



Título: “Debates actuales en políticas de salud mental. Desafíos en la formación profesional de Trabajo Social”

Autoras: Lic. Miranda Alicia- Lic. Gonzalez Natalia.

Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Trabajo Social.

Eje temático 1: “La intervención del Trabajo Social en el espacio público estatal y societal. Desafíos a la profesión”.

Dirección de correo electrónico: natalia.ts.gonzalez@gmail.com

Palabras claves: SALUD MENTAL- FORMACIÓN PROFESIONAL- POLÍTICAS PÚBLICAS

Resumen

En el presente trabajo buscamos hacer visibles algunos debates actuales en torno a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 y Provincial de Salud Mental Nro. 9.848; haciendo foco en las vicisitudes que emergen en el pasaje del marco normativo respecto a las incumbencias y perfiles profesionales.

En este marco nos parece importante compartir desde dónde nos posicionando explicitando que nuestra práctica profesional está al compás de los aportes que realiza el campo del trabajo social al campo de la salud mental a partir de determinados procesos históricos políticos. Así intentaremos reflexionar en torno a la incidencia del acuerdo entre la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas Sociales de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), realizado en 2014 lo cual representa desafíos a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales con incumbencias en el campo de la salud mental.



Para ello en la primera parte del trabajo se abordará los marcos normativos de ambas leyes en relación a las incumbencias profesionales, luego explicitaremos fundamentos que dan cuenta de la importancia de incorporar contenidos de salud mental en los procesos de formación de grado y pos grado en Trabajo Social incorporen y adecuen en sus currículas de formación el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental.

Por último plantearemos los desafíos que permiten seguir abriendo horizontes para continuar pensándonos como profesión en el campo de las profesiones que tienen incumbencias en salud mental con interrogantes que motivan este trabajo

1. El marco normativo de Salud Mental 26.657: aportes a las incumbencias interdisciplinarias.

En la Argentina la ley 26.657 sancionada en el año 2010 impone un precedente de reforma en el campo de la salud mental sin precedente para este país y para América Latina. Esta legislación basada en derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, “pone en crisis la propia construcción histórica de la enunciación del problema sobre el cual se interviene” (Faraone Silvia 2013:29).

Históricamente y en la actualidad el modelo de atención predominante en salud mental es aún hospital céntrico (CELS 2007). Según datos oficiales publicados por el Programa Nacional de Epidemiología (PRONESAM) y analizados por el Observatorio en Salud Mental y Derechos Humanos perteneciente a la Mesa de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba, (en adelante O.S.M.D.H) informan que para el año 2001 existía en la Argentina 54 instituciones con internamiento crónico encontrándose 21.000 personas internadas en instituciones públicas.

Estos estudios se convirtieron en uno de los antecedentes que posibilitaron una fisura en el campo de la salud mental, para el replanteamiento de un nuevo paradigma, abriendo el horizonte para que el 02 de diciembre del año 2010 fuera promulgada por el Poder Ejecutivo Nacional la Ley Derecho a la Protección de la Salud Mental n° 26657¹.

¹ La ley Nacional de Salud Mental, establece cuestiones básicas:

*Su objeto: asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional.

*La definición: 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 establecen los Derechos de las Personas con padecimiento mental.



Asimismo la lucha de distintos colectivos profesionales del área de salud, como los familiares de las personas con padecimientos mentales, se convirtieron en actores claves para concretar la modificación normativa.

Ahora bien, en la lucha y reconocimientos de los colectivos profesionales, en dicha ley abre el debate respecto a “*las incumbencias* profesionales, la *potestad* de los **diagnósticos y el tratamiento** que condensa una espinosa controversia en torno a la interdisciplinariedad del trabajo en salud mental al que aboga la ley “ (Barukel Agustina 2013: 43). Sobre las incumbencias interdisciplinarias, (diagnósticos, tratamientos e intervenciones), la letra de la ley establece en el art. 5; art. 12 y art. 16, abordajes interdisciplinarios, diagnósticos interdisciplinarios e integral al menos dos profesionales “uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra.”.

Ahora nos parece importante detenernos e interrogarnos *¿en esa diada de incumbencia qué lugar ocuparía las incumbencias del trabajador social, en tanto agente profesional?*

Y aquí reside para nosotras la importancia de nuestra incumbencia profesional en el campo de la salud mental. Por un lado y en primer lugar ambas leyes se encuentran enmarcadas en el paradigma de los derechos humanos lo que implica un reconocimiento universal a la dignidad de las personas con padecimiento mental, y un reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento subjetivo, lo cual requiere una revisión de los servicios y dispositivos que hasta aquí se han sostenido con prevalencia del campo profesional de la psiquiatría y psicología con una participación menguada por parte del campo profesional de trabajo social,

*Se define como modalidad de abordaje la interdisciplinaria.

*El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

*La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

*La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.



El enfoque y paradigma de derechos humanos, marca un antes y un después, por lo menos a nivel legal. En el antes podemos ubicar tres grandes rótulos que se le adjudicaban a las personas con padecimiento mental: OBJETO (ya que eran privadas del ejercicio de sus derechos, no se le consultaba acerca del procedimiento a seguir, ni se facilitaba el acceso a información sobre el proceso del tratamiento), INCAPAZ (no podían ejercer sus derechos y obligaciones cívicas y sociales) y PELIGROSOS (motivo que justificaba su encierro y aislamiento). Lejos de estos rótulos hoy se considera a la persona con padecimiento mental como SUJETO DE DERECHOS (lo que implica que poseen autonomía para el ejercicio de sus derechos, que se parte de la presunción de capacidad, en donde todos somos iguales, abandonando así la mirada médica que designa a las personas por su patología, la enfermedad o la deficiencia que se constituye en una unidad que opaca a la persona en su integridad, para reconocerlas como personas, o como dice Marcel Mauus (1939) como Personas Totales.

En segundo lugar, recuperamos el término interdisciplina, término expresado en los artículos mencionados de dicha ley Para la autora Stolkiner Alicia (2005) “la interdisciplina es un posicionamiento, no una teoría, una metodología de trabajo como así también un marco conceptual que presta un posicionamiento epistemológico”. Con este aporte consideramos que las profesiones que formamos parte del campo de la salud mental, en esta posición interdisciplinaria, nos constituimos en *mediadores activos* (Dessaugue (2008) que asumimos prácticas y representaciones en una situación de relativa autonomía ante la efectiva aplicación de dichas leyes de salud mental.

En términos de Fernández Soto (2002), las intervenciones profesionales se encuentran condicionadas por situaciones sociales objetivas, las cuales imprimen procesos de sobredeterminación objetiva que van más allá de las voluntades de los agentes profesionales. Sin embargo, advierte que es necesario no caer en miradas deterministas que clausuran las posibilidades de cambio y transformación.

Así la implicación de las profesiones en este proceso de implementación de la leyes de salud mental tanto a nivel nacional y provincial, requiere de un proceso de transformación de pasaje de la disciplina a la interdisciplina respecto: a) al modelo de atención, b) las políticas de gestión, c) las disciplinas que intervienen, las prácticas que se realizan y los sujetos de las mismas. (Galende E. 2013). En el material consultado (Mesa Permanente de Salud Mental y Derechos Humanos en Córdoba, Observatorio de Salud Mental y



Derechos Humanos de la UNC) identificamos que los servicios de salud y más aún el de salud mental “las prestaciones profesionales desarrollan estrategias de atención y clasificación (diagnósticos en base a nosografías diferentes, medicación o psicoterapia) no reflejan las modalidades socio comunitarias en que las personas elaboran, resuelven, atenúan o agravan sus sufrimientos mentales (Buriyovich 2014)¹.

Consideramos que los estudios mencionados aportan el diseño de políticas sociales enmarcadas en las leyes de salud mental con una perspectiva social crítica, y cuyo desafío es avanzar con criterios que integren a la vez lo científico y tecnológico de la medicina con la comprensión de la complejidad social que promueve la perspectiva de derechos humanos.

2. La formación pre-profesional y profesional de Trabajo Social en Salud Mental

Dimensionamos que la implementación efectiva de las leyes de Salud Mental se ve atravesada por una compleja trama de situaciones, problemáticas y condiciones inherentes al campo de la Salud que la atraviesa. No obstante, el nuevo marco normativo resulta sustancial para las transformaciones. En este marco, el artículo 33º de la ley de Salud Mental 26.657 establece: “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 cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país”.

Así en el año 2013, por decreto 603/13 se constituyó la Comisión Nacional Interministerial en Políticas Sociales de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), a fin de implementar lo planteado en el art. 33. De la Ley Nacional 26.657.

En el año 2014, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas Sociales de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), la Jefatura de Gabinete de Ministros y la Dirección de Salud



Mental del Ministerio de Salud de la Nación, acordaron en incluir en la formación de grado contenidos pedagógicos que contemplen los principios rectores de dicha ley. Para lograr tal fin se crearon Comisiones Universitarias Interdisciplinarias conformadas por las disciplinas de medicina, enfermería, psicología y trabajo social.

El 11 de marzo de 2015 se realizó el 3er. y último encuentro informándose en el boletín electrónico de CONISMA: "Se estima que para el mes de junio de 2015 estará el Documento finalizado y a partir de ahí se espera que las distintas casas de estudio promuevan sus propios espacios de debate para llevar adelante los cambios que se necesitan para que los futuros profesionales estén mejor preparados para afrontar los desafíos que la Ley 26657 plantea".

Con este acontecimiento histórico, se plantea desafíos no solo en el ejercicio e incumbencias profesionales reguladas por los diferentes centros deontológicos (asociaciones, colegios, consejos) sino también en los espacios de formación profesional al proponer nuevos desafíos tendientes a la incorporación de contenidos de salud mental en la currícula de grado y la creación/fortalecimiento de espacios de formación de posgrado en salud mental.

Respecto a esto último la formación de pos grado, actualmente en la capital de Córdoba, los profesionales/ egresados de la Lic. de Trabajo Social cuentan con tres espacios de formación de pos grado en Salud Mental: Uno de estos espacios de formación - que a su vez se constituye en un espacio laboral rentado mediante beca- es la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental General y la Residencia de Salud Mental Infante Juvenil, ambas residencias son dependientes de la Escuela de Formación de Especialistas del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba e implementada a partir de 2012.

Otro espacio de formación es el posgrado de Salud Mental y Trabajo Social organizado por el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial y avalado por el Colegio de Profesionales de Servicio Social de Córdoba y por último la Maestría de Salud Mental dependiente de la Escuela Salud Pública Dependiente de la Facultad de Medicina de la UNC. Estos dos espacios de formación profesional son arancelados.

Respecto a la formación de grado y en función de lo planteado anteriormente, la complejidad del campo de la salud mental nos conduce a pensar y redefinir la formación de los actuales y futuros profesionales, vinculando dichos procesos formativos al nuevo



marco normativo y lineamiento de políticas públicas, que posibilite disputar lugares en el campo de la salud mental, que son incumbencia y propios de la injerencia de nuestro quehacer como Trabajadores sociales en Salud Mental.

La formación y el perfil de los profesionales de salud es uno de los desafíos más importantes a la hora de pensar en las condiciones para la plena implementación de las leyes de Salud Mental. Resulta dificultoso pensar en la construcción de dispositivos alternativos y de atención comunitaria de los padecimientos mentales si no se cuenta con profesionales críticos que puedan cuestionar la lógica manicomial, de poder y de sometimiento que no se encuentra sólo presente en los hospitales monovalentes sino que también impregna las prácticas asistenciales en las comunidades. El anclaje territorial de la atención a la salud mental, en este sentido, es condición necesaria pero no suficiente para avanzar en dismantelar la lógica de los manicomios. Jordi Foix (2004) acierta al considerar que *“El lugar no determina per se una práctica determinada”* y que no debe confundirse lo comunitario -una práctica-, con lo extrahospitalario -una ubicación determinada, física, en la comunidad- lo cual puede llevar a reproducir prácticas hospitalarias y de custodia, de segregación y de aislamiento, aún en y de la propia comunidad. (Yoma y otros 2015).

Es así que en el actual escenario de la salud mental, el Trabajo Social desde el campo académico y desde el ejercicio profesional tiene mucho por aportar; sin embargo, las dificultades para articular los espacios de formación con los espacios de ejercicio profesional, generan que las producciones realizadas desde las intervenciones profesionales queden segregadas a los espacios institucionales propios de salud mental. Consideramos que la imposibilidad de circulación de sistematizaciones, trabajos de investigación realizados en el campo de la práctica profesional se pierde, sin aportar en otros espacios como el de formación en el grado y más aún a los espacios de formación de posgrado sean escasos.

El 2do. Informe publicado por el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de la UNC (2015) describe respecto al perfil de los profesionales, cuya formación hace hincapié en las funciones clínico-asistenciales por lo cual se considera inadecuado, poco específico, o insuficiente para abordar la complejidad. A esta valoración -inadecuación de los perfiles profesionales - se le suma también la complejidad del trabajo interdisciplinario, que más allá de ser reconocido como necesario y primordial para el primer nivel de

atención, conlleva tensiones constantes que dejan entrever concepciones diferenciales respecto de cómo trabajar en esta dirección, así como disputas de poder entre las distintas disciplinas. *“Psicología y trabajo social son disciplinas que se ven desvalorizadas, y el trabajo comunitario es reconocido, muchas veces, como responsabilidad exclusiva de estos profesionales en el campo de la salud mental.”*² (Yoma, Blane, Miretti, 20015,pág.73.)

En consonancia con estos aportes el libro de Roger Bastide (1998) “Sociología de las enfermedades mentales” problematiza la interrelación entre enfermedad mental y el estudio de lo normal y anormal (lo patológico) al plantear que la lucha es de orden cultural “hacer salir el problema de lo patológico de la subjetividad de los juicios de valores y darle una base científica, tomar esos valores y constituirlos en hechos colectivo, observables, y cuantificables (Bastide 1998: 90).

Desafíos

La incorporación de contenidos de Salud Mental desde el enfoque de Derechos Humanos, es un desafío a los planes de estudio y su adecuación de los contenidos de la currícula en las carreras de grado y en los espacios de formación de pos grado. Es necesario una revisión de las asignaturas del plan de estudio tanto en su denominación, como en sus contenidos, fortaleciendo las lecturas y análisis de nuestro campo profesional en el escenario de Salud Mental, entendiendo que el Trabajo Social en la interdisciplina tiene una mirada propia y categorías analíticas para dar cuenta de la realidad e intervenir en ella.

² Folcco A. Arnao Magdalena (2015). “4. Obstáculos y Facilitadores en la Formación Académica de lxs profesionales de los equipos de Salud Mental habían tenido alguna materia o si la formación en la universidad sobre el tema había sido suficiente. Es necesario aclarar que todxs habían hecho su formación de grado en la Universidad Nacional de Córdoba, algunxs hace décadas y otros más recientes, pero el común denominador son los escasos docentes o materias que abordaron el tema y por ende la precaria formación que han tenido”. Capítulo 5.4.1 La salud mental a partir y desde la ley de identidad de género



Es preciso expandir y profundizar los procesos de formación, que tiendan a poner en tensión la idea de lo “normal versus lo raro u anormal”, haciendo visible que la desmanicomialización no es puramente la eliminación de las instituciones de internación, sino que implica desmanicomializar las prácticas, interpelando las representaciones sociales. La importancia de repensar y reflexionar en torno a conceptos, nociones, clasificaciones en salud mental permitirá interrogar estructuras argumentativas que refuerzan binomios (mente/cuerpo; individual/colectivo, salud/enfermedad) sin problematizar la noción de enfermedad o trastorno, lo cual conduce a una patologización de las situaciones cotidianas (. (Faraone Silvia 2013: 37).

De modo que la formación otorga un saber, saber ver y saber hacer, que define un posicionamiento respecto a la salud mental y que otorga un poder que posibilita disputar sentidos en el campo de salud mental con los psi, entendiendo que salud mental es multifactorial y compleja donde lo social cobra relevancia, y por lo tanto requiere de distintos aportes profesionales, evitando la parcialización de las miradas para que la implementación de las leyes de Salud Mental se efectivicen en la práctica.

El escenario actual de Trabajo Social en Salud Mental, implica desafíos tanto para los que transitamos por este campo con nuestro ejercicio profesional, como para los futuros profesionales. Los desafíos se plantean por que el Trabajo Social en el campo de Salud Mental tiene un espacio a disputar, una conquista que fortalecer y un escenario en el que apotar y seguir pensando. En estos desafíos recuperamos los aportes de Rotondi Gabriela (2007) al expresar “los desafíos del conocimiento y la necesidad de formación tanto como la producción y articulación en los colectivos de Trabajo Social, son aspectos que nos plantean imperativos de carácter estratégico, definiciones políticas y éticas. (...) La expresión colectiva de los trabajadores sociales, es escasamente vista en las palestras sociales. Nuestra acumulación en torno a las conflictivas sociales, no aparece frecuentemente en el espacio público y cuando lo hacemos es de orden disperso, puntual e individual (Rotondi 2007: 113).

Por lo planteado, es imprescindible generar mecanismos para recuperar las producciones de la práctica profesional y posibilitar espacios académicos que permitan visibilizar y debatir prácticas profesionales en el campo de la salud mental. Creemos que abrir este círculo aportará a la continua integración entre la academia y el colegio de profesionales que pareciera muchas veces elevar murallas y no construir puentes.

Conclusiones

Nuestra intención con este escrito es poder repensar los espacios de formación del Trabajo Social en Salud Mental, entendiendo que es un campo del ejercicio profesional que en la actualidad se encuentra atravesado por profundas modificaciones e impulsos de nuevos cambios en el marco de los derechos humanos.

¿Cuáles son las nuevas demandas de formación en Trabajo Social? ¿Qué aportes podemos realizar los trabajadores sociales en salud mental en el momento actual? ¿Cuáles son las interpelaciones respecto a la implementación del marco normativo respecto a las incumbencias profesionales?

Esta última pregunta recuperamos aportes de Emiliano Galende (2013) que nos permiten repensarnos como profesión en el campo de la salud mental, al plantear un triada: “¿qué disciplina define en la comprensión, interpretación y significación de la experiencia del padecimiento mental? (interpretación de las necesidades) ¿qué profesiones tienen incumbencias en tratar/abordar a las personas con padecimiento/s? (disputas de sentidos, conflictos de saberes, las disciplinas y corporaciones profesionales) y por último cómo debe abordarse (dimensiones éticas políticas desde la perspectiva de derechos humanos) para no reproducir lógicas manicomiales.

Por último y sintonía hasta aquí planteado, los aportes de Franco Basaglia (1979) “... *Lo importante es que hemos demostrado que lo imposible se hace posible. Diez, quince, veinte años atrás era impensable que el manicomio se pudiera destruir. Tal vez los manicomios volverán nuevamente a ser cerrados y tal vez más cerrados que antes, no lo sé, pero de todos modos hemos demostrado que se puede asistir a la persona con problemas mentales de otra manera, y este testimonio es fundamental. Yo no creo que el hecho de que una acción logre generalizarse signifique que ganamos. El punto importante es otro, es que ahora sabemos lo que se puede hacer*”.



Bibliografía

Barukel Agustina (2013) “La nueva Ley de Salud Mental, aportes desde el análisis de las políticas Revista. UNLA Departamento de Salud Comunitaria.” pág. 41-

Basaglia Franco “Conferencias Brasileñas”. 1979

Bastide Rogert (1998) “Sociología de las enfermedades” México Siglo XXI.

Burijovich J. y otros (2014): *Capítulo III La Salud Mental en Córdoba: entre la sanción de las leyes y su efectiva concreción* en “Mirar tras los muros- Situación de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en Córdoba” 1a editorial Universidad Nacional de Córdoba; Universidad Nacional de Río IV, febrero 2014.

CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES (CELS) “Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos”. 2007.

Dessaugue Laguna M. (2008): Categorías y características de los servidores públicos en un gobierno profesionalizado. En Revista Servicio Profesional de Carrera. Vol. V, Nº 9. Fundación Mexicana de Estudios Políticos.

Faraone Silvia (2013) “Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones” Revista de Salud Mental y Comunidad Año 3, Nro. 3 diciembre de 2013.UNLA.

Fernandez Soto, S. (2002). “Implicancias de la cuestión social en la Intervención Profesional”, Revista Escenarios Año 4 Nro. 8, septiembre

Galende Emiliano Editorial revista de Salud Mental y Comunidad Año 3, Nro. 3 diciembre de 2013.UNLA pág. 7-15

Jordi Foix Robert (2004) Inserción, Salud Mental Comunitaria y Complejidad. Reflexiones de una experiencia 06/dic/2004 Revista Salud Mental y Educación Social Nro. 3 Salud Mental y Educación Social

Ley Nacional de Salud Mental **N° 26657**. Anexo III.

Ley Provincial de Salud Mental **N° 9848**

Rotondi Gabriela (2007) “Vínculos críticos entre teoría/ideología y técnica en la intervención profesional”. Capítulo III. Editorial Espacio

Stolkner A. (2005) Interdisciplina y Salud Mental. Conferencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental- I Jornadas de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina. Buenos Aires. Editorial Prometeo.



Yoma Solana. Blanes Paola, Jeremías Miretti (2015) Segundo Informe Provincial 2014
"Mirar tras los muros" Capítulo 6. Salud mental y comunidad en "Mirar tras los muros II -
Situación de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en Córdoba.