáticas de la realidad local.

El mencionado documento vendría, de alguna manera, a evidenciar que el perfil profesional promovido hoy en las universidades, dista del perfil que se requiere para materializar en la práctica el nuevo paradigma que atraviesa el campo de la Salud Mental.

Rosendo (2007), caracteriza el perfil tradicional de los profesionales de la Salud Mental en base a algunas especificaciones: orientación hacia tratamientos individuales en detrimento de los grupales y familiares; escasa experiencia en intervención en situaciones de crisis; insuficientes actividades en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en rehabilitación; escasa formación en abordajes comunitarios; dificultades para planificar tratamiento y delimitar objetivos en tiempos definidos; desconocimiento de la epidemiología actual de salud mental en la ciudad; actividades docentes orientadas predominantemente a la clínica psicoanalítica y escasa actividad investigativa.

Por su parte, de Lellis (2011) sostiene que la orientación seguida por las instituciones universitarias formadoras del recurso humano ha estado cooptada de manera hegemónica por el modelo clínico como instancia legitimada por la comunidad profesional, obturando ello la introducción de otras perspectivas teóricas y técnicas con mayor grado de transferencia al campo social, así como instancias de inserción profesional que trascendieran el contexto asistencial dirigido a atender la enfermedad mental.

El autor sostiene también que los programas de formación no han incorporado el desafío de confrontar al graduado con su futura inserción profesional, dada la escasa proporción de horas asignadas a las prácticas pre-profesionales o en servicio.

La enseñanza continúa siendo en su mayoría de carácter enciclopedista, monodisciplinaria, basada en la reproducción acrítica y mnemotécnica de doctrinas enunciadas de forma dogmática, y en las cuales el alumno no puede problematizar adecuadamente sus condiciones de formulación y/o implementación. (de Lellis, 2011, p. 12)

A su vez, en un texto posterior, de Lellis junto a Sosa y Pomares (2012), consideran que la formación actual de grado no incluye de adecuadamente temáticas como: atención primaria de

la salud, epidemiología, políticas públicas, sistemas y servicios de atención, reforma de los modelos de atención, redes y planificación de servicios.

Por su parte, Naddeo (2015) sostiene que el marco regulatorio de la LSM tiene que interpelar, en particular, al interior del colectivo de actores sociales intervinientes en el campo de la Salud Mental, que son quienes lo construyen y transforman. Con ello apunta a la formación de los trabajadores en general y a la formación del psicólogo en particular. “(...) repensar las prácticas que se brindan en la formación de grado y posgrado para que de este modo, la correcta implementación esté al servicio de los usuarios (...)” (p. 11).

Tras mencionar que el cambio de paradigma tiende a finalizar la reproducción de un sistema basado en lo patológico que estigmatiza a los sujetos, Naddeo (2015) cita el documento “Vidas arrasadas”, elaborado de manera conjunta por Mental Disability Rights (MDRI) y el CELS, en el año 2007.

La segregación de las instituciones psiquiátricas incrementa la discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos. Al ser separados de sus comunidades las personas profundizan la pérdida de familiares y amigos. Van perdiendo también sus habilidades de vida esenciales para vivir en la comunidad, obstaculizando su inclusión y rehabilitación. (pp. 11-12)

En función de lo mencionado, podría pensarse que la cuestión de la reconversión del perfil, debería estar orientada a lo salugénico y al desarrollo de herramientas que permitan accionar en lo territorial desde una mirada comunitaria y de inclusión social (Naddeo, 2015).

Los aportes de los diversos autores citados en el presente apartado dan cuenta de la necesidad de reconvertir el perfil del psicólogo, para que los futuros graduados puedan desarrollar aquellas competencias que le permitan conducirse en su cotidianeidad profesional abordando las problemáticas que se le presenten de manera acorde a los principios, políticas y dispositivos propuestos en la LSM.

1.3.6 Los dos aspectos de la formación: los contenidos y los valores.

Al abordar en el presente estudio la cuestión de la formación, se considera fundamental ahondar en los contenidos dictados a lo largo de la carrera de Psicología de la UNMDP.

Asimismo, deben conocerse las concepciones, valores y principios que orientan la labor docente de los profesores de la facultad, en tanto forman parte de la formación impartida.

En la Unidad Académica en cuestión, los docentes y estudiantes cuentan con un contrato. Se trata del Plan de Trabajo del Equipo Docente (PTED), donde se especifican tanto los contenidos y el material bibliográfico obligatorio a abordar, como los requisitos y objetivos a alcanzar para aprobar cada asignatura. Los contenidos son dictados en dos instancias de enseñanza-aprendizaje diferentes: las clases teóricas y las clases prácticas. Es el profesor titular quien tiene por función el armado del programa de la asignatura. La propuesta pedagógica debe contemplar los contenidos estipulados en el Plan de Estudios aprobado por la Universidad, así como los contenidos curriculares básicos establecidos por el Ministerio de Educación para la acreditación de la carrera. En el cruce de estos diversos factores que determinan los contenidos a impartir, toma forma el perfil del egresado que se pretende formar.

Aquí interesa hacer mención a lo postulado por Cesar Coll en 1991, acerca de los temas transversales a la currícula educativa. Álvarez, Balaguer y Carol (2000) refieren a los mismos como aquellos que atraviesan de forma horizontal, vertical, o ambas al currículo. Por su parte, Díaz Barriga (2006) retoma la idea propuesta por Martínez en 1995:

Son temas que pueden constituirse como ejes vertebradores del trabajo académico en un mismo ciclo escolar (trimestre, semestre o curso anual), por la posibilidad de ser trabajados en diversas asignaturas en un mismo lapso de tiempo escolar, de ahí su horizontalidad. O bien, pueden constituirse en elementos que atraviesen varios ciclos de organización curricular, lo que significa que se pueden trabajar en el primer semestre o trimestre y luego en los posteriores; de ahí también su verticalidad. (Díaz Barriga, 2006, p. 10)

Se considera que los temas transversales están íntimamente relacionados con el modelo de estudiante y de profesional que la unidad académica, la Universidad y/o el Estado desea formar.

Acaso y Nuere (2005) entienden a la educación como un proceso de traspaso de información para generar conocimiento, y sostienen que en cualquier contexto educativo la información se transmite a través de un discurso explícito o evidente, y a través de un discurso implícito u oculto.

Toma especial relevancia hacer mención aquí a la noción de *currículum oculto*, término acuñado por Jackson en 1968 (citado en Acaso y Nuere, 2005). El mismo hace referencia a los contenidos que se imparten implícitamente en los espacios educativos y de formación. Para Acaso y Nuere (2005), el currículum oculto es una eficaz herramienta de transmisión del conocimiento y de legitimación de valores de forma implícita. Ángel Díaz Barriga (2006) sostiene que

(...) en la interacción educativa que acontece en el aula se promueven una serie de resultados no intencionados. Pero estos resultados no fueron previstos por la institución o el docente y tampoco había una conciencia de lo que se estaba formando en los alumnos. A tales aprendizajes, que guardan una estrecha relación con la esfera de lo valoral y actitudinal, se les llamó *currículo oculto*. (Díaz Barriga, 2006, p.7)

La idea de currículo oculto aporta a comprender cómo las concepciones, valores y principios que hacen a la cosmovisión del docente se ponen en juego a la hora de dar clase transmitiéndose, no sólo de manera consiente, voluntaria y explícita, sino también de forma implícita e incluso inconsciente.

Relacionadas con lo anterior se encuentran algunas ideas planteadas por Funes Molineri (2004) quien, pensando en el campo institucional, recupera nociones introducidas por autores como Guattari o Lourau, tales como transversalidad, polisegmentariedad o implicación. Constituyen aportes que abonan a la reflexión en torno al despliegue de las concepciones, valores y principios que los docentes realizan en sus clases. En el mencionado escrito se cita a Ana Quiroga (1986) quien considera al sujeto como producto, como consolidación del conjunto de experiencias, recordadas y no recordadas, que lo hacen pararse y mirar el mundo desde cierta perspectiva, leyendo los sucesos sociohistóricos y personales a través de ese marco.

Nuestro lugar en el mundo marca nuestra implicación y nuestra forma de ver la realidad (Funes Molineri, 2004). Según la autora, el concepto de transversalidad acuñado por Guattari en 1965 (citado en Lourau, 1970) da cuenta del saber y no saber acerca de la diversidad de grupos de pertenencia y referencia a los que adscribimos. Así, la implicación sintagmática postulada por Lourau (1970) referiría a los compromisos que, sin saber, el sujeto entabla con sus grupos internos de pertenencia; la implicación paradigmática daría cuenta de los paradigmas a los que se adhiere o no, y de cómo se observa desde ellos al mundo; y la implicación simbólica remitiría a

los grupos hegemónicos internalizados que condicionan el acercamiento del sujeto a los otros (Funes Molineri, 2004).

Se incluyen estas líneas con el objetivo de enfatizar que, en tanto no existe la posibilidad de sostener una mirada neutra o abstinerente respecto a lo que acontece en el mundo, tampoco se puede intervenir en él neutralmente. Cuando uno se acerca, observa y modifica la realidad, lo hace desde su pertenencia a múltiples segmentos sociales, es decir, lo hace desde su polisegmentariedad. Como se dijo antes, hay un saber y no saber sobre nuestra polisegmentariedad (Lourau, 1970). Saber, porque uno puede saber a qué segmentos pertenece; no saber, porque mayormente se desconoce cómo filtra la realidad esta implicación. En la docencia, al igual que en el análisis organizacional, por ser actividades llevadas a cabo por sujetos, es imposible no transmitir a otros, en el hablar y en el mismo actuar, las concepciones, valores y principios que hacen al propio punto de vista.

Betancur y colaboradores (2013), en una investigación que aborda formación de profesionales en el marco de las Residencias en Salud de la Provincia de Salta, contemplando los dos aspectos de la formación puestos de relieve en el presente apartado, sostienen:

El paradigma que orienta al profesional, incide de manera decisiva en la aproximación que haga a los problemas que encuentra en su práctica: facilita la percepción de ciertos aspectos y la no percepción de otros, determina sus criterios y prioridades en la acción, define actitudes y estrategias de abordaje. (Betancur et al, 2013, p.427)

Esta idea de la existencia de un paradigma que orienta al profesional en su labor también puede hacerse extensiva a la práctica docente, a fin de analizar el vínculo de esta con el aspecto valorativo de la formación. Se trata de contar con una herramienta que sirva para pensar qué cuestiones son visibilizadas, cuáles invisibilizadas y por qué, en la transmisión que hace el docente como consecuencia de esta incidencia paradigmática.

A lo largo de este punto se han desarrollado ciertas temáticas que permiten pensar de manera integral la cuestión de la formación, tras considerar diversos aspectos puestos en juego en los procesos de enseñanza-aprendizaje. De acuerdo a lo planteado, para que el perfil profesional de los futuros psicólogos se adecúe a lo propuesto por la LSM, será imprescindible

no sólo ajustar los contenidos a lo propuesto en el Documento de Recomendaciones (2014). Además habrá que trabajar con docentes y estudiantes en la problematización de representaciones sociales, categorías e imaginarios que, en tanto inciden en las concepciones, valores y principios, se transmiten en los procesos formativos.

1.4. Objetivos de investigación

Objetivo general:

Conocer la visión de los docentes de la Facultad de Psicología de la UNMDP sobre la adecuación de la formación de futuros psicólogos a los principios, políticas y dispositivos propuestos por la Ley Nacional de Salud Mental.

Objetivos particulares:

- Indagar sobre la visión de los docentes respecto a la transmisión de concepciones, valores y principios, ligados al paradigma de la Ley Nacional de Salud Mental.
- Indagar sobre la visión de los docentes respecto a la transmisión de contenidos teóricos y prácticos, ligados al paradigma de la Ley Nacional de Salud Mental.
- Analizar la adecuación de lo planteado por los docentes a lo establecido en las recomendaciones para universidades sobre la formación de profesionales de la Salud Mental.
- Divulgar entre las cátedras los resultados de la presente investigación a fin de aportar a la implementación de la Ley 26.657.

SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo exploratorio-descriptivo, y en este caso no se plantearán hipótesis. La metodología a utilizar será de tipo cualitativa. Taylor y Bogdan (1987) entienden por metodología un modo de encarar el mundo empírico, y no tan sólo un conjunto de técnicas para recoger datos. Así, la idea de metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos respuestas frente a ellos. Los supuestos, intereses y propósitos de quien investiga son los que conducen a elegir entre uno y otro método. Siguiendo la lógica planteada por los autores se puede decir, en principio, que la metodología cualitativa fue elegida en función de la temática que es motivo de estudio. Considerando el principio científico sostenido por Montero (2004), “el método sigue al objeto”, se optó por la metodología que se consideró más apropiada para conocer la visión de los docentes de la Facultad de Psicología de la UNMDP respecto a la adecuación de la formación de los futuros psicólogos a lo postulado en la LSM. Sobre esto dice Dobles Oropeza (2018):

La primacía del problema a investigar. Quiero rescatar, también, la idea de que en la faena investigativa, los métodos y los instrumentos *se deben derivar del problema que se quiere indagar, de la forma en que este sea construido.* La experiencia nos enseña que si el planteamiento del problema y las preguntas de investigación son coherentes y claros, el proceso no perderá su eje, y puede avanzar pese a las inevitables contradicciones y dificultades que enfrenta todo proceso de indagación empírica. Hacer que la metodología, o, peor, el instrumento, (el test, la escala, la prueba, el instrumento) determinen el problema no solo causa problemas de validez y pertinencia, sino que inevitablemente cercena la amplitud posible de las miradas. (Dobles Oropeza, 2018, p.11)

Como se viene mencionado, son dos las cuestiones puestas en juego en la temática que es objeto de estudio: por un lado, los contenidos teóricos y prácticos formalmente aprobados para ser impartidos; por otro lado, las concepciones, valores y principios que condicionan la transmisión que los docentes hacen de sus saberes. Es sobre todo este segundo punto el que condujo a las autoras a optar por una metodología cualitativa, privilegiando la técnica de la entrevista semiestructurada. Pues para familiarizarse con las concepciones, valores y principios que los docentes ponen en juego a la hora de dar clase, no se considera relevante conocer las

causas de su actuar ni generar datos susceptibles de análisis estadístico. Más bien importa, en palabras de Taylor y Bogdan (1987), entender el fenómeno desde la propia perspectiva del actor. “La investigación cualitativa tiende a apuntar, entonces, a *procesos y significados*” (Dobles Oropeza, 2018, p.16). Es decir, el objetivo consiste en comprender cómo los docentes perciben la realidad, qué consideran importante, qué “fuerzas” (ideas, sentimientos, motivos internos) los mueven, qué motivos y creencias tienen (Taylor y Bogdan, 1987). Y, especialmente, cómo todo ello está presente, de manera más o menos voluntaria y explícita, en su práctica profesional a la hora de transmitir los contenidos.

Siguiendo las ideas desarrolladas por Dobles Oropeza (2018), resulta interesante establecer un paralelismo entre el tema que se pretende estudiar en el presente trabajo, y lo que sucede con las autoras del mismo: se admite que en ninguno de los dos casos, ni en los docentes ni en quienes investigan, la subjetividad se puede anular. Y esto no se considera un obstáculo sino más bien un recurso. No se trata, entonces, de neutralizarla sino de trabajar con ella. (Dobles Oropeza, 2018). De ahí que la metodología cualitativa sea considerada la más pertinente para llevar adelante este estudio.

2.1 Participantes

La población escogida para esta investigación está conformada por los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La muestra es no probabilística, y el muestreo fue realizado por conveniencia, siendo la participación anónima y voluntaria. Se tomaron 15 entrevistas semiestructuradas; se seleccionaron 3 docentes por cada una de las cinco áreas en las que se divide la currícula (ÁREA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA, ÁREA SOCIO-ANTROPOLÓGICA, ÁREA DE SISTEMAS PSICOLÓGICOS, ÁREA PSICO-BIOLÓGICA, ÁREA DE ÁMBITOS DE TRABAJO PSICOLÓGICO).

A su vez, para favorecer la diversidad de puntos de vista, se buscó entrevistar a docentes que ocuparan diversos cargos y que, por ende, cumplieran distintas funciones en el proceso de enseñanza aprendizaje.

A continuación se presenta la distribución de la muestra por área y por cargo docente. Se omite mencionar las cátedras a que pertenecen los entrevistados para no perder resguardo de la confidencialidad.

A fin de garantizar el respeto por la autonomía de los participantes, se administró un consentimiento informado. Tanto este, como la desgrabación de las entrevistas, no se adjuntarán en el presente informe para garantizar la confidencialidad de los datos.

CARGO/AREA	Investigación en Psicología	Socio-antropológica	Sistemas psicológicos	Psico-biológica	Ámbitos de trabajo psicológico
PROFESOR	1	1	2	0	1
AYUDANTE	2	2	1	3	2

Inicialmente, se estableció la toma de entrevistas a secretarías de investigación y extensión. Esto fue posteriormente descartado por considerar que, para obtener mayor información de dichas áreas, sería necesario un análisis más profundo que el realizable sólo en base a las entrevistas (por ejemplo, análisis de proyectos de investigación/extensión, actividades desarrolladas por la secretaría, etc.), lo cual excede el objeto de este trabajo.

2.2 Técnica de recolección de datos

Como se mencionó en el primer punto de este capítulo, el método de investigación seleccionado para abordar la temática de análisis del presente estudio es la entrevista. Taylor y Bogdan (1987) consideran que: “En completo contraste con la entrevista estructurada, las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas. Las entrevistas cualitativas han sido descriptas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas” (p. 101). Los autores sostienen que las mismas siguen el modelo de una conversación entre iguales (no de un intercambio formal de preguntas y respuestas), y se orientan hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1987).

Se empleó como soporte un guión de entrevista, construido por las autoras en base a los ejes planteados en el Documento de Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas, elaborado por la CONISMA en el año 2014, a saber: el enfoque de derechos; la inclusión social;

la interdisciplina e intersectorialidad. La indagación de los tres ejes se realizó en dos planos: el de los contenidos teórico-prácticos, y el de las concepciones, valores y principios transmitidos en la formación. También la definición de cada plano respondió a lo planteado en el mencionado documento.

La utilidad de la guía de entrevista radica en recordar al investigador que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas, evitando de esta manera omisiones de exploración en torno a temáticas clave. No se trata de un protocolo estructurado, sino de una lista de áreas generales que deben indagarse en el diálogo con cada entrevistado. El investigador, en la situación misma de entrevista, decidirá qué preguntar, cómo y cuándo hacerlo (Taylor y Bogdan, 1987).

A continuación se transcribe el guión de entrevista que fuera diseñado y utilizado en el presente estudio, con la correspondiente descripción del mismo.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Eje 1: CONSIDERACIONES GENERALES

- a) Concepción de salud mental
- b) Conocimiento de la Ley
- c) Opinión respecto a la Ley

Eje 2: ENFOQUE DE DERECHO

- a) Sistema normativo de Derechos Humanos
- b) Concepción de sujeto (sujeto de derecho – no discriminación – representación de salud)
- c) Responsabilidad y ética profesional

Eje 3: INCLUSIÓN SOCIAL

- a) Interculturalidad
- b) Participación Comunitaria

c) Colectivos sociales vulnerados

d) Dispositivos de atención

Eje 4: INTERDISCIPLINA

a) Trabajo en equipo

b) Intersectorialidad

c) Relación con el Modelo Médico

DESCRIPCIÓN DEL GUION

CONSIDERACIONES GENERALES

Este eje es introductorio. A través de él se busca contextualizar los argumentos dados por el docente a lo largo de la entrevista.

CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

El término “conocimientos teóricos” refiere a los contenidos especificados en el Plan de Trabajo del Equipo Docente (PTED) de la asignatura.

El término “conocimientos prácticos” refiere al aprendizaje de un saber-hacer que se construye, tanto a partir de la participación del estudiante en prácticas pre-profesionales en campo, como a través de la implementación de diversas estrategias pedagógicas (análisis de casos, etc).

CONCEPCIONES, VALORES Y PRINCIPIOS (de docentes)

El conjunto de concepciones, valores y principios que posee un profesional hacen al paradigma que lo orienta en su práctica. Según Betancur et al (2013), este paradigma

(...) incide de manera decisiva en la aproximación que haga a los problemas que encuentra en su práctica: facilita la percepción de ciertos aspectos y la no

percepción de otros, determina sus criterios y prioridades en la acción, define actitudes y estrategias de abordaje. (p.427)

Díaz Barriga sostiene que en el aula se produce una interacción educativa que promueve una serie de resultados no intencionados. “A tales aprendizajes, que guardan una estrecha relación con la esfera de lo valoral y actitudinal, se les llamó currículo oculto (Díaz Barriga, 2006, p.7).

Considerando ambos aportes, se puede decir que lo que interesa indagar en este punto es la posición paradigmática que posee el docente en tanto influye en la transmisión de saberes que imparte, de manera más o menos explícita, con mayor o menor conciencia de su parte.

ENFOQUE DE DERECHOS

Según el Documento de Recomendaciones “enfoque de derechos” refiere por un lado, a la existencia del marco normativo conformado por el sistema internacional de Derechos Humanos; por otro lado, a la concepción de sujeto que de él se desprende; por último, el rol (responsabilidad y ética en el ejercicio profesional) que es necesario sostener para que lo postulado por dicho marco pueda materializarse en la práctica concreta. En otras palabras, se apunta a la construcción de un rol que, en consonancia con el mencionado marco normativo, conciba a las personas usuarias del sistema de salud como sujetos de derechos (autónomas, capaces, informadas, participativas, titulares de derechos), y no como objetos de protección.

INCLUSIÓN SOCIAL

Galende y Ardila (2011), consideran:

(...) integración social, como lo que implica que toda intervención requiera de un enfoque intersectorial (empleo, vivienda, ingreso económico); que la atención y rehabilitación temprana se realice en espacios sociales o comunitarios, donde la interacción con los otros y la integración social sea lo más próxima a su realidad social, cultural y de territorio de vida. (p. 47)

Según el Documento de Recomendaciones, incluye la consideración de colectivos sociales en situación de vulnerabilidad, la equidad social, la participación comunitaria. Se

destaca la importancia del conocimiento de los profesionales sobre herramientas y dispositivos específicos para garantizar la inclusión.

INTERDISCIPLINA

Puede definirse como:

(...) estudio, o desarrollo de actividades que se realizan con la cooperación e intercambio de varias disciplinas. Cada disciplina pone a disposición de las otras sus esquemas conceptuales, prestándolos al interjuego de asimilación y reformulación de los mismos, de los que resulta una integración diferente por esa reciprocidad en el intercambio, es decir, que resulta un nuevo esquema." (Scocozza Monfiglio, 2002, p.9)

Según el Documento de Recomendaciones, incluye la intersectorialidad, integración y fortalecimiento curricular de la salud mental en las diferentes especialidades y/o dominios disciplinarios.

2.3 Procedimiento

La realización del presente estudio, requirió en primera instancia una búsqueda bibliográfica que permitiera a las autoras familiarizarse con la temática en cuestión. Posteriormente se procedió a la construcción del guión de entrevista anteriormente presentado. Para esto fue necesario, como paso previo, retomar las puntualizaciones establecidas en el Documento de Recomendaciones a la Universidades, así como profundizar la lectura en torno a los ejes allí propuestos.

Lo siguiente fue elaborar el Consentimiento Informado, instrumento destinado a notificar, en este caso mediante vía formal y escrita, las pautas bajo las que el entrevistado sería participe de la tesina. Asimismo, se busca a través del mismo garantizar la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos.

Posteriormente se contactaron los posibles entrevistados. A medida que fueran manifestando interés en participar, se acordaba fecha y lugar de encuentro para realizar la entrevista.

Finalizada la toma se procedió a desgrabar textualmente las entrevistas y, una vez que los relatos fueron puestos por escrito, se dio inicio al análisis de los datos obtenidos. Cada

entrevista fue analizada a la luz de los tres ejes que fueran base del Documento de Recomendaciones, tal como se describe en el apartado que sigue. Finalmente, y como resultado de todo el proceso hasta aquí descrito, se arribó al momento de elaboración de las conclusiones. Las mismas son presentadas sobre el final de la tesina.

2.4 Análisis de resultados

Rodríguez Gomez, Gil Flores y García Jiménez (1996), definen el análisis de datos como el conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones realizadas sobre los datos con el objetivo de extraer significados que resulten relevantes en relación a un determinado problema de investigación. Los autores describen que, en el curso de un estudio cualitativo, el investigador recoge abundante información sobre la realidad a la que refiere su trabajo, haciéndose necesaria una posterior reducción de esos datos para hacerla abarcable y manejable. Entre las tareas de reducción se encuentran la categorización y la codificación de datos (Rodríguez Gómez et al.,1996).

La categorización refiere al proceso de separación en unidades, y la codificación es la operación concreta por la que, a cada unidad, se le asigna un indicativo propio de la categoría en la que se la considera incluida. En síntesis, al categorizar y codificar un conjunto de datos se realiza una actividad de identificación y clasificación de elementos (Rodríguez Gómez et al.,1996).

En el presente estudio se llevó adelante este proceso, en función de categorías establecidas a priori. Es decir, el análisis de resultados se realizó considerando los ejes planteados en el guión de entrevista, a partir de los dos niveles mencionados:

Nivel 1: CONOCIMIENTOS TEORICOS Y PRACTICOS

Nivel 2: CONCEPCIONES, VALORES Y PRINCIPIOS.

TERCERA PARTE: ANÁLISIS DE LOS DATOS.

3. 1 Eje Consideraciones Generales

En relación a la *Concepción de salud mental*, los entrevistados la conceptualizan incluyendo una serie de componentes o elementos: lo biológico, lo psicológico, lo social, lo cultural. También son mencionados la biografía del sujeto, sus vínculos, la historia, lo político, lo económico, lo institucional y demás contextos en los que se encuentra inserto, las posibilidades del sujeto de desarrollar sus potencialidades, de tener apuntalamientos y contar con redes sociales. Se destaca en el discurso, la no reducción del término a su aspecto biológico ni al nivel de lo individual, enfatizando el rol que cumplen lo social y lo contextual.

“Adhiero bastante al fundamento de la Ley. Como que es una sumatoria de factores donde por fin se reconocieron las cuestiones no solamente biológicas y psicológicas, sino también sociales, culturales, antropológicas que estaban quitadas de la consideración” (Docente área Psico-biológica)

“Hoy día definitivamente adhiero a la idea de modelo de salud mental que tiene que ver con componentes, obviamente biológicos, pero sobre todo también con el ambiente social que va desde necesidades materiales hasta necesidades afectivas, pasando por todos los ítems. Tengo una idea totalizadora” (Docente área Socio-antropológica)

“Entiendo que la salud mental está determinada por una multiplicidad de variables (...) La salud mental está determinada e influenciada por factores que tienen más que ver con lo social, con el contexto, con el lugar de origen de la persona, con los lugares en los que está inserto, incluso institucionalmente. Y también tiene componentes biológicos, orgánicos, que tiene que ver muchas veces con el vínculo que uno tiene con su cuerpo, y cómo lo van atravesando, digamos, distintas marcas” (Docente área Sistemas psicológicos)

A su vez, se reitera la idea de la salud mental como una situación caracterizada por la fluidez, el dinamismo, la movilidad, la flexibilidad y, por lo tanto, no como un estado rígido ni estático.

“La salud mental la pienso como una situación muy dinámica, muy dinámica, que tiene que ver con el modo de estar en la vida, en el cual a veces hay cosas que se enquistan un poco e impiden la fluidez en el andar de un sujeto. Esa es una cosa que atenta contra la salud mental, la pérdida de las capacidades y la rigidez. En términos freudianos, el retraimiento en el amar, jugar”
(Docente área Psico-biológica)

“Es difícil sintetizarla... a ver, si lo pensara por elementos o conceptos, primero la idea de algo móvil, no de algo estático, o algo a lo que una llega y ya está alcanzado (...) que puede tener períodos de estabilidad pero que no es algo estático, seguro es más relativo a cada etapa (...)”
(Docente área Psico-biológica)

También se asocia la salud mental a la idea de bienestar, pero no en términos absolutos:

“(...) como un estado de bienestar, pero es tan momentáneo. Yo a veces lo pienso como un estado de plenitud que no incluye que uno este todo el tiempo bien” (Docente área Psico-biológica)

“Que la salud mental como tal es un ideal, y que en ese sentido puede ser una especie de horizonte de las prácticas, para que uno pueda tratar de acercarse a una suerte de... el mayor bienestar posible de acuerdo a las condiciones de cada uno” (Docente área Socio-antropológica)

Otros significado asociado a la salud mental es el de equilibrio: entre el sujeto y su ambiente; entre lo físico y psíquico del sujeto; en términos adaptativos. Se observa la conceptualización de la salud y la enfermedad como un continuo, como es el caso de la siguiente entrevistada:

“(...) no recortar algo que fácilmente nosotros hacemos, que es: la salud mental está de un lado y la patología está del otro. Los que tienen la patología están allá y yo estoy de este lado, soy pura salud ¿no? Entonces eso de vernos como un continuo, de que todos somos vulnerables y

que todos somos usuarios en algún momento del sistema de salud” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

Lo sostenido hasta aquí por los entrevistados coincide con la concepción de salud mental que soporta la Ley, en tanto se la considera en su complejidad y multideterminación, como un proceso, flexible, complejo, variable, en movimiento, ligada al contexto en que se desarrolla la vida y a los tan diversos aspectos que la atraviesan, tal como la caracterizan Capria y colaboradores (2012).

A su vez, hay quienes sostienen que la salud no es la mera ausencia de enfermedad, y refieren a la importancia de mirar y trabajar en torno a las posibilidades de las personas:

“(…) la pregunta es qué concepción de salud mental, y creo en la integración de los recursos y los déficit” (Docente área Investigación en psicología)

Asimismo se asocia la salud mental, al aspecto histórico, al político, y a los derechos:

“yo creo que lo que entendemos por enfermedad, salud, todo, es histórico social” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Me parece que también tiene que ver con algunos derechos básicos de cualquier persona y ser humano (...) Implica una reflexión y un cuestionamiento a lo que tiene que ver con la salud como entidad política” (Docente área Investigación en psicología)

“La salud es un derecho, la gente a veces se olvida de eso” (Docente área Investigación en psicología)

Aquí también las respuestas de los entrevistados se hayan alineadas con la idea de salud mental planteada por la Ley, en tanto se la visualiza como un derecho y se la liga a la concreción de los demás Derechos Humanos que toda persona posee.

En cuanto al *Conocimiento de la Ley de Salud Mental*, solo una de las entrevistadas declara no haber tenido acercamientos a la misma:

“Pero acercamiento a la Ley de Salud Mental no. No he tenido la necesidad. Tampoco he tenido la oportunidad. Y te confieso que tampoco he tenido la curiosidad, porque la verdad creo que me puedo meter en internet y buscarla y la bajo, pero no.” (Docente área Psico-biológica)

El resto de los entrevistados manifiesta haber hecho algún tipo de acercamiento a la Ley, siendo muy variables los motivos por los que entraron en contacto con la misma, el conocimiento que tienen, y el nivel de implicación que sostienen respecto a la misma y su implementación.

“La leí y no la tengo como bibliografía de consulta” (Docente área Investigación en psicología)

“Mira, me familiaricé porque este año tuve como bastante actividad política (...) Así que tengo un conocimiento general de la Ley, no así tan pormenorizado. Pero sí en las cosas que fueron como progresos, sobre todo para nosotros como psicólogos” (Docente área Sistemas psicológicos)

“En (nombre de la asignatura) la trabajamos cuando apareció y hubo al menos un par de cursadas que la usábamos como disparador de las primeras clases, o sea que tengo una idea” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Si... la he leído, la he estudiado. (...) Hemos escrito algo. Me he formado también con la gente que la había redactado. (...) Así que sí, tengo acercamientos” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

Algunos vinculan su mayor o menor acercamiento a la Ley con su inserción laboral:

“Estoy familiarizada por cuestiones personales digamos, porque participo de proyectos sociales (...) cuando uno empieza a articular con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales... la Universidad tiene que familiarizarse con el marco legal que regula estas

instituciones (...). O sea que el conocimiento al principio viene por ahí, motivación personal, contacto con organizaciones asociativas, y pensar a la persona en este nuevo marco legal” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“Si, sí, yo trabajo en la provincia en el Ministerio de Salud, y trabajo en la facultad, aparte de trabajar en consultorio. O sea, estoy en contacto con la Ley” (Docente área Investigación en psicología)

“Si, tuve un acercamiento bastante importante a la Ley de varias maneras. Primero, en la cátedra de (nombre de la asignatura) trabajábamos muchas cosas en relación a la Ley, utilizábamos en prácticos iniciales algunas cosas vinculadas a la Ley como para dar comienzo a la introducción de la materia (...). El segundo acercamiento fue trabajando en salud pública, eso me acercó muchísimo más. Estuve en la mesa intersectorial de salud mental” (Docente área Psico-biológica)

“La he leído, en varios lugares por los que ando la hemos intentado discutir. Acá también, desde por ahí el rol docente siempre tratamos de hacerla carne, de bajarla, de comentar un poco digamos...” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Si, la leí... bueno, un tiempo después que se promulgó la trabajamos en la cátedra, y es... el conocimiento que tengo de la Ley es más bien teórico porque cuando se promulgó yo ya no estaba trabajando en instituciones públicas. Por lo tanto mi conocimiento es más teórico” (Docente área Socio-antropológica)

Con estas palabras, la entrevistada expresa una idea que se repite en el discurso de otros varios entrevistados: que el conocimiento que tienen de la Ley es parcial (conocen solo algunos artículos, solo en términos generales, solo en su aspecto teórico, etc) debido a que no se encuentran trabajando en instituciones públicas de salud. El planteo explícito consiste en que el trabajo en consultorio no demanda como necesario conocer la Ley. Por omisión, o de manera más implícita, esta idea se aplicaría también a la función docente. La entrevistada recientemente citada lo manifiesta de la siguiente manera:

“La práctica en consultorio no te pone tan en juego en relación a la Ley. Por lo menos en términos generales” (Docente área Socio-antropológica)

En algunas de las entrevistas es valorado el rol de Universidad en relación a la implementación de la Ley, pero parecería que el entrevistado no se visualiza a sí mismo como un agente ejecutor de dicha vinculación por el hecho de no trabajar en instituciones asistenciales de la esfera pública, sino dedicarse solo a consultorio y docencia.

“Como psicóloga sí [se desempeña] pero no en institu... sí, perdón, si en la Universidad pública, jaja. Me refiero a que no estaba trabajando asistencialmente...” (Docente área Socio-antropológica)

No en todas las materias a las que pertenecen los entrevistados se incluye la Ley dentro de la bibliografía obligatoria. Pese a ello, algunos docentes la mencionan en sus clases, la utilizan como disparador o para dar ejemplos. Incluso una entrevistada menciona que busca difundir entre los estudiantes no solo la letra y espíritu de la Ley, sino también actividades que se organizan en pos de su implementación. Por su parte, los docentes que pertenecen a cátedras en las que sí la Ley se incluye dentro de la bibliografía, hacen referencia a diversos abordajes de la misma: aquellos que hace varios años la vienen trabajando, incluso de manera práctica haciendo consultas sobre la salud mental en territorio, y aquellos que trabajan sólo en torno a algunos artículos y no en profundidad.

En cuanto a la *Opinión que sostienen sobre la Ley*, podría decirse que, en términos generales, hay una visión favorable con respecto a la misma. A continuación se citan algunas observaciones:

“Creo que es una Ley de avanzada, que es muy evolucionada por ahí para el contexto que vivimos a nivel nacional hoy...” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“Me parece que es una Ley acertada. Que como toda ley innovadora en su momento ya se notaba que tenía puntos que iban a ser difíciles de implementar. Me parece una Ley que está

respondiendo a un abuso del modelo médico hegemónico” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“ (...) una forma de laburo que, acorde a lo que plantea la Ley es muchísimo más compleja porque implica que uno se mueva, que uno esté en contacto con otros, que piense estrategias, que salga del consultorio o de la institución en la que esté y se contacte con otros, busque recursos. Pensar la práctica desde este paradigma implica otra movida ¿no?” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Exige mucho más al equipo profesional esta Ley. Exige un nivel de creatividad y de pensar el caso a caso, porque incorpora lo complejo del contexto” (Docente área Socio-antropológica)

“Lo que propone no es nada novedoso en función de que, en realidad, va llegando como tarde a lo que uno ve como demanda en el laburo” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Tiene cosas muy buenas y tiene cosas que, para ser muy buenas, requieren inversión presupuestaria” (Docente área Socio-antropológica)

“Es muy linda la Ley pero está complicada su implementación. Uno de los puntos en cuanto a esta dificultad de la implementación de la Ley: la Ley la encarnan las personas (...). Para que la Ley se pueda aplicar plenamente, uno de los aspectos me parece que es laburar al interior de todos los que trabajamos para la salud mental. Y por otro lado, todos los que nos formamos para la salud mental, que tiene que ver con... bueno, lo que hacemos acá adentro en la facultad, y cómo esto se va incorporando en la formación y en el perfil profesional que después va a ir a laburar con esta Ley” (Docente área Sistemas psicológicos)

Los entrevistados destacan los aspectos positivos de la Ley pero, asimismo, reconocen las dificultades en la implementación, y la exigencia que el nuevo paradigma supone especialmente para los profesionales de la salud.

Uno de los puntos en los cuáles los entrevistados realizan hincapié, es la regulación de las internaciones, la no apertura de nuevos manicomios y su transformación en dispositivos intermedios de atención.

“Que se plantee que la instancia de la internación sea el último recurso posible, y que de hecho la internación compulsiva debe ser ante situación de extrema urgencia, y que las comunidades terapéuticas tienen que ser abiertas, me parece que son conceptos recontra interesantes”
(Docente área Sistemas psicológicos)

“Que los servicios de salud mental estén integrados en los hospitales generales. (...) Porque ¿por qué no está traumatología separada, o cardiología? ¿Por qué salud mental? Eso me parece positivo” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Toda la promoción de espacios que no sean de internación está buenísima pero sería necesario que haya inversión presupuestaria para que funcione. Me da la impresión de que el modelo desmanicomializador corre el riesgo de dejar muy solo al paciente... El problema es ese espacio intermedio para mí. Porque hay un punto donde hay pacientes que están caídos del otro social del todo, sin familia, sin contención comunitaria. Y en ese punto a veces la internación es el único lugar que tienen (...) Creo que está buenísimo tender a no institucionalizar, pero que la institucionalización no es mala en sí” (Docente área Socio-antropológica)

“Esto de la externalización o el favorecer la integración, o que la persona se reinserte parece en el ideario lo más lindo y uno fácilmente pensaría que es lo mejor. Ahora, de personas que yo conozco que trabajan en instituciones con discapacidades o demás ¿sabes lo complejo que es con cierto tipo de situaciones o de patologías severas externar a una persona, reinsertarla y demás? Necesitas de una estructura muy grande y que vaya funcionando muy orquestadamente para que eso funcione, que sea adecuado y que responda al seguimiento más de cada caso”
(Docente área Psico-biológica)

“La idea de volver al hospital (...), reúnen a pacientes con diferentes características, lo cual tampoco está bueno porque eh... distintas patologías, distintas edades... vos tampoco estas

pudiendo atender a una población tan heterogénea y, calculo, yo nunca trabajé, pero se ve fácilmente convertirse en algo más patologizante o cronificador que algo que permita a la persona reinsertarse o tener una vida más plena” (Docente área Psico-biológica)

“Soy crítico. Fui crítico de movida porque precisamente yo trabajaba en internación de adicciones. Entonces es tan taxativa la Ley que no da matices. Y hay gente, porque nadie dudaría en un infarto de internar a alguien, hay gente que es necesario internarla para poder cuidar” (Docente área Investigación en psicología)

A partir de lo expuesto, puede pensarse que, en líneas generales, los entrevistados conocen y acuerdan con los principios y concepciones fundamentales que se sostienen en la LSM, siendo el punto más controvertido el de las internaciones, dadas las dificultades en torno a la implementación. Este acuerdo con el espíritu de la Ley podría deberse, por un lado, a la formación que comparten en tanto psicólogos, donde más allá de los conocimientos técnicos se transmiten ciertos valores y concepción del sujeto; y por otro lado, a los intereses comunes que sostienen en tanto miembros de la comunidad psicológica.

Sin embargo, cuando se trata de un conocimiento más profundo de la LSM, los entrevistados manifiestan no poseerlo, dado que no se desempeñan en instituciones asistenciales. Puede pensarse que esta asociación entre la aplicación de la Ley y el contexto de las instituciones asistenciales, lleva a desestimar la relevancia de su conocimiento y transmisión en otros ámbitos de desempeño profesional, entre los cuales se incluye el académico.

3.2 Eje Enfoque de Derechos

En cuanto a la *Concepción de sujeto* que manejan los entrevistados, los aspectos considerados son diversos.

Hay quienes refieren al sujeto desde una perspectiva biopsicosocial.

“Yo creo que las personas somos ese sujeto que nos hablan un montón de veces en la facultad, que termina siendo como un versito hasta que uno se encuentra con una persona de verdad y te

das cuenta que es así ¿no? La cuestión de lo biopsicosocial. No puedo dejar de lado ninguna de las tres partes” (Docente área Psico-biológica)

“Sería un ser bio-psico-socio-cultural. Si yo no tengo en cuenta todos esos aspectos y alguno más que por ahí se me perdió en el camino, no puedo tratar de promover en el otro que encuentre, recupere o aprenda herramientas para llegar a ser” (Docente área Investigación en psicología)

“Hay temas que surgen como debate con esto de pensar al ser como unidad biopsicosocial que es el fundamento de la cátedra ¿no?” (Docente área Psico-biológica)

Algunos docentes hacen mayor hincapié en la cuestión social y profundizan en el tema:

“El sesgo que le venimos dando a (nombre de la asignatura) hace un tiempo, que trata de politizar la cuestión de sujeto, va por esa vía. Va por la vía de que aparezca la noción de que uno no es sin el otro, sin lo social... sin el otro sobre todo. Eso sí tratamos de transmitirlo pensando en esto, en que el futuro profesional no caiga en esos reduccionismos, por lo menos tenga esa piedrita en el zapato. No caiga en reduccionismos ultra biologists” (Docente área Socio-antropológica)

“El sujeto es un ser complejo (...) Pero es necesario abordar el contexto. No podemos tomar a la persona aislada del contexto. Entonces en (nombre de la asignatura) el sujeto que se trabaja es en situación. Y cuando hablamos de contexto hablamos de la familia, hablamos de instituciones de apoyo social, comunidad, educación, trabajo como institución también, Estado. Inevitable. En soledad nada, y menos desde el concepto de salud que manejamos en (nombre de la asignatura)” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“Cuando uno intenta pensar que el sujeto es un sujeto en su comunidad, digamos, y que está rodeado de otros, de otros significativos que necesitamos que lo acompañen (...)” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Es como muy psicoanalítica pero bueno, es como que para mí el sujeto remite a que el otro lo vea como sujeto, y eso significa que para el otro tenga voz... aunque la persona no pueda vivir autónomamente en su sociedad, o por sus propios medios, yo creo que es el otro el que, a pesar de eso, le puede dar entidad al sujeto... cuando lo escucha o atiende sus necesidades especiales

para preservarlo de las posibilidades que tiene... en ese sentido siempre se depende de otro para ser sujeto, y que no lo ponga en el lugar de objeto” (Docente área Psico-biológica)

“A ver, la postura de la LSM, nosotros en (nombre de la asignatura) lo planteamos como un sujeto en contexto ¿sí? No es pura y exclusivamente intrapsíquico, no te alcanza con que te haya deseado tu madre si tu vida transcurre arriba de un carrito juntando cartones ¿no? Porque sos discriminado, porque vas a la escuela y sos discriminado, porque en la calle sos discriminado, entonces no te va a alcanzar (...) la concepción para mi fundamental para transmitirlo, para que los estudiantes lo puedan ir pensando, no alcanza con el psiquismo, entonces necesitas ubicarte en el entorno” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

Esta referencia al lazo social (mencionado por los entrevistados de diversas maneras, tales como lo social, lo comunitario, lo contextual, el vínculo con el otro) que se enfatiza a la hora de pensar al sujeto, coincide con la definición que Galende (1997) da a propósito del objeto de estudio del sector Salud Mental, a saber: las relaciones entre el individuo y lo social. Es decir que estos docentes ponen de relieve un punto clave del paradigma que comenzó a delinearse con mayor claridad luego de la segunda posguerra en el ámbito de la Salud Mental, y del cual la LSM es una visible expresión.

La concepción de sujeto también aparece asociada a la cuestión de la autonomía, el consentimiento, y la capacidad para opinar y decidir:

“Sujeto es alguien potencialmente válido para todo lo que se proponga” (Docente área Investigación en psicología)

“La idea de que a un usuario de un servicio de salud mental uno deba, desde un punto de vista ético, ponerlo en conocimiento del tratamiento que uno está ofreciéndole, las implicancias que ese tratamiento tiene, y que esa persona junto al profesional diseñe, elija la estrategia más acorde a su deseo. Esto es algo muy difícil de implementar cuando estamos acostumbrados a pensar que el otro es un paciente que nada sabe de sí, y que uno de acuerdo a un criterio profesional va a poder saber cuál es el mejor tratamiento para su patología” (Docente área Socio-antropológica)

“La primera idea que se me acerca es la de pensar en un sujeto con posibilidad de decisión (...). Sujeto como alguien con voz propia. Y voz propia implica ya una idea de singularidad (...). Me remite a alguien que puede opinar por sí mismo” (Docente área Psico-biológica)

“Siempre me ha interesado el principio de autonomía en la clínica, que muchas veces lo estudiamos y después nada. Creo que muchas veces me encuentro pensando en la autonomía del paciente y los derechos, y qué hacemos cuando hacemos un consentimiento informado, qué implica, qué decisiones toma el paciente, cuáles puede tomar y cuáles no (...)” (Docente área Investigación en psicología)

“Digamos la idea de este... del sujeto, darle la palabra al sujeto, permitirle expresión, entendiendo la dimensión inconsciente que se pone en juego, me parece que marca una orientación muy diferente a otro estilo de intervención que son más directivas. (Docente área Sistemas psicológicos)

Estas conceptualizaciones situarían a los entrevistados en línea con la concepción de sujeto sostenida tanto en la LSM y como en la CDPD, donde se contempla “El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas” (Capria et al., 2012, p.77). Algunos entrevistados profundizan en esta cuestión llegando a vincular el tema de la capacidad no sólo con la autonomía y la toma de decisiones, sino también con el ejercicio de los derechos en general. De esta manera, estos docentes se aproximan, más o menos explícitamente, a la idea de un sujeto de derechos, noción fundamental dentro del paradigma propuesto por la LSM. Al decir de Cataldo (2014), el otro no sería considerado como objeto de protección sino como una persona capaz de ejercer sus derechos (sea autónomamente, sea de forma asistida en caso de poseer algún impedimento), y por lo tanto no se justifica la quita de la titularidad de los mismos.

Dentro de los entrevistados que entienden al sujeto en tanto sujeto de derechos, algunos pertenecen a cátedras que abordan diversas temáticas desde esta perspectiva; otros buscan transmitirla en su labor docente pese a que no forma parte de la bibliografía obligatoria ni de los objetivos de la cátedra que integran.

Puntualmente en cuanto a los conocimientos teóricos impartidos, hay áreas en las que directamente la concepción del sujeto desde una perspectiva de derechos no se incluye en la

bibliografía obligatoria (quizás no siempre sea pertinente). Pese a ello, sí hay al menos un docente por área que reconoce trabajar desde esta perspectiva en sus clases.

En cuanto a los conocimientos prácticos, aquí el déficit en el abordaje desde esta concepción es aún más visible en cada área, debido a la poca cantidad de prácticas de campo que los docentes reconocen implementar como instancias de enseñanza-aprendizaje. Sí se observa que, al menos un docente por área (excepto el área Psico-biológica), transmite un saber-hacer con enfoque de derechos (aunque la cátedra a la que pertenece no adopte esta perspectiva) apelando a diversos recursos pedagógicos (análisis de casos, ejemplificación con su práctica profesional, etc).

“Esto de que se trata de ser sujeto de derecho, de que esta incapacidad entre comillas sea recortada y se aplique pura y exclusivamente al segmento que tenga que ser aplicada y no que implique un retroceso de derechos en todos los órdenes. No es que esa persona carece de derechos. Hay un recorte en algún aspecto que no puede ejercerlo por sí mismo. Pero el resto, él o ella, tiene potestad para ejercer sus derechos. Bueno, eso me parece que es básicamente lo que nosotros trabajamos desde la cátedra. Siempre desde esa lectura, desde la perspectiva de los Derechos Humanos” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“(respecto a la LSM) Se trabaja, se aborda, se trata, se habla en una clase. Se lo relaciona con la ampliación de ciudadanía, con la ampliación de derechos. Insisto, no es poca cosa hablar de una persona que por un padecimiento mental deja de tener derechos como ciudadano, es una cosa muy loca. Por lo tanto sí, es algo muy importante dentro de la cátedra, o por lo menos yo lo veo como muy importante” (Docente área Socio-antropológica)

“Entonces estamos haciendo un tratamiento digamos, de cómo el sujeto puede defender sus derechos, y de alguna manera en un marco legal que apoya o continúa con lo que plantea la Ley. Pero no explícitamente, o sea, creo que falta esa vuelta (...)” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“El trabajo de la salud mental está basado íntegramente en los Derechos Humanos. Si uno no entiende de qué se trata el derecho humano de la salud, que es uno de los más integrales porque implica el derecho a la identidad, a la familia, a la educación, a la socialización y muchos más

que podemos ponerle nombre incluso, uno no puede abordar a un sujeto desde una perspectiva... por lo menos como lo pienso yo” (Docente área Investigación en psicología)

“Creo en eso en salud mental, donde un paciente tiene derechos efectivos, no nada más en el libro” (Docente área Investigación en psicología)

“(...) de las posibilidades que a mí me permite el dispositivo de supervisión creo que es lo más rico que uno puede llegar a transmitir como profesor. Entonces, a mí me gustaría que vean otro material, que la Ley esté, que el enfoque sea más de derechos... sí me gustaría. ¿Puedo? No. Pero bueno, en supervisión sí (...) Yo porque lo tengo un poco incorporado... entonces me sale, es el enfoque de derechos. Viste que cuando lo tenés adquirido no lo podes dejar de ver de esa manera” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“Cuando yo trabajo con un paciente para mí hay una persona, o sea, depende de que yo lo mire como sujeto de derecho, pero de derecho no solo legal, derecho sobre su persona y derecho a ver cómo puede tener la vida más plena posible” (Docente área Psico-biológica)

Pese a que los entrevistados sostienen una concepción de sujeto desde un enfoque de derechos y manifiestan que de esta manera lo abordan en sus clases (constituya o no un contenido obligatorio), no se hace referencia a que se trabaje en el análisis de las normativas que componen el Sistema Internacional de los Derechos Humanos, o en referencia a las mismas, tal como el Documento de Recomendaciones elaborado por la CONISMA propone. Sí se hace referencia a que en la bibliografía de varias asignaturas que lo ameritan por su especificidad, se incluye material normativo pertinente. Respecto a la recomendación de incluir en la formación el sistema normativo de DDHH, y considerando lo planteado por Cataldo (2014), “El enfoque de derechos se expresaría a través del marco normativo que conforma el Sistema Internacional de los Derechos Humanos (Convenciones, Tratados, Declaraciones, Leyes Provinciales, Fallos de la Corte, etc.)”, cabe preguntarse: ¿basta con el conocimiento del paradigma, o es el conocimiento de las normas lo que garantizará el respeto de los derechos? Puede pensarse que la respuesta incluye ambos aspectos: no se puede esperar respeto por los derechos sin el conocimiento de las leyes, pero es necesario también entender el fundamento y sentido de las mismas.

Asimismo hay docentes que, indicando que el enfoque de derechos no forma parte de los contenidos a impartir en la materia, reconocen que tampoco transmiten esta perspectiva a la hora de dar clases.

“Ehh, en la cátedra no. Porque ya te digo, trabajamos todo muy a nivel teórico. Ehh como terapeuta sí. Yo trato de decirle al paciente al momento del tratamiento como trabajo yo (...) porque hay posibilidad de que no le guste lo que vamos a hacer, con lo cual va y elige otro profesional” (Docente área Psico-biológica)

“No, no, la temática de los derechos no se ve nada (...). (Respecto a si él aborda desde esta perspectiva los temas) No, no. Del mismo modo que con un comentario anecdótico que incluso pone más rica la clase si te vas de los contenidos (...). Ahí a veces surge o puede surgir la cuestión del derecho (...). Pero no lo resuelve, no lo resuelve. No, pero derecho no, está muy forzado” (Docente área Psico-biológica)

La cuestión referida a la *Ética y a la Responsabilidad Profesional* tampoco aparece fuertemente vinculada al conocimiento del *Sistema Normativo de Derechos Humanos* como tal, o a otras normativas relevantes para el ejercicio de la profesión, salvo en el caso de la siguiente entrevistada:

“Conocer la Ley es tu responsabilidad ciudadana. Después te recibiste, te regalaron la 10.306... léete un código de ética ¿no? Esto es un poco en relación a la norma, porque a uno puede generarle controversias, pero la tenés que leer, la tenés que saber, la tenés que haber leído, la tenés que conocer porque vos no podés argumentar que no la conoces” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

En varias entrevistas se valora el respeto a la singularidad, y el no reducir al sujeto y su realidad a los propios prejuicios, nomenclaturas o esquemas teórico interpretativos del profesional. Considerar la cuestión ética desde esta perspectiva implica, como dice Galende (2012), el sostenimiento de una relación terapéutica que apunta a conocer y a comprender al otro en el seno mismo del encuentro. Esto permitiría superar la objetivación del sujeto destinada a hacerlo accesible a las categorías teóricas y a las intervenciones prácticas del profesional. Sostiene Efron (2017) que la subjetividad, entendida como aquello que singulariza al sujeto haciéndolo diferente de los demás, se desdibuja como consecuencia de reduccionismos biologists, individualistas y deshistorizantes, a tal punto que queda transformada en su contrario: queda cosificada y, por ende, desaparece como categoría humanizante. Estas

consideraciones resultan fundamentales si se piensa en la implementación de la LSM. Sin embargo, no todos los entrevistados que sostuvieron el respeto a la subjetividad como premisa ética, vincularon esta cuestión al ejercicio de derechos. Respecto a este punto que se viene desarrollando, la mayoría de los entrevistados manifiestan trabajar desde esta perspectiva con los estudiantes, aún si no constituye un contenido obligatorio de la asignatura.

“(...) entonces eso en relación a los prejuicios también, porque el prejuicio cuando vos vas a trabajar con una familia y vos tenés un modelo de familia de lo que debe ser y te encontrás con que no te cuadra... es como meter un cuadrado en un círculo y entonces esa no es una intervención ética, porque está basada en tus prejuicios y en lo que vos pensás que debería ser una familia ¿no? Entonces todo eso se trabaja... eso se trabaja un montón. Digo más allá de que se leen los derechos del paciente, más allá de la letra de la Ley, se trabaja te diría que casi todo el tiempo, en todas las unidades, el tema del compromiso ético (...). Yo lo trabajo mucho y está en los materiales, así que me imagino que todos mis compañeros lo hacen (...) pararse frente a una persona siendo respetuosa de esa subjetividad, no intentando imponer tu cosmovisión de la vida, y para eso hay que trabajar mucho. No es tan fácil trabajar lo prejuicios... yo creo que esa deconstrucción la hacemos todo el tiempo” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“Por eso la primer postura es tener en cuenta al otro, no tener en cuenta donde estoy parado yo. Porque si no sería como intentar meter dentro del libro al sujeto. Y en realidad el libro tiene que estar amparando el hacer del profesional para ver cuáles de las herramientas son las que se adecúan a la necesidad del otro” (Docente área Investigación en psicología)

“Soy re hincha cuando soy docente, de que capaz en una intervención, en una pregunta se imponen prejuicios si yo no los controlo (...) Esto de cuestionar el concepto de normalidad del sujeto evaluado lo hemos hecho mil veces y yo al menos trato de cuestionármelo y transmitírselo a los estudiantes. O bueno, cosas que surgen alrededor de los casos... a mí me pasa un montón de veces que algunos traen una catarata de prejuicios y sentencias que son del tipo, no te digo “negro de mierda” pero casi (...) “los tienen como conejos”. Un futuro psicólogo en formación digo: NO. Bueno, pero eso no tiene que ver con la materia. Eso es, un psicólogo no puede

pensar eso. Para mí. Y eso para mí debería ser más prescriptivo” (Docente área Investigación en psicología)

“Tenemos una insistencia en mostrar nuestras intervenciones como algo atravesado permanentemente por cuestiones políticas. A veces parece que estamos hablando de lo clínico, y que lo clínico está por fuera de, pero todo lo que tiene que ver con la mercantilización de la salud es algo que ponemos a discusión permanentemente y a reflexión con los alumnos... Hee, uno de los grandes temas, y sí tengo también gente en la cátedra con la que trabajamos estos puntos, tiene que ver con la invención de las patologías... hee, con esto de que de repente todos los niños son diagnosticados de una determinada manera, entonces proponer al estudiantado que pensemos a quien le interesa, quién tiene ganancia con esto. Implica una reflexión y un cuestionamiento a lo que tiene que ver con la salud como entidad política” (Docente área Investigación en psicología)

“Que el estudiante cuando termina la cursada de alguna manera en su cabeza tenga armado un paradigma diferente ¿no? En donde lo que aparece serían como manifestaciones más o menos típicas de los problemas de la subjetividad (...) Si no para el profesional sería muy caótico que cada persona fuera un mundo a conocer... lo es, sí, pero bueno tiene ciertos paradigmas desde donde tratar de entender más rápidamente que le pasa a esa persona” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Entonces hay un momento donde yo le tengo que bajar y decir, bueno, para iniciar nos vamos a tener que quedar con esta clasificación, diciéndoles que, bueno, es una primer mirada pero no es la única ni es tan exacta esa clasificación, que la persona nunca me va a encajar cien por cien en esa clasificación. Nunca. Y algún ejemplo trato de darle. Tanto cuando yo doy o en el programa, en la bibliografía, se trabaja mucho para que esto esté representado. Mi sensación es que, por ahí con el grupo de docentes que tenemos ahora, la materia se va volviendo un poco más dura de lo que era antes (...), más pesando en la clasificación que en el sujeto total. Antes por ahí era como si dijeras más cercano a una reflexión. Es mi sensación cuando tengo que transmitir lo contenidos. Pero igual no perdió esta base de fondo” (Docente área Psico-biológica)

“La formación que yo recibí, reitero, es muy patologizante. La Ley de Salud Mental desde su concepción de salud abre el panorama ¿no? (...). Después trabajamos desde el marco teórico

que más les guste, pero la posición de alojar al otro en su padecimiento sin una mirada patologizante y juzgadora permanentemente es una condición desde lo ético, y desde lo praxiológico, lo ontológico y lo epistémico fundamental” (Docente área Socio-antropológica)

Retomando la teorización de Capria y colaboradores (2012), el conjunto de conceptualizaciones que se trabajaron a lo largo de estos dos primeros puntos del análisis, permitirían ubicar a los entrevistados más cercanos al modelo social que al tutelar. Además de mencionar los aspectos biológicos y psicológicos, los docentes ponen de relieve los aspectos socio-económicos, históricos, culturales y políticos que atraviesan al sujeto, rescatando, a la vez, la importancia del respeto a su singularidad. Valoran el rol protagónico del mismo en los procesos que lo involucran, destacando la importancia del acompañamiento del entorno familiar y sociocomunitario en la toma de sus propias decisiones. No se observa, al menos desde lo discursivo, que avalen intervenciones de tipo paternalistas y asistencialistas. En este sentido, se buscaría superar el modelo basado exclusivamente en la patologización del sujeto, dándole lugar a sus recursos y al desarrollo de sus potencialidades a la hora de pensar e implementar los abordajes. Aunque con matices, se observa que los entrevistados en líneas generales comparten este conjunto de significaciones.

Así mismo, se podría decir que las mencionadas significaciones se transmiten menos como contenidos formales de las asignaturas que como posición paradigmática del docente al momento de impartir los conocimientos en clase. Es decir, se observa que los entrevistados transmiten consideraciones de tipo ontológicas, epistemológicas, metodológicas, éticas y políticas que, en cuanto al enfoque de derechos específicamente, en principio no contradicen el espíritu de la LSM. Luego aparecen concepciones, valores y principios que, no solo no contradicen, sino que se ajustan (de manera más o menos explícita y consciente por parte del docente) a lo propuesto por la Ley, llegando en algunos casos a transmitir explícitamente la visión que la LSM sostiene respecto al sujeto y sus derechos.

3.3 Eje Inclusión Social

En relación a la *Interculturalidad* (que incluye la desnaturalización de la mirada etnocéntrica, prejuicios y estereotipos asociados a la discriminación, xenofobia y racismo), una sola entrevistada ha hecho referencia, mencionando que en la cátedra donde se desempeña se

imparten textos sobre fertilización asistida y sobre parejas homosexuales, con una perspectiva de diversidad.

“Nosotros tenemos textos sobre la fertilización asistida, sobre las parejas homosexuales... digamos hay un ingreso de la diversidad que a mí me parece que te hace ser más respetuoso. Yo creo que pasa por eso ¿no? Cómo ser más respetuoso, pararse frente a una persona siendo respetuosa de esa subjetividad; no intentando imponer tu cosmovisión de la vida y para eso hay que trabajar mucho” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

En cuanto a la *Participación Comunitaria*, los entrevistados se han referido a la misma de diversas maneras. Entre ellas, remitiéndose a las prácticas en investigación y extensión que algunos cuentan realizar en forma individual, pero sin vincularlas necesariamente con su función docente.

“Muchos de los docentes de la cátedra participan o han participado de proyectos de extensión que han tenido salida territorial a la comunidad” (Docente área Investigación en psicología)

También la participación comunitaria ha sido mencionada como algo que excede los tiempos que impone una cursada cuatrimestral, y que por tanto no sería posible realizar actividades territoriales con los estudiantes.

“Suele haber poco resto para poder programar actividades que estén por fuera de la docencia o de hacer algo con presencia en el territorio con otra población. Que no sea la docencia solo la enseñanza de aula” (Docente área Investigación en psicología)

“Y yo creo que es una parte que queda mucho más perdida, en los tiempos de una cursada de (nombre de la asignatura) queda perdida” (Docente área Psico-biológica)

En dos entrevistas aparece la participación comunitaria impulsada desde la cátedra y trabajada en forma de prácticas con los estudiantes.

“Nos interesaba en su momento, tratar de indagar y conocer cuáles eran los imaginarios sociales respecto de lo que es la salud mental. Salimos a hacer consultas con los estudiantes, eh, en su momento a la comunidad preguntándole qué era la salud mental, qué padecimientos conocían” (Docente área Socio-antropológica)

“Nosotros hemos trabajado hace años con organizaciones del tercer sector. Organizaciones asociativas, algunas están formalizadas, otras no, todavía están muy informales. Pero en esa articulación lo que hemos visto, por ejemplo con trabajo de voluntariado y responsabilidad social, es que las organizaciones del tercer sector están mucho más empapadas en lo que es la Ley, y en la función que pueden cumplir como instituciones previas a lo que puede llegar a ser una internación tanto de día como total. Y creo que los estudiantes al haberse acercado a estas instituciones, a estas organizaciones diría mejor, para analizar cuestiones laborales, voluntarias y demás, han tomado contacto con realidades previas” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

Lo relatado coincidiría con lo planteado por Naddeo (2015) respecto a la interpelación que el marco regulatorio de la Ley debería generar en los actores que hacen al campo de la Salud Mental, y con el énfasis que el autor pone en las prácticas de grado como herramienta fundamental para formar profesionales capaces de trabajar en pos de la implementación de la Ley. Sin embargo, también se desprende del relato del conjunto de los entrevistados que, en líneas generales, la formación impartida no facilitaría el aprendizaje o la construcción de herramientas de intervención que posibiliten abordajes de tipo comunitario que se hallen en línea con la LSM. En ese sentido, los dos casos citados serían más una excepción que una regla general.

Por otro lado, un entrevistado refirió que por la especificidad de su asignatura, los estudiantes llegan al territorio, aunque la cuestión comunitaria no es abordada desde la cátedra a nivel de transmisión de herramientas y posibles intervenciones.

“Mira la (nombre de la asignatura) llega al medio a estos sectores, a ver si te entendí la pregunta, porque es como área de trabajo, o porque la escuela es algo que aún en los espacios más vulnerados se tiene, al principio por lo menos. Porque como que son espacios que están muy en territorio”. Y más adelante agrega: “No, como cátedra no sale de la clase, como cátedra lo único que hacemos es dar clases, eh... lo que es supervisar (...) no es el perfil de la cátedra (...) eso en el programa salta a la vista, en el tiempo que se le dedica a cada tema, en los materiales de soporte que te ponen, en los teóricos” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico).

Sin embargo, el mencionado docente comenta que a las supervisiones de las prácticas que él realiza les da un enfoque en el que, inclusive, se llega a tematizar la cuestión beneficencia/asistencialismo como visión opuesta al empoderamiento.

Si bien la mayoría de los entrevistados ha valorado la importancia de pensar al sujeto en su contexto y con sus atravesamientos sociales y/o comunitarios, la participación comunitaria como perspectiva de los abordajes y de la formación profesional, parecería menos valorada. Frente a la consulta de si desde la cátedra o desde su desempeño docente se aborda esta cuestión, aparecieron respuestas diversas: mayormente se declara no realizar ningún tipo de abordaje al respecto; sólo en algunos casos aparece la transmisión de conocimientos teóricos y/o prácticos (estos últimos, salvo en los casos arriba mencionados, se transmiten principalmente como un saber hacer mediante la articulación de ejemplos extraídos de la experiencia profesional del docente).

“En este momento no, no se está haciendo nada” (Docente área Psico-biológica)

“En la cátedra, eh... no en la... o sea que... nosotros somos un grupo de investigación que esta solapado con la cátedra o sea en gran medida y en investigación si lo hemos trabajado pero en la cátedra no. No les, yo no recuerdo en ningún momento les haya mencionado esto a mis alumnos” (Docente área Investigación en psicología)

En cuanto a la función docente, en relación a las concepciones, valores y principios, aparece la noción de compromiso con las problemáticas sociales y la importancia del entorno y la familia.

“Pero creo que somos una cátedra bastante permeable a las problemáticas sociales, que digamos, que suceden, por lo menos intentamos ser sensibles. Después si lo hacemos bien, no sé. Pero intentamos ser sensibles, y transmitir eso sobre todo me parece, que los estudiantes sean permeables a la realidad social en la que desempeñan sus prácticas” (Docente área Socio-antropológica)

“Yo lo llevo porque parece que todo fuera la magia de un dispositivo y si yo tengo que integrar al otro, porque está separado, está disgregado de la sociedad, tengo que tener en cuenta todos esos aspectos (...) Aparecen los familiares y hay que empezar a trabajarlo desde el primer día,

tratar de comprometer a la familia, (...) ¿cómo hacemos para engancharlos y meterlos dentro de la situación?” (Docente área Investigación en psicología)

“La familia cumple un rol importante y si no está la familia bueno que red de apoyo social tiene la persona; lo comunitario” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

Se encuentran coincidencias entre lo planteado por los entrevistados respecto a la importancia que cobra lo comunitario, el entorno y la familia, y lo que plantean autores como Galende y Ardila (2011), y Naddeo (2015), en cuanto a la importancia de no separar a los sujetos de sus comunidades, en tanto esto obstaculiza su inclusión y rehabilitación. Sin embargo, por lo todo lo que se viene relatando, parecería que la importancia de lo familiar y más aún de lo comunitario, se transmite más como una declaración de principios, y no tanto a través de herramientas concretas que posibiliten intervenciones acordes a esos principios.

La caracterización que hace Rosendo (2007) del perfil profesional tradicional coincidiría con algunos aspectos que se dejan entrever en el discurso de los entrevistados: la focalización en tratamientos individuales y la escasa formación en abordajes comunitarios.

En cuanto al trabajo sobre *Colectivos Sociales Marginados* aparecen diversas maneras de definir a los mismos.

En algunas entrevistas se observó que la temática es abordada solamente a nivel de lo teórico.

“Sí desde los textos, digamos, que se yo, Duschatsky Corea, ‘chicos en banda’. Trabajar se trabaja desde ese... te quiero decir, desde la burbuja de la intelectualidad” (Docente área Socio-antropológica)

“Y lo que sí incluimos este año, que vamos a ver cómo nos va, que es producto de trabajo interno y de discusiones internas, vamos a trabajar con tres autoras que plantean una perspectiva de género en tres puntos distintos del programa. No diría que se trata de trabajar con colectivos vulnerados pero sí con una mirada... una problematización interesante” (Docente área Socio-antropológica)

Se observó también que los docentes parecen relacionar los colectivos sociales vulnerados a la perspectiva de género, y que ello es transmitido tanto a nivel teórico-práctico como a través de sus concepciones, valores y principios.

“Le enseñamos, frente a eso, una actitud reflexiva y crítica para poder dar lugar, además, a lo que son las nuevas demandas en nuestra disciplina: cuestiones de género (...)” (Docente área Investigación en psicología)

“Yo trato de que se interesen. Yo si soy bastante molesta creo. Por lo menos mi autopercepción es como muy insistidora” (Docente área Socio-antropológica)

“A mi interesa, por ahí, el tema de diversidad sexual. Siempre me intereso y soy muy como rompe con eso, y en una evaluación se pone a juego. Porque en una primera evaluación con un potencial paciente, por ejemplo en clínica, o nos ha pasado lo mismo en laboral y en educacional, eso de suponer, dar por supuesto que esa persona que tengo en frente es blanca heterosexual, cristiana y normal, se juega todo el tiempo y yo trato de transmitir que no tra... que no armemos un guion de entrevista desde ese concepto de normalidad que tenemos” (Docente área Investigación en psicología)

“(...) Yo soy feminista, trabajo género, metí, incorpore un contenido de género en todas las unidades, para ver como la historia social no era la historia de la disciplina en el vacío sino que decía algo respecto de las mujeres (...) eso se los machaco (...) machaco con género en el programa (...) más que nada en el teórico. Yo porque es mi manera de que vean las cosas” (Docente área Sistemas psicológicos)

Por otro lado, en algunas entrevistas se responde, nuevamente (como en cuanto al sub-tema participación comunitaria), desde la participación individual en espacios de investigación, extensión o práctica por fuera de la Universidad, pero no desde el desempeño como docente.

“Después otra cosa que se ha hecho en la cátedra como para tratar de que la información que tenemos llegue a sectores más vulnerables, en un momento se hizo un programa de extensión” (Docente área Psico-biológica)

“Nosotros tuvimos un proyecto de investigación que evaluaba resiliencia y también es de un modelo clínico en poblaciones vulnerables hemos elegido vulnerabilidad socioeconómica hicimos, bueno, calle, y fuimos a lugares a tomar test. Eso era únicamente, toma de test, pero no es lo mismo que esté al servicio a que yo vaya a sacar información... eso es lo que hemos hecho, no deja nada...” (Dicente área Investigación en psicología)

“Yo trabajo con jóvenes, adolescentes y jóvenes con situación de consumo y en una situación de vulnerabilidad psicosocial grave, en muchos casos extrema (...)” (Docente área Socio-antropológica)

Por último, aparece en algunas entrevistas que no existe ningún tipo de abordaje de esta temática ni a nivel teórico-práctico ni a nivel de las concepciones, valores y principios.

“No, no vulnerabilidad social, para nada”. (Docente área Psico-biológica)

“No. En lo formal no está incluida de ninguna manera”. (Docente área Sistemas psicológicos)

En relación a los *Dispositivos de atención*, la temática es abordada en las entrevistas de diversas maneras: desde la concepción personal acerca de la implementación de la LSM; desde las PEPP; y también desde el abordaje de la problemática de adicciones.

Como concepción personal de algunos docentes los dispositivos de atención aparecen como posibles dificultades a la hora de implementar la LSM, aunque no se menciona que los mismos sean abordados en su práctica docente.

“Es muy linda la ley pero está complicada su implementación. (...) la falta de políticas públicas que acompañen esta plena implementación (...) la internación en el último eslabón, digamos, ya cuando no nos queda otra, pero para no llegar a eso, digamos, hay muchas cuestiones que hay que poder trabajar antes ¿sí? Lugares intermedios de atención, centros de día, casas de medio camino” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Esto genera muchísimas cuestiones y un desafío muy grande para los equipos. Muy grande porque uno debe trabajarlo; trabajar en poder pensar dispositivos alternativos a la internación; dispositivos que preparen para una internación; dispositivos preparados también para poder pensar las recaídas como parte del tratamiento y no como fracaso del tratamiento” (Docente área Socio-antropológica)

“Y caen todas aquellas instituciones donde hay internación, pero caen por consonancia. Porque sí, históricamente había gente que se la sacaba del medio, con algún criterio medio espurio, y se la dejaba ahí abandonadas. Más vale que yo no estoy de acuerdo con eso ¿sí?, pero esa gente tampoco podés hacer como hicieron en San Luis que le dieron una bolsa de medicación y los largaron a la calle” (Docente área Investigación en psicología)

Por otro lado, en una entrevista se hace mención a que en una PEPP los estudiantes participan de dispositivos de atención. En otro caso, una docente refirió que en su cátedra no se ven dispositivos de salud mental, aunque luego contradictoriamente menciona que solo se ve lo vinculado a las instancias judiciales y a los cambios que introdujo la LSM. También se menciona que se imparten como bibliografía obligatoria textos relativos a la problemática de las adicciones y a los dispositivos existentes para su tratamiento.

Teniendo en cuenta lo sostenido en el Capítulo V de la LSM respecto a las modalidades de abordaje propuestas, y considerando el relato de los entrevistados, podría pensarse que la formación impartida no ofrece a los estudiantes un cabal conocimiento de las instituciones y dispositivos de atención existentes, que les permita diseñar estrategias de intervención con perspectiva comunitaria y con miras a generar inclusión social. Tampoco se estaría impartiendo una formación que facilitara herramientas para la participación de los futuros profesionales en el diseño de aquellos dispositivos postulados por la Ley pero que aún no han sido creados, o para la transformación de las instituciones existentes en el sentido que la Ley propugna. Salvo en algunos casos ya mencionados, lo que principalmente aparece son vacíos tanto teóricos como prácticos en torno a estas cuestiones.

Estas observaciones que se destacan en relación a los dispositivos de atención puntualmente, podrían hacerse extensivas al resto de los sub-ítems que hacen al eje aquí abordado. Es decir, también en cuanto a la interculturalidad, a la participación comunitaria, y a los colectivos sociales vulnerados se observan, o bien vacíos totales en el caso de algunos docentes (es decir, el no abordaje teórico-práctico, ni su transmisión a través de las concepciones, valores y principios del docente), o bien abordajes parciales y no en profundidad, encarados más a partir de la articulación de ejemplos y de menciones aisladas en clase como parte de las concepciones valores y principios del docente, que como propuesta de cátedra a partir de la inclusión de contenidos y prácticas formales en el programa de la asignatura.

Relacionando lo antedicho con lo planteado en el Documento de Recomendaciones a las Universidades públicas y privadas (2014), se diría que es acotada la transmisión de “herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades (...)”.

3.4 Eje Interdisciplina

En líneas generales, puede decirse que los docentes entrevistados acuerdan con la necesidad de abordajes interdisciplinarios.

En relación al *Trabajo en Equipo*, los entrevistados hacen referencia a la complejidad de las problemáticas con las que se enfrentan los profesionales de la Salud Mental, más específicamente el psicólogo, enfatizando que una sola disciplina no alcanza para abordarlas adecuadamente.

“O sea si me posiciono desde (nombre de la asignatura) el sujeto es un ser complejo y hay que abordarlo desde distintas áreas y por eso la interdiscipliniedad me parece fundamental. Desde la psicología tenemos un fuerte que será el área mental, psíquica, psicosocial para abordar de este sujeto, pero tenemos que trabajar con otras disciplinas necesariamente”
(Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“...muchas veces el psicólogo tiene esa concepción de trabajo individual y le cuesta pensar que su disciplina no es suficiente para abordar esa problemática, ¿sí? Entonces es necesaria, es muy importante pero no me alcanza, porque la realidad es tan compleja...” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“(...) poder pensar que la salud mental involucra un montón de aspectos y que por lo tanto uno tiene que poder responder a un sujeto con un padecimiento mental desde todos esos lugares desde donde suponemos que determinan la patología. Y por lo tanto, digamos, este espíritu de instalar la interdisciplina, no como una elección sino más bien como una necesidad. Tiene que ver justamente con poder responder a la complejidad con la que nos encontramos en el laburo.”
(Docente área Sistemas psicológicos)

“Porque justamente nos tenemos que abocar a distintos ámbitos de intervención del psicólogo y muchos de esos obligan a la interdisciplina por naturaleza.” (Docente área Investigación en psicología)

Lo planteado por estos entrevistados (respecto la noción de salud mental, a la concepción de sujeto y a las problemáticas que lo atraviesan) recuerda lo sostenido por Galende (2012): la complejidad del objeto delineado por el campo de la Salud Mental requiere ser abordada por un cuerpo de conocimientos teórico y práctico de su análoga condición.

Por otro lado, se hace referencia a que la interdisciplina implica el diálogo entre saberes, y al trabajo en red centrado en los problemas y en los objetivos comunes.

“Siempre trabajamos en red desde un lugar que lo disciplinario, la fronteras de lo disciplinario, son bastantes laxas. En realidad, cuando vos te enfrentas a los problemas de la comunidad lo principal es el problema, eso es lo que une, ¿no? De ahí en más, cada uno con sus técnicas, pero la división ya no es por saber sino por problemas ¿no? Por decirlo de una forma.”
(Docente área Socio-antropológica)

“La interdisciplina implica reconocer el conocimiento del otro para saber cómo actuar, y nunca tratar de imponer sus conocimientos sobre el otro. Sino integrarlos también ideológicamente en función de un objetivo común que es el beneficio del paciente o del usuario, según como quieran llamarlo según los vientos ideológicos.” (Docente área Investigación en psicología)

Diálogo e integración, en detrimento de la imposición de saberes y en beneficio del usuario, excluyen, como dice Maciel (s.f), la posibilidad de sostener saberes absolutos evitando posiciones reduccionistas. Para ello se requiere que los profesionales cuenten con la posibilidad de descentrarse y de abandonar el lugar del supuesto saber, facilitando de esta manera la reciprocidad y el intercambio propios de un verdadero trabajo interdisciplinario (Scocozza Monfiglio, 2002).

Por otra parte, algunos de los docentes coinciden en la dificultad de establecer el diálogo con otras profesiones, especialmente con psiquiatras.

“Me gusta mucho escuchar lo que es el trabajo del otro pero no es fácil trabajar con otro, con otros de otras especialidades porque es muy difícil el hasta dónde (...)” (Docente área Psico-biológica)

“A mí una sola vez me paso que me llame un psiquiatra y yo me quede así como helada, qué, dije no sé, le tengo que lustrar los zapatos no sé, no sabía si le tenía que pagar, hay una cosa así como de jerarquía (...) y en mi práctica el trabajo en interdisciplinar es inevitable y que es re complejo, que es re difícil” (Docente área Investigación en psicología)

“Los psicólogos tenemos mucho esta cuestión de hasta qué punto estamos a la altura, porque lo sentimos nosotros o porque socialmente o ideológicamente ha sido así, la psicología viene como

en un plano más abajo de las que antes eran las ciencias positivistas o exactas (...)” (Docente área Psico-biológica)

“Hay muchos psiquiatras con los que es imposible hablar.” (Docente área Psico-biológica)

Cabe destacar que las opiniones citadas son brindadas, según relatan los entrevistados, en referencia a la práctica de la profesión en consultorio. Es decir que psicólogo y psiquiatra no forman parte de un mismo equipo interdisciplinario encuadrado por una institución. Esto no niega ni desmerece lo planteado en cuanto a las dificultades en la comunicación y el trabajo conjunto, pero es atendible en tanto puede condicionar el vínculo de otra manera al ubicar a los profesionales en un marco de trabajo diferente al institucional.

En cuanto a la *Relación con el modelo biomédico*, se hace fuerte hincapié en los cambios ocurridos luego de la sanción de la LSM, relacionados con la horizontalidad de los profesionales y la mayor autonomía del rol del psicólogo, quien no aparece ya en una posición inferior al psiquiatra.

“...con el solo hecho de jerarquizar de la misma manera a cualquiera de los profesionales integrantes de, por ejemplo, hace un reconocimiento a nuestra disciplina. Nosotros históricamente hemos quedado por debajo de la medicina que son los que pueden estar a cargo de todo.” (Docente área Investigación en psicología)

“Y que haya una Ley que proponga que es tan válida la firma de un psicólogo, de un trabajador social, para hacer un informe, para solicitar una pensión, para solicitar un certificado de discapacidad, es recontra novedoso digamos. Nos pone como en otro lugar. Me parece que permite, digo, entiendo esto como su espíritu ¿no?, promover... bueno, que nos hablemos, que nos pongamos de acuerdo, que no sea una cuestión caprichosa.” (Docente área Sistemas psicológicos)

Algunos docentes coinciden en la idea de problematizar qué representa el modelo médico y transmitirlo desde una visión crítica e histórica:

“(...) cómo se construyeron esas categorías y a qué corresponden. Cuando empezamos a dictar la materia usábamos un método digamos, histórico crítico, ¿no?, siguiendo mucho a Foucault, esa lógica que trabaja respecto de cómo se generó la noción de locura en función de una serie

de paradigmas económicos, políticos... cómo la psiquiatría surge ahí, cómo la enfermedad mental surge allí, la salud mental surge ahí, él lo dice claramente como un método de control social.(...) por lo tanto presentamos una noción ya crítica de la lógica ¿no?, de lo que sería el diagnóstico, tratando de que el eje de lo que sería la patología más tradicional, más médico...” (Docente área Sistemas psicológicos)

“... el cerebro tiene un lugar, digamos, o una presencia fuerte e ineludible, ya ahí estamos marcando desde donde entra este modelo biomédico. El tema es que siempre nosotros como cátedra tratamos de marcar que eso igual tiene un límite, que hay que aplicar una mirada clínica, clínica, perdón crítica.” (Docente área Psico-biológica)

En lo que respecta a los conocimientos teóricos impartidos, gran parte de los docentes hicieron referencia a que en su asignatura no se abordan contenidos referentes a la cuestión interdisciplinaria como parte de la bibliografía obligatoria.

“¿En (nombre de la asignatura)? Y no, porque no vemos muchas cosas prácticas” (Docente área Socio-antropológica)

Pocos refirieron que sí es una cuestión contemplada en el PTED de la materia.

“Para mí, digamos, lo que trabajamos mucho y lo relacionamos con el tema de los casos y eso, es el tema del trabajo interdisciplinario (...) Lo trabajamos con los estudiantes todo el tiempo. Todo el tiempo” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

En lo que respecta a los conocimientos prácticos, es poco frecuente la transmisión de un saber hacer interdisciplinario a través de prácticas de campo. Mayormente dicha transmisión se realiza mediante la articulación del ejemplo, análisis de casos, o a través de la realización de ateneos, charlas y otras actividades.

“Por otra parte hay toda una secuencia de ateneos clínicos que se hacen también en la materia donde solemos invitar gente de Necochea, el HIGA o el proyecto b que trabajan adicciones, y que en todos los casos el modelo de trabajo que se plantea es un modelo interdisciplinario; entonces no sé, me parece que es una manera mucho más en concreto, ¿no?, de transmitirlo como experiencia más que como saber teórico acerca de cómo hacerlo, porque en realidad

cómo hacer te lo transmite más la experiencia la persona que lo está haciendo que un texto teórico que... me parece que lo transmite menos.” (Docente área Sistemas psicológicos)

“Digamos, en mi caso, tengo participación en espacios que tienen que ver con la comunidad que no es exclusivamente el ámbito privado, entonces, te vas nutriendo de lo que es la vida, básicamente que por ahí a veces falta un poco eso. Para mí es fundamental digamos... trabajamos con casos o con situaciones. Trabajamos con... vienen a veces a dar charlas especialistas y demás y después nosotras tenemos eh... prácticas, lo que son talleres de prevención en escuelas...” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológicos)

“Creo que cuando hacemos la parte de abordaje, de intervención, es donde lo interdisciplinario se juega mucho a nivel, estee, te diría hasta de supervivencia porque hoy los recursos son muy pocos, entonces las redes formales e informales interdisciplinarias es inevitable hacerlas” (Docente área Socio-antropológica).

Docentes que indican que en las cátedras que integran no se imparten conocimientos teórico-prácticos interdisciplinarios, mencionan que transmiten la importancia de dicho abordaje mediante su rol docente.

“(en relación a interdisciplina) mira yo en (nombre de la asignatura) hay dos puntos, uno es lo que bibliográficamente los alumnos leen, ahí nada absolutamente. Pero después el rol, el de supervisión, entonces ahí sí, primero por la libertad con la que uno se maneja y segundo porque vas viendo las situaciones concretas que se van dando en distintos equipos interdisciplinarios en las instituciones a las que asisten los estudiantes, entonces ahí sí uno transmite como su postura quieras o no” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

“...no, como contenido formales, no. En ese cuerpo yo tengo la libertad de dar materiales, estee, generalmente puedo aconsejar algún tipo de material, más allá de la LSM, y lo que hago es tratar de, bueno... algún tipo de material visual, o algún tipo de resúmenes o demás. (...) Yo prefiero llevarlo a la práctica concreta y de cómo esto se articula con los materiales obligatorios que se ven en la materia.” (Docente área Investigación en psicología)

“No. En (nombre de la asignatura) como tal no. No está problematizado, insisto, por el tipo de contenidos que vemos. Quizás sí, los que somos psicólogos, necesariamente en nuestras clases por ahí damos ejemplos, y damos ejemplos de ese tipo” (Docente área Socio-antropológica)

En relación a la *Intersectorialidad*, algunos de los docentes mencionan la importancia de la articulación con actores de la comunidad, redes institucionales, instituciones de apoyo social, comunidad, educación, trabajo, ONGs, de cara a los abordajes.

“(…) cuando uno empieza a articular con organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, ONG, y la Universidad tiene que familiarizarse con el marco legal que regula esas instituciones.” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológicos)

“(…) cuando en realidad vos trabajas con una persona que está en una situación de vulnerabilidad, lo que tenés que hacer es abrir el abanico, que ingresen la mayor cantidad de actores posibles de la comunidad, ¿sí?” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

También se nombra, a modo de propuesta, la importancia de generar proyectos de extensión e investigación que estén enmarcados en la Ley, teniendo en cuenta el trabajo interdisciplinario.

“Y más proyectos, hay que trabajar con muchos proyectos. Proyectos de extensión, de investigación, proyectos de articulación extensión-investigación que estén enmarcados en esta Ley macro, nos permitan trabajar interdisciplinariamente, vincularnos con otras facultades, generar puentes estratégicos. Eso también motiva al trabajo interdisciplinario.” (Docente área Ámbitos de trabajo psicológico)

A partir de lo expuesto, puede pensarse que los entrevistados conocen los principios y conceptos en relación a la práctica interdisciplinaria. La mayoría de ellos hacen referencia a la misma remitiéndose a sus prácticas profesionales particulares. Algunos abordan estos conceptos en su ejercicio docente con los estudiantes; ya sea a través de contenidos teóricos impartidos por la asignatura que dictan, o a través de sus concepciones. En lo que respecta a los contenidos prácticos impartidos, estos son abordados principalmente a través de la transmisión de ejemplos o experiencias en los que se pone en juego un saber hacer interdisciplinario. No se hace referencia a la realización de prácticas interdisciplinarias en campo. Solo un docente menciona

que adopta una perspectiva interdisciplinaria al supervisar las prácticas que los estudiantes hacen en instituciones, aclarando que es una mirada propia y no de la cátedra que él integra.

Los entrevistados se posicionan, aunque con matices, críticamente frente al modelo biomédico, y a favor de la horizontalización de funciones entre los profesionales que forman parte de los equipos de atención, especialmente refiriéndose al vínculo psicólogo-psiquiatra. Sin embargo, esto aparece más como opinión frente a la Ley que como contenido a trabajar en clase. De ahí que, si estas ideas se transmiten a los estudiantes es más a través de las concepciones, valores y principios en la función docente que como contenidos formales de las asignaturas.

Pensando en la implementación de la Ley y la formación profesional, puede decirse que son pocos los casos en los que se trabaja la interdisciplina trascendiendo el aspecto netamente teórico, es decir, de manera aplicada a la resolución de problemas individuales, más aún si nos referimos a problemáticas comunitarias que requieren contemplar la intersectorialidad en el hacer. Los docentes que más se han acercado a este tipo de abordajes pertenecen principalmente al área Ámbitos de trabajo psicológico. Se abre aquí la pregunta sobre cómo debería ser la formación de los profesionales de cara a poder adquirir las competencias adecuadas para el desempeño en equipos interdisciplinarios. Este es un desafío ante el cual se encuentran los docentes, no sólo a los fines de la implementación de la LSM, sino también en cuanto al abordaje de problemáticas complejas que requieren de la interdisciplina más allá del texto de la norma.

No se encuentran nociones y/o valoraciones opuestas a lo propuesto por la LSM. Sin embargo, la formación brindada en términos de interdisciplina, no sería suficiente a los fines de brindar a los futuros psicólogos herramientas para desempeñarse en su ejercicio profesional, desarrollando acciones que permitan trabajar en pos de la implementación de la Ley. Esto se debería más a la falta de transmisión de una mirada intersectorial de las intervenciones posibles, que a lo que refiere al trabajo en equipo, pues las nociones que aparecen en el relato de los entrevistados al referirse a la interdisciplina tienen más que ver con equidad, diálogo, competencias, roles y funciones hacia adentro del equipo, que con los lazos y redes a construir con otros sectores.

CUARTA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de lo desarrollado hasta aquí, en cuanto a la visión de los docentes de la Facultad de Psicología de la UNMDP sobre la adecuación de la formación de futuros psicólogos a los principios, políticas y dispositivos de la LSM, en líneas generales puede decirse que, aunque en varios casos los entrevistados admitan poseer un conocimiento limitado de la misma, se logran transmitir nociones y valoraciones coincidentes con el paradigma de la Ley. Algunas de las mismas incluso pueden considerarse fundamentales y necesarias para transmitir su espíritu. Entre ellas podrían mencionarse una concepción de sujeto y de salud mental en las que cobra protagonismo lo social, el sostenimiento de un modelo no tutelar, la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención en Salud Mental, la crítica al modelo biomédico. Sin embargo, estas ideas serían necesarias, pero no suficientes para transmitirlo en profundidad y con un sentido práctico, en decir, de cara a operacionalizar sus postulados en la realidad concreta.

Unas de las principales cuestiones a revisar de cara a ajustar la formación a lo propuesto por la Ley, sería a qué asignaturas les correspondería transmitir ciertos conocimientos y a cuáles no. Sin duda algunos temas son específicos de determinadas materias o áreas. Sin embargo, se considera que otras cuestiones, por su importancia, podrían adquirir un carácter transversal a los fines de ser transmitidas a lo largo de la carrera. En este sentido, puede pensarse que resulta fundamental transversalizar los tres ejes rescatados del Documento de Recomendaciones, por ser los pilares del espíritu de la Ley. Pero esto, tal como lo plantea Cullen (2013), encierra un riesgo: lo que enseñan todos no lo enseña nadie. El autor sostiene que hubo toda una moda acerca de los contenidos transversales que terminó vaciando de contenidos la enseñanza. Se corre el riesgo de diluirlos en nombre de la transversalidad. En todo caso, si lo que se busca es que a lo largo de toda la formación se logre transmitir el paradigma que sostiene a la LSM en sus cuestiones fundamentales, se deberían arbitrar ciertos mecanismos institucionales que posibiliten una coordinación de las diversas cátedras en este sentido. En el discurso de los entrevistados no aparecen referencias a que algún esfuerzo de estas características se esté llevando a cabo. Lo que sí aparecen son inquietudes, ideas e inclusive alguna propuesta de cara a lograr un tratamiento transversal de ciertas temáticas, tales como la interdisciplina, considerando inclusive la articulación entre docencia, investigación y extensión.

A partir de lo que pudo conocerse a través del discurso de los docentes, habría un acuerdo básico en cuestiones fundamentales que hacen al paradigma que sustenta la LSM. Frente a ello, el desafío es doble: por un lado, sería necesario encontrar cómo plasmarlo en la enseñanza no sólo teórica, sino también en un nivel práctico; por otro lado, en tanto podría decirse que los tres ejes en cuestión no suelen ser trabajados conjuntamente y en relación, sería importante poder avanzar en transmitir una visión de conjunto e integrada de los mismos, como partes indisolubles de un mismo paradigma. Mientras tanto, lo que de alguna forma en el discurso puede observarse es la superposición entre ambos paradigmas respecto a algunos puntos: aparece la concepción de sujeto ligada a los derechos, pero esta debería traducirse en una formación ligada a abordajes comunitarios, a lo social, al trabajo intersectorial, cuestión que aparece difusa. Aparecen vestigios del perfil profesional clásico, tal como plantea Rosendo (2011), ligado al abordaje clínico individual. Seguramente los desafíos van más allá de los docentes individualmente, e interpelan al conjunto de la institución educativa.

Respecto a la visión de los docentes sobre la transmisión a nivel de concepciones, valores y principios ligados al paradigma de la LSM, puede pensarse que la formación aparece mucho más ligada a estos aspectos, que a cuestiones concretas del programa o a prácticas propuestas, salvo casos aislados. En el discurso de los entrevistados han aparecido ideas y nociones muy interesantes y pertinentes desde el punto de vista de la LSM, pero que al no estar sistematizadas como contenidos formales de las asignaturas, no se ponen a disposición del proceso de enseñanza-aprendizaje de todos los estudiantes por igual. Esto hace pensar que podrían encontrarse graduados de la misma unidad académica con características formativas un tanto diversas según los docentes que se hayan cruzado en su paso por la facultad.

Los entrevistados tienen concepciones relativas al sujeto, a la inclusión social y a la interdisciplina que están en línea con lo sostenido en la LSM, pero en su relato muchas veces no aparecen vinculadas a la función docente sino a su práctica profesional por fuera de la misma (principalmente a la atención en consultorio). Pese a ello, los aportes de diversos autores citados en el marco teórico permitirían pensar que igualmente, de manera implícita o inconsciente, algo de estas concepciones se transmite a los estudiantes en clase. Excede las posibilidades de esta investigación poder determinar si esto efectivamente sucede y en qué medida. Dentro de este punto se incluiría también la transmisión de la tan repetida asociación establecida entre el no

conocimiento en profundidad de la LSM y el no ejercer la profesión en instituciones asistenciales de carácter público.

Respecto a la transmisión de contenidos teóricos y prácticos ligados a la LSM, se desprende del relato de los entrevistados, que la formación impartida en términos generales es eminentemente teórica, con escasas experiencias de prácticas en campo. El saber hacer, cuando es abordado, se transmite en mayor medida vía análisis de casos, ateneos de los que participan profesionales para contar sobre su ejercicio profesional, etc. Específicamente en cuanto a la LSM se observa, por un lado, su no tratamiento o su tratamiento no en profundidad; y cuando su tratamiento sí está presente, se la aborda de manera principalmente teórica. Cabe destacar que en solo una de las asignaturas de los docentes entrevistados, se aborda la Ley en profundidad e incorporando prácticas relativas a la misma en territorio. Teniendo esto en cuenta, y coincidiendo con lo sostenido por Naddeo (2015) y de Lellis (2011), sería importante incorporar el desafío de confrontar al estudiante con su futura inserción profesional, no sólo incrementando las horas de prácticas pre-profesionales, sino también dándole a las mismas un enfoque más acorde con el paradigma de la Salud en la Comunidad, como lo denominan Galende y Ardila (2011).

Se destaca que el área Ámbitos de trabajo psicológico podría pensarse como una excepción a la generalidad arriba planteada. Es decir, si bien se declara que no en todas las materias del área se trabaja la letra de la Ley, se lograría cierta articulación de aspectos que hacen al enfoque de derechos, a la inclusión social y a lo interdisciplinario (aunque no constituyan contenidos obligatorios de la asignatura a la que pertenece el entrevistado, se transmitirían a través de la puesta en juego de las concepciones valores y principios en la función docente), en pos de análisis de casos y en el abordaje de situaciones concretas. Si bien no hay gran profundidad en el tratamiento de cada eje en particular, se lograría transmitir a los estudiantes una mirada de conjunto más acorde a lo propuesto por la LSM. Esta suerte de integración podría deberse a que son asignaturas que enfocan más la cuestión del rol del psicólogo frente a problemáticas concretas, además de contar con horas de práctica en campo.

Las cuestiones que menos peso parecen tener en la formación de los futuros psicólogos son las relacionadas con la inclusión social. De alguna forma esto hace pensar que, como se mencionó anteriormente, se imparte una formación aún muy ligada al modelo tradicional, clínico. Si bien se transmite una mirada del sujeto entendido en su contexto, las intervenciones

se siguen centrando fuertemente en la atención individual. En este sentido, si bien se observa que la enseñanza se encuentra enmarcada en los principios de la interdisciplina, haciéndose especial hincapié en el diálogo de saberes y en abordajes integrales de problemáticas complejas, no se observa integrado el principio de la intersectorialidad como concepto necesario para el abordaje interdisciplinario. Esto coincide con lo planteado en relación al eje de inclusión social, ya que la intersectorialidad también se encuentra íntimamente relacionada al mismo. Podría pensarse que esta falta de transmisión de la importancia del trabajo en red e intersectorial, con una fuerte visualización y anclaje en la cuestión territorial, es un factor que obtura el mayor acercamiento entre la formación y las posibilidades de desarrollar dispositivos de atención y modalidades de abordaje en línea con lo que propone la LSM. Esta cuestión es también observada y destacada por aquellos docentes que sí tienen una mirada de la disciplina asociada a lo territorial, que la ejercen bajo esta perspectiva y que así se la transmiten a sus estudiantes.

En líneas generales, analizando lo planteado por los entrevistados en función de lo establecido en el Documento de Recomendaciones, se puede decir que, si bien habría una parcial adecuación de los contenidos, la mayor dificultad es que no se llegaría a transmitir una praxis (en el sentido de teoría dialécticamente articulada a la práctica) que claramente se encuadre bajo el paradigma que sostiene a la LSM quedando, a su vez, muchas cuestiones libradas a la formación, la voluntad y al posicionamiento de los docentes.

Por último, se comparte una observación en relación al cuarto objetivo particular planteado en esta tesina, a saber: divulgar entre las cátedras los resultados de la presente investigación a fin de aportar a la implementación de la Ley 26.657. Varios de los docentes entrevistados, especialmente Profesores de asignaturas, admitieron que la articulación entre los contenidos que incluyen en el PETD y lo planteado por la Ley podría ser más vasta, y se mostraron interesados en efectuar posibles modificaciones en futuras adiciones del programa para hacer posible este mayor acercamiento, al menos en términos teóricos. A raíz de esto, podría pensarse que el mismo proceso de realización del presente trabajo ha significado un aporte en el sentido que es mencionado en el cuarto objetivo.

Referencias bibliográficas

- Acaso, M. y Nuere, S. (2005). El curriculum oculto visual: aprender a obedecer a través de la imagen. *Arte, Individuo y Sociedad*, 17(1), 207-220. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/issue/view/ARIS050511/showToc>
- Acosta, M. (2014). Procesos de asimetría y salud mental: contribuciones acerca de lógicas en tensión. *De Prácticas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales, Año 3, Nº3*, 1-11. Recuperado de: <http://depracticasydiscursos.unne.edu.ar/Revista3/pdf/Acosta.pdf>
- Álvarez, M. N., Balaguer, N. y Carol, R. (2000). *Valores y temas transversales en el currículum*. Madrid: Grao.
- Benito, E. J. (2009). La formación en psicología: revisión y perspectivas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1(2), 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v1i2.16>
- Berger y Luckmann. (1997). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Betancur, G. Campero, A. Jaime, M. V., y Martinich, I. (2013). La dinámica de inclusión/exclusión de los proyectos curriculares propuestos por las coordinaciones de ciencias de la conducta y APS en las Residencias Profesionales de Salud de Salta. En Ulivarri, P., Herrando, A. L. & Giménez, S. (comp.), *Con los pies en la tierra. Herramientas para el trabajo comunitario en salud* (pp. 423-451). Salta, Argentina: Hanne.
- Capria, L., Díaz Fornis, M.F., Frías, J., Garzón, A.C., Gimenez, M., Gioja, L.,... Baresi, M.S. (2012). Capacidad Jurídica: el derecho a ejercer derechos. *Revista Salud Mental y*

- Comunidad*, Año 2, N° 2, 77-84. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-2.pdf>
- Carpintero, E. (2011, enero) La ley nacional de Salud Mental: análisis y perspectivas. *Topía, Un sitio de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/ley-nacional-salud-mental-an%C3%A1lisis-y-perspectivas>
- Carpintero, E., y Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo I: 1957-1969*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial.
- Cataldo, R. (2014). Enfoque de derechos, inclusión social e interdisciplinariedad: los nuevos desafíos en la formación del psicólogo. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación, vol. 11*, 981-987. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (11 de noviembre de 2017). *Ley de Salud Mental: un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DD.HH.* Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>
- Chiarvetti, S. (2008) La reforma en Salud Mental en la Argentina: una asignatura pendiente. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 17(2), 173-182. Recuperado de http://www.clinicapsicologica.org.ar/busqueda_de_trabajos.php
- Coll, C. (1991). *Psicología y currículum*. Barcelona: Paidós.
- Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones. (2014). *Recomendaciones a las Universidades públicas y privadas. Artículo 33º, Ley Nacional*

26.657. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2014-04_Recomendaciones-Univ-Art-33.pdf

Cullen, C. (2013). Criterios para plantear la agenda de la relación universidad y derechos humanos. Una reflexión sobre su sentido y los obstáculos funcionales que la ponen en riesgo. *Derechos humanos y universidades*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Secretaría de Derechos Humanos. Buenos Aires (Argentina) Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/1129136/26-derechos_humanos_y_universidad.pdf. Fecha de acceso: diciembre de 2017

de Lellis, M. (2011). A propósito de la Ley Nacional de Salud Mental: nuevos escenarios y desafíos para la formación del psicólogo. *Revista Diálogos. Universidad de San Luis*, 2(2), 7-25. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/salud/de%20lellis/A%20proposito%20de%20la%20Ley%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20-%20de-.pdf>

de Lellis, M., Sosa, S., & Pomares, L. (2012) Ley nacional de salud mental y políticas de formación de los recursos humanos: obstáculos y desafíos. Presentado para la *Compilación sobre La ley nacional de salud mental: A un año de su implementación*. Mimeo. Buenos Aires.

Díaz Barriga, A. (2006). La educación en valores: Avatares del currículum formal, oculto y los temas transversales. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8 (1), 1-15. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol8no1/contenido-diazbarriga2.html>

Dobles Oropeza, I. (2018). *Investigación cualitativa: metodología, relaciones y ética. Estrategias biográficas-narrativas, discursivas y de campo*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

- Efrón, R. (2017). El campo del derecho de la infancia y el campo de la Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 4, N° 4, 17-29. Recuperado de http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/rsmyc_n4.pdf
- Fernández, P. G., Vicencio, R. D., Vallejos, M. S., y Jiménez, P. V. (2016). Prácticas Anti-estigma como Eje Articulador del Trabajo Comunitario en Salud Mental. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 7(1S), 1-15. Recuperado de https://www.gjcpp.org/pdfs/ESP2_Grandon%20et%20al%20-%20Pr__cticas%20Anti-estigma%20como%20Eje%20Articulador%20del%20Trabajo%20Comunitario%20en%20Salud%20Mental%20-%20FINAL-FORMATTED.pdf
- Funes Molineri, M. (2004). Implicación y transferencia institucional desde la perspectiva del análisis institucional. En A. N. C. de Mezzano. (Comp.), *Psicólogos institucionales trabajando: la psicología institucional en docencia, investigación y extensión universitaria* (pp. 215-220). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Galende, E. (1997) *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Galende, E. (2012). Consideración de la subjetividad en salud mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 2, N°2, 23-29. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-2.pdf>
- Galende, E., y Ardila, S. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, Año 1, N° 1, 39-50. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad.pdf>

- García, L. N. (2009). La disciplina que no es: Los déficit en la formación del psicólogo argentino. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 1 (2), 12- 21. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127085003.pdf>
- Goffman, E. (1963). *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hermosilla, A. M., y Cataldo, R. (2012). Ley de Salud Mental 26.657: antecedentes y perspectivas. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 134-140. doi: 10.5872/psiencia/4.2.41
- Hernández, M. (2018, 11 de enero). Ley de Salud Mental: “Nada para cambiar, todo para implementar”. *Marcha. Una mirada popular y feminista de la Argentina y el mundo*. Recuperado de <http://www.marcha.org.ar/ley-de-salud-mental-nada-para-cambiar-todo-para-implementar/>
- Iglesias, M. G. (2012) La Reforma al Código Civil Argentino. Mirando y Mirada. Por La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 2, N°2, 67-76. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad-2.pdf>
- Ley de Educación Superior, N° 24.521, 1995.
- Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, 2010
- López Santi, M. C. (2011). Del hospital psiquiátrico a la atención en salud mental comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 1, N°1, 77-84. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/Revista-Salud-Mental-y-Comunidad.pdf>
- Lourau, R. (1970). *El análisis institucional*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Maciel, F. (s.f) Recuperado en <https://es.scribd.com/document/144304964/Lo-Posible-y-Lo-Imposible-en-La-Interdisciplina>

- Ministerio de Educación de la República Argentina. (2009). *Resolución 343/2009*. Recuperado de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/14263.pdf>
- Ministerio de Salud de la República Argentina. (2015). *Normas mínimas para habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones* (Resolución 1484/2015). Recuperado de http://www.mpd.gov.ar/pdf/Resoluci%C3%B3n%20Ministerio%20de%20Salud%201484_15.pdf
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Naddeo, D. (2015). *Hacia la consolidación de un cambio de paradigma. Lo fundamental de la ley 26.657 y el Plan Nacional de Salud Mental. Implicancias para la ciudad de Mar del Plata*. Ficha de circulación interna de la Cátedra de Problemas Sociales Latinoamericanos, Facultad de Psicología, UNMDP.
- Poder Ejecutivo de la República Argentina. (2016). *Decreto 1053/2016*. Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=27684>
- Quiroga, A. (1986). *Enfoques y perspectivas en psicología social*. Buenos Aires, Argentina: Cinco.
- Quiroga, S. (2017, 19 de noviembre). Ángel Barraco: “Con el decreto quieren volver a un modelo manicomializante”. *Tiempo Argentino*. Recuperado de <https://www.tiempoar.com.ar/articulo/view/72517/a-ngel-barraco-con-el-decreto-quieren-volver-a-un-modelo-manicomializante>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Aljibe

- Rosendo, E. (2007). Ley de Salud Mental y reconversión del perfil profesional: la perspectiva de los profesionales sobre la viabilidad de la ley. *Ponencia en VII Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de Cs. Sociales, Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Rosendo, E. (2011). Desafíos en la implementación de la Ley Derecho a la Protección de la salud Mental (Ley N° 26.657). *Ponencia en IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Recuperado en: <http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/principal.php>.
- Sartorius N., Freeman H., y Katschnig H. (2000). *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Masson.
- Scocozza Monfiglio, M. (2002). Recuperado de <http://www.dem.fmed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Interdisciplina%20-%20Un%20Encuentro%20Mas%20Alla%20de%20las%20Fronteras.pdf>
- Stolkiner, A. (1999, abril). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *El campo psi*. Recuperado de <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>
- Stolkiner, A. (2015). Salud Mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan, D., Rovere, M., Kreplak, N., Kaski Fullone, F., Balaña de Caro, S., Kohan, P., ... Tesler, L. (Ed.), *Qué hacer en Salud: Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57-70). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Colihue.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos. La búsqueda de significados*. Barcelona, España: Paidós.
- Vainer, A. (2014, marzo) Prácticas comunitarias en Salud Mental. Entre la reforma psiquiátrica y la desmanicomialización. *Topía, Un sitio de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura*.

Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/pr%C3%A1cticas-comunitarias-salud-mental-reforma-psiqui%C3%A1trica-y-desmanicomializaci%C3%B3n>

AGRADECIMIENTOS

Sobre el final de esta tesina, las autoras quieren agradecer el aporte de los y las docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que comprometieron su tiempo y su voz en las entrevistas llevadas a cabo en el marco de la presente investigación. Sin su participación este trabajo no hubiera sido posible.

También las autoras quieren agradecer a la Lic. Rocío Cataldo por el trabajo de supervisión realizado. Su acompañamiento, apuntalamiento y compromiso durante todo el camino recorrido, posibilitó hacer de la producción de esta tesina un interesante proceso de aprendizaje.