

PROFESORADO UNIVERSITARIO
PARA LA EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SUPERIOR



PROPUESTA DE INTERVENCION EN EL CAMPO PROFESIONAL

**Representaciones Sociales de los estudiantes de tercer año de Psicología de
Universidad Privada de Rosario articulados en el proceso de enseñanza
aprendizaje del Modelo Social de Salud Mental, 2022.**

**Modelo para (re) armar la formación universitaria del recurso humano en
Salud Mental**

ALUMNA: Gabriela Chaia

Universidad Abierta Interamericana

Año 2022

Resumen

A lo largo de la historia de los últimos dos siglos la mirada que predominó y dominó los cuerpos y las vidas de las personas con padecimientos mentales estuvo labrada por el aislamiento, la segregación y la estigmatización. Estas representaciones sociales son aun hegemónicas y están instalados en el imaginario del colectivo social y constituyen el núcleo duro de las ideas alrededor de las problemáticas mentales y de sus abordajes. El campo de saberes correspondientes a la Psicopatología es complejo y heterogéneo. Este campo está configurado por narrativas y conceptos referidos a los padecimientos y comportamientos humanos vinculados a la esfera de lo psíquico que se vehiculizan en determinadas palabras con impronta en las representaciones sociales. Estas ideas predominan en la población en general y son reproducidas sistemáticamente por los medios de comunicación y por la reproducción irreflexiva que, en algunos casos, ocupa las formaciones disciplinares de los diversos actores intervinientes en los procesos ligados a la Salud Mental. Se configura un territorio en el que se entrecruzan paradigmas, prácticas sociales e instituciones que atraviesan también la formación de los profesionales. Es en esta área que se produce una superposición de saberes y prejuicios que podrían estar interfiriendo la transmisión de los conceptos enmarcados en el nuevo paradigma de la Salud Mental enmarcado en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 y que se contrapone al modelo manicomial regido por el corpus del saber hegemónico médico psiquiátrico con sus prácticas e instituciones asilares. Es en esta encrucijada y zona de conflicto que este trabajo plantea una propuesta de intervención en el campo profesional de los procesos enseñanza aprendizaje relativos a contenidos y competencias de las asignaturas Psicopatología I y II del tercer año de la carrera de Lic. en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, sede Rosario.

Palabras clave: Representaciones sociales. Salud Mental. Formación de grado.

Índice

Resumen, Palabras Clave.....	1
Índice.....	2
Dedicatoria. Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4
Contexto de estudio.....	5
Problema.....	7
Estado Del Arte.....	8
Marco Teórico.....	9
Objetivos investigación exploratoria del problema.....	19
Marco Metodológico.....	21
Análisis e Interpretación de los Resultados.....	23
Propuesta de Intervención Educativa.....	37
Conclusiones.....	47
Anexos.....	48
Bibliografía.....	50

Dedicatoria

A mi hija Martina, con
quien continúo aprendiendo.

Agradecimientos

Quiero hacer llegar desde estas páginas mi gratitud por los docentes que potenciaron en mí los deseos de transmitir y compartir saberes, quienes sostuvieron en acto el gesto amoroso y generoso de socializar prácticas y saberes desde una perspectiva histórica y política que me enredó en las historias docentes. Cada uno de ellos y ellas está presente en la elaboración de esta propuesta.

A los estudiantes que me enseñaron a buscar señalándome los sitios difíciles y hostiles de las transmisiones.

A mis amigos y amigas quienes mantienen activo el deseo de crecer y aprender.

A mis padres que tuvieron lazos fecundos y profundos en y con los ámbitos universitarios y que festejaron las transmisiones genuinas.

A todo el linaje de trabajadores de la salud mental de diversos espacios que cotidianamente toman como parte de su trabajo y de la práctica la deconstrucción de los obstáculos y barreras que arman los muros de prejuicios, mitos, estigmas, silencios y etiquetas diagnósticas.

A mis compañeras del cursado de este Profesorado que me enseñaron artes y estrategias para resistir y superar dificultades.

A la directora de la Carrera y a las docentes del Taller de Trabajo Final por apuntalar y encauzar la construcción de esta etapa del recorrido.

Introducción

Las prácticas propias del campo de la salud mental y las prácticas docentes comparten la apuesta ética a la transformación y transmisión de algo que permita dar ingreso en nuestras construcciones subjetivas y de conocimiento a algo nuevo que tensiona o colisiona con los saberes instalados desde lo que podemos situar como lo tradicional reproducido o sustentado en la dimensión del sentido común. Para tomar contacto y conocimiento de lo nuevo, los sujetos tienen que realizar elaboraciones respecto de aquello viejo-tradicional que ocupa un lugar a veces incuestionable y sagrado para cada época de la cultura, sobre todo cuando allí se apoyan operaciones biopolíticas de organización social de un tiempo y configuración del Estado y la sociedad civil.

Prácticas docentes y de la salud mental en clave de transformación comparten así también una orientación dirigida hacia la dimensión crítica que posibilite la reflexión y construcción crítica de los sujetos de conocimiento en una insoslayable escala ético-política en la transmisión y apropiación de las competencias que potencien en los sujetos la posibilidad de ubicarse activamente en el mapa cognitivo de sus apropiaciones de saberes y prácticas desde las coordenadas del pensamiento crítico, la construcción de ciudadanía y la consecuente legitimación de la condición de los ciudadanos en tanto sujetos de derecho.

Desde esta plataforma compartida y en las zonas de cruces e intercambios de los territorios compartidos entre prácticas en salud mental y el desafío de tarea docente de la formación en el campo de la salud mental surge esta Propuesta de Intervención en el campo profesional educativo, que se propone facilitar maneras posibles de visualizar, problematizar y elaborar las Representaciones Sociales (RS) de las y los estudiantes de la carrera de Psicología en una universidad privada de la ciudad de Rosario, en relación a mitos, prejuicios y estigmas vinculados a las narrativas, dispositivos y prácticas acerca de los padecimientos mentales desde las perspectivas del paradigma psiquiátrico manicomial aún hegemónico. La importancia de este abordaje se fundamenta en la vigencia de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 que desde su artículo 33 propone el reordenamiento curricular de las formaciones de las diversas disciplinas que intervienen en el campo de la salud mental. Es a partir de este artículo que se transitó el proceso de elaboración de las “Recomendaciones para las

Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones” orientadas a contribuir con la plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657 y que se retoman desde esta propuesta de intervención. Esto se vuelve aún más relevante en tanto y en cuanto la toma de posición desde un determinado paradigma implica intervenciones que pueden o bien aliviar o bien profundizar los padecimientos de los sujetos. Es en esta encrucijada ética que se trabaja la búsqueda de transformación vía el adecuado proceso de visibilización y elaboración reflexiva de la tradición heredada que recibimos de la atmósfera social mediante el formato de habitus que organizan nuestras RS y modulan nuestra miradas y búsquedas de respuestas, ora direccionadas hacia el alivio del sufrimiento e inclusión social, ora hacia práctica de exclusión o control ante la presencia y manifestaciones propias de los padecimientos mentales.

Contexto de estudio

La institución para la cual se propone la intervención educativa se trata de una universidad privada de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. La misma cuenta con más de 26 años de existencia y desarrollo dentro de Argentina. Se trata de una institución privada, laica, autónoma y sin fines de lucro fundada en 1995. Actualmente forma parte de la red de entidades no confesionales dedicadas a la docencia e investigación educativa.

En su presentación formal define que su “misión es desarrollar una propuesta educativa inclusiva, de calidad y pertinente con las demandas del desarrollo sostenible, la democratización del conocimiento y los valores humanísticos. Esto lo hace a través de un modelo educativo que promueva la formación de profesionales competentes para transformar realidades con responsabilidad social. Su visión es ser reconocida como una institución líder en educación universitaria inclusiva y de calidad, transformadora de realidades que contribuyan al desarrollo sostenible.

Actualmente la universidad posee dos sedes en Buenos Aires y Rosario, donde se desarrollan sus diez facultades: Arquitectura, Ciencias de la Comunicación, Ciencias de la Educación y Psicopedagogía, Ciencias Económicas, Derecho y Ciencias Políticas, Medicina y Ciencias de la Salud, Motricidad Humana y Deportes, Psicología y Relaciones Humanas, Tecnología Informática y Turismo y Hospitalidad. Nuestra intervención se localiza en la Sede Rosario, en la carrera de la Lic en Psicología, particularmente en / abarcando dos asignaturas de tercer año.

La población que asiste a la Sede Rosario y que forma parte del estudiantado es predominantemente de clase media, conformada de manera heterogénea por estudiantes recién egresados de Educación Secundaria y estudiantes de edades diversas que trabajan y estudian que han cursado previamente otras carreras de grado en otras universidades públicas y privadas. Los estudiantes residen en la ciudad de Rosario pero en su composición provienen de localidades de las provincias de Santa Fe, Buenos Aires y Entre Ríos, además de los que son oriundos de Rosario. Las sedes de esta universidad se encuentran en la zona del microcentro de la ciudad de Rosario.

Se destaca en esta universidad el acento puesto en el abordaje de los procesos pedagógicos. Cuenta con un departamento de Pedagogía que despliega una continua

actividad e interrelación y acompañamiento en los procesos enseñanza aprendizaje.

Extensión e investigación...

En la práctica cotidiana dentro de la universidad se destaca una fuerte impronta de su apuesta en el área pedagógica la cual es constante y continua, y está presente en las diversas dimensiones del desarrollo del trabajo universitario, tanto en la retroalimentación de actividades docentes de los procesos enseñanza- aprendizaje como en el acompañamiento y apuntalamiento de situaciones en que se presentan dificultades en la construcción de conocimientos por parte de los estudiantes como en el asesoramiento de elaboración de programas o procesos de transmisión centrados en competencias.

Dentro de esta población la intervención está dirigida a alumnos de tercer año de la carrera de Lic. en Psicología, en particular en las asignaturas Psicopatología I y Psicopatología II. Ambas asignaturas pertenecen al eje socio profesional de Promoción, Prevención y Asistencia de los eventos psicológicos.

Planteo del problema o necesidad.

El problema abordado aquí se refiere a la transmisión de saberes contenidos y prácticas del paradigma de la salud mental cuando las representaciones sociales predominantes en los estudiantes provienen del paradigma psiquiátrico manicomial (aun hegemónico) que es reproducido cuasi aparato ideológico en la reproducción de medios, sociedad incluidos los ámbitos académicos

De esta manera acontece entonces que al transmitir conceptos saberes prácticas y dispositivos de salud mental, estos colisionan con representaciones organizadas y reproducidas de manera sistemática en el sentido común y que tienen mayor peso y presencia en el lenguaje y en las estructuras de pensamiento que los nuevos saberes y que se expresan desde el formato de prejuicios (pre-juicios) , mitos y estigmatizaciones. En este sentido la situación problema involucra también la adecuación de la formación a las recomendaciones y lineamientos para universidades públicas y privadas en las asignaturas Psicopatología I y II.

Estado del Arte

Investigaciones recientes nos informan que “Los procesos diagnósticos y terapéuticos en niñas y niños se encuentran atravesados por los cambios recientes descritos en los procesos formativos que tienden en forma creciente a dejar por fuera de su alcance analítico y de intervención a la fragmentación del entramado social en los procesos de intervención en salud mental.”(Faraone, 2013) Esta distorsión desvía el sentido de los objetivos vigentes desde las normativas internacionales, nacionales y provinciales respecto de enmarcar la formación del recurso humano de las disciplinas que intervienen en el campo de la salud mental desde las coordenadas teóricas, éticas y prácticas centradas en el paradigma del modelo social de salud mental. Puede percibirse la profusión de explicaciones neurobiologicistas en detrimento de aquellas que señalan los contextos históricos, económicos, sociales y culturales de los problemas que tienen los sujetos.

“En el marco de los procesos transformadores en curso en el ámbito de la salud mental, los saberes y prácticas se encuentran tensionados entre dos polos: una perspectiva tecnocrática y medicalizadora/medicamentalizadora, instituida por los 6 manuales de clasificación de enfermedades, en particular el DSM, en

interjuego con la industria farmacéutica y, por otro lado, una perspectiva basada en los derechos, introducida por la Ley 26.657, respaldados a su vez, en el caso de niñas y niños, por la citada Convención.” (Faraone, 2013)

La bibliografía consultada nos informa que las representaciones sociales pertenecientes a las narrativas, dispositivos y prácticas propias del paradigma psiquiátrico manicomial o médico monodisciplinar que centra las explicaciones en factores individuales con intervenciones de control y exclusión son aun hegemónicas respecto de las de marcos de transformación del modelo social de salud mental. Autores que investigan esta zona de problemas refieren la presencia de

“pujas entre el paradigma biologicista, centrado en el concepto de enfermedad/trastorno mental, con enfoque unidisciplinar y apoyado en el reconocimiento de jerarquías disciplinares y el paradigma de derechos en salud mental, centrado en el concepto de padecimiento psíquico, con centralidad de los equipos interdisciplinarios y sin suposición de jerarquías disciplinarias.” (Faraone, Valero, 2017, pág 8)

Esta particular cartografía reitera la insistencia en los señalamientos tendientes a situar las tensiones y contradicciones que se despliegan inclusive al interior de los espacios académicos y profesionales siendo factores de resistencia y obstáculo a las transformaciones efectivas que faciliten la implementación de los abordajes e intervenciones del modelo social de salud mental.

Ausburguer (2002) nos plantea que “La idea de que las enfermedades, incluidas las enfermedades mentales son eventos de naturaleza individual y ahistórica y que pueden ser definidas en forma neutra y objetiva ha cristalizado sistemas clasificatorios volviéndolos incuestionables.” La ausencia de una mirada crítica en la formación y en las propias prácticas por parte de amplios sectores de las diversas disciplinas cercanas a los abordajes en el campo de la salud mental, entre ellas la epidemiología, la psicología, la psiquiatría y tantas otras, han tenido como uno de sus efectos el hecho de que “Por décadas se han utilizado clasificaciones internacionales sin que la epidemiología dirigiera sobre ellas una mirada crítica”, (Ausburguer, 2002) , ni una apropiada reflexión crítica que permita la reconstrucción de las configuraciones de las formaciones en salud mental.

Así lo señalan también las elaboraciones de las “Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones” orientadas a contribuir con la plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657. Estos lineamientos que se apuntalan en el artículo N° 33 de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 parten del diagnóstico de la inadecuación de la formación curricular de las diversas disciplinas intervinientes en el campo de la Salud Mental y abogan por la implementación de las requeridas adecuaciones para hacer efectiva la transformación del paradigma dominante.

Marco teórico

A lo largo de la historia de los últimos dos siglos la mirada que predominó y dominó los cuerpos y las vidas de las personas afectadas con algún padecimiento mental estuvo labrada por el aislamiento, la segregación y la estigmatización. (Galende y Kraut , 2016) Estos conceptos están instalados en el imaginario del colectivo social y constituyen el núcleo duro de las ideas alrededor de las problemáticas mentales y de sus abordajes. Estas ideas predominan en la población en general y son reproducidas sistemáticamente por los medios de comunicación y por la reproducción irreflexiva que, en algunos casos, ocupa las formaciones disciplinares de los diversos actores intervinientes en los procesos ligados a la Salud Mental. Nos encontramos así con un territorio en el que se entrecruzan paradigmas, prácticas sociales e instituciones que atraviesan también la formación de los profesionales. En esta área que se produce una superposición de saberes y prejuicios que podrían estar interfiriendo la transmisión de los conceptos enmarcados en el nuevo paradigma de la Salud Mental enmarcado en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 y que se contrapone al modelo manicomial regido por el corpus del saber hegemónico médico psiquiátrico con sus prácticas e instituciones asilares.

Nuestro Inconsciente colectivo

El campo de los saberes correspondientes a la Psicopatología es complejo y heterogéneo. Este campo está configurado por narrativas y conceptos referidos a los padecimientos y comportamientos humanos vinculados a la esfera de lo psíquico que se

vehiculizan en determinadas palabras con impronta en las representaciones sociales. Estas palabras y conceptos son construidos dentro unas determinadas coordenadas históricas, políticas, socio económicas y culturales que establecen prácticas y crean instituciones que derivan de esas conceptualizaciones.

Podemos considerar que se instala desde la Psicopatología un idioma que trasciende las fronteras disciplinares y tiene su lugar y dinámica de funcionamiento dentro del imaginario social. Es así que abordar la transmisión de las categorías de la Psicopatología y su universo representacional implica pensar y reflexionar en forma crítica acerca de las representaciones presentes en la comunidad en general y en la comunidad académica derivadas de ese campo y referidas tanto a las ideas prevalentes sobre teorías como a las prácticas e instituciones legitimadas en cada espacio y tiempo socio cultural.

Actualmente transitamos el desafío de la transformación de paradigmas que abordan el campo de la Salud Mental, desde los hegemónicos del paradigma psiquiátrico manicomial hacia los del paradigma de la salud mental. Esto implica la amplia y profunda transformación de los marcos disciplinares, las miradas explicativas y las respuestas e intervenciones ante las problemáticas vinculadas a los padecimientos mentales. Algo de esto implica la presentación de un “nuevo idioma” desde los nuevos paradigmas de la Salud Mental.

Las palabras de la Psicopatología definen e instituyen prácticas; potencian las representaciones sociales y las legalidades. Se trata de palabras que contienen historia y hacen historia a través de las prácticas. Muchas de las categorías psicopatológicas forman parte de nuestro lenguaje habitual. Algunas de estas categorías son actuales (depresivo, bipolar, obsesiva, histérica) y otras habitan en nuestro lenguaje desde hace tiempo (lunáticos, melancólicos) como adjetivos o sustantivos presentes en el devenir cotidiano, las más de las veces usados como insultos o palabras usadas para descalificar al otro. Situar esta presencia nos permitirá abordar y acercarnos a la representación social del sufrimiento mental y su relación con la formación de los recursos humanos involucrados en el estudio, investigación, asistencia y abordajes de las problemáticas de la Salud Mental.

La vigencia de representaciones sociales en salud y salud mental que se expresan a través de algunos términos deviene de determinados marcos teóricos y son

susceptibles de ocasionar posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental. Por eso es una responsabilidad ética revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud – salud mental empleadas en la formación. Para ello es menester que la actividad docente no eluda su responsabilidad, ocupándose de una transmisión que no sólo sea la mera reproducción a-histórica de contenidos, sino que problematice e identifique el origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas a las cuestiones ligadas al padecimiento mental, para que la formación tanto en los aspectos conceptuales y teóricos como en los prácticos, resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente tal como lo constituye en nuestro país la Ley Nacional de Salud Mental Y Adicciones N°26657, promulgada en 2010.

Lo que nos cuenta la Psiquiatría.

Una de las principales consecuencias del viejo modelo de atención psiquiátrico manicomial –que caracterizamos como centrado en el hospital psiquiátrico- ha sido la estigmatización de las personas con padecimientos mentales, expresada a través de una serie de mitos o creencias erróneas que dificultan la integración social y el goce de la capacidad de decisión sobre su propia vida y de los derechos que en tanto sujetos de derecho nos corresponden a todos los ciudadanos. Muchos de esos mitos se mantienen y replican en la actualidad por lo que se hace esencial entonces revisarlos para evitar reproducirlos. Contribuir al efectivo cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas que padecen estas problemáticas concierne el abordaje, tratamiento y problematización de dichos mitos, prejuicios y creencias tanto en el colectivo social como en las áreas de formación profesional de disciplinas intervinientes en los procesos de atención de padecimientos de Salud Mental. Estos prejuicios crean y perpetúan esa discriminación que genera una mirada negativa sobre las personas con padecimiento mental. Brindar información y formación adecuada, así como reflexionar críticamente, son prácticas fundamentales e indispensables para que se modifiquen las actitudes estigmatizantes, tanto de profesionales como de la comunidad en general, que obstaculizan la efectiva inclusión social.

En la formación académica el tema de los padecimientos mentales se pensó y se abordó desde la enfermedad y no desde la salud. El cambio de paradigma hacia el de la

Salud Mental, consensuado hoy ampliamente a nivel nacional e internacional y legitimado desde la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657, nos propone cambiar esta perspectiva hacia otro modo de pensar y abordar las problemáticas de los padecimientos mentales, basado en la lógica de los Derechos Humanos y partiendo de la concepción del sujeto de derechos.

La Salud Mental como construcción social

La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones define en su artículo 3° a la Salud Mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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.”

Ello implica que la salud mental es un campo complejo que involucra y compromete a distintos actores sociales, saberes y disciplinas, cuya articulación efectiva es fundamental para poder llevar adelante el proceso de transformación que se pretende. Un eje fundamental para lograr los objetivos planteados es la formación de los profesionales en el campo de la salud mental. Para ello, el artículo 33° 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.” (Ley.....) El mencionado artículo “establece que se deben promover espacios de formación, capacitación y actualización para profesionales de las disciplinas,” (Frankel, 2013) en este sentido “la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de SM y Adicciones de la Jefatura de Gabinete de Ministros, y la Dirección Nacional de SM y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, establecen los “Lineamientos para adecuar la

formación de profesionales a la Ley de SM” en los que se recomienda la adopción del enfoque de derechos, la inclusión social y la interdisciplina como ejes transversales para la formación, extensión e investigación. (Frankel, 2013)

Desafíos en la Formación de Recursos Humanos en Salud

Es fundamental que la formación de los futuros profesionales esté vinculada a las necesidades de la población y en el marco de las políticas públicas que dan cuenta de esas necesidades, más allá de cualquier interés sectorial divergente del interés colectivo, y para ello es preciso realizar una revisión crítica de los roles profesionales así como también de la formación requerida para su ejercicio, en particular de aquellas metodologías o contenidos curriculares que no se adecúen al marco legal vigente.

La apuesta es a “una fuerza laboral altamente calificada, en permanente dinámica de aprendizaje, con capacidad de trabajo en redes y en equipos interdisciplinarios, comprometido con las necesidades de la población y generoso con su conocimiento y con una capacidad de dialogo democrático y fluido con ella, analista crítica del sistema de salud y agente protagónico de las reformas sanitarias necesarias” (Rovere, 2005)

Los autores de referencia que abordan esta problemática , como Mario Rovere y Abramzon (2005) , consideran que las instituciones formadoras, en función de su índole, deberían retomar la posición de liderazgo que tuvieron en el pasado, para poder constituirse en un actor social del sector y en un referente ético en la defensa del derecho a la salud de la población. Este es el marco desde el que hoy pareciera necesario repensar los ejes de los procesos de formación de los profesionales en salud. La formación de los profesionales de la salud se realiza en un número importante de instituciones universitarias, públicas y privadas.

En diversos estudios (Borrel Bentz, 2004 y 2001; Abramzón, 2001; Ferreira, 2002) se han señalado los problemas que enfrenta la formación de profesionales de la salud en Argentina y que hoy es menester revertir supeditando la creación de carreras a estudios adecuados que avalen su necesidad o su calidad, con políticas de promoción de determinadas carreras de interés estratégico, con planes de estudio articulados con las cambiantes necesidades sociales.

Algunas universidades han iniciado procesos de evaluación interna y cambio curricular. Sin embargo, en líneas generales, se requiere impulsar modificaciones importantes en los planes de estudio para replantear los ejes del proceso de formación adecuándolos a las necesidades sociales.

Es probable que las dificultades técnicas y la falta de recursos pedagógicos y económicos que se alegan para concretar las transformaciones sean consecuencia, en realidad, de rigideces en las estructuras académicas, de la multiplicidad de intereses involucrados tanto internos como externos a la institución y de la falta de articulación intersectorial salud-educación-trabajo que las viabilice.

La discusión incluye la reflexión de cómo se aprende y cuáles son los procesos que un sujeto atraviesa para aprender algo. En este sentido, existe hoy acuerdo en que los aprendizajes significativos, resultan de enfrentar problemas, intentar solucionarlos, buscando la información pertinente y logrando gratificación personal en su solución. La experiencia personal del sujeto juega un papel muy importante en el aprendizaje ya que da cuenta del modo en que interactúa el sujeto con las condiciones del medio en el que ejerce (Ribeiro, 2003). Es justamente frente a estas cuestiones que la mirada se vuelve hacia las universidades, imaginadas como aliadas estratégicas en la Educación Permanente, aun asumiendo las fuertes brechas culturales que persisten entre la universidad y los servicios y del reconocimiento de la necesidad de un mayor intercambio, de discutir y compartir soluciones.

Tal como nos señala Ribeiro (2003)

Un componente clave en el logro de los objetivos propuestos ha sido el planteo metodológico de la enseñanza. Todas las actividades que forman parte de la estrategia de capacitación incluyen la reflexión de cómo se aprende y cuáles son los procesos que un sujeto atraviesa para aprender algo. En este sentido, estamos convencidos que los aprendizajes significativos, resultan de enfrentar problemas, intentar solucionarlos, buscando la información pertinente y logrando gratificación personal en su solución. La experiencia personal del sujeto juega un papel muy importante en el aprendizaje ya que da cuenta del modo en que interactúa el sujeto con las condiciones del medio en el que ejerce.

Considerar la problemática de sus recursos humanos es un rasgo inherente a un país que puede pensar más allá de la coyuntura (Rovere, 2005). Los desequilibrios acumulados en la fuerza laboral de salud requieren el protagonismo activo de tradicionales y nuevos actores relevantes del campo, universidades y formadores en general, colegios y asociaciones profesionales y científicas, empleadores, financiadores y, especialmente, de representantes de las organizaciones sociales y de la población en general. El liderazgo del Estado para efectivizar responsablemente su complejo rol en la configuración de mecanismos eficientes de regulación democrática requiere desarrollar, a través de sus áreas implicadas Educación, Salud y Trabajo, efectivas funciones de convocatoria amplia, de promotor de reformas y adecuaciones, de proveedor de información confiable y, sobre todo, de garante del interés común, en este caso, del derecho a la salud. (Rovere, 2005)

¿Cómo construir la perspectiva de interdisciplina y transdisciplina en Salud Mental?

La falta de adecuación a la Ley 26.657 de la formación y capacitación en servicio de los recursos humanos en Salud/Salud Mental pertenecientes a los distintos sectores profesionales involucrados en este campo es una dificultad para la transformación hacia los nuevos modelos en la atención de la Salud Mental. No es posible viabilizar los cambios planteados sino se modifican las formaciones curriculares de las disciplinas participantes en las prácticas de Salud mental, ya que se trata de unos de los actores prioritarios para impulsar y sostener dicha transformación. Así lo señalan las “Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones” orientadas a contribuir con la plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657

En líneas generales la formación curricular (explícita y oculta) de estas disciplinas sigue enmarcada en su gran mayoría en el antiguo paradigma de la enfermedad mental centrado en un modelo mono disciplinar, asilar, médico hegemónico basado en la atención del psiquiatra que a lo sumo se plantea convocar la colaboración o asistencia de otras disciplinas que son miradas como disciplinas “auxiliares”. La perspectiva desde el nuevo paradigma implica una modificación decisiva en la articulación del trabajo interdisciplinario, saliendo del modelo verticalista

donde el punto más alto lo ocupa la figura del psiquiatra y por debajo de él sus asistentes disciplinares (terapeuta ocupacional, enfermeros, acompañantes terapéuticos, psicólogos, musicoterapeutas, psicopedagogos, etc.), hacia un modelo de organización más horizontal donde las disciplinas concurren en igualdad de posiciones para aportar a la construcción de la solución del problema planteado desde su especificidad pero en concordancia con los aportes restantes. Este cambio en la modalidad de encuentro y de trabajo requiere un cambio en la formación profesional ya que en caso contrario se repetirían los modelos previos desplegados en las modalidades de abordajes de las prácticas y su transmisión.

El surgimiento de las narrativas y prácticas psicopatológicas no surgen de la investigación científica sino de una operación jurídica y política. Tal como lo señala Galende (2006), la fundación de la psiquiatría nace al servicio de una operación que busca legitimar y refrendar una exclusión dirigida a un sector de la población identificado como improductivo y anormal. El nacimiento de la psiquiatría se sitúa en tiempos de la Revolución Francesa. A un médico de la Comuna Francesa, Philippe Pinel, se le encomienda la tarea de identificar en las cárceles a quienes tenían perturbaciones mentales y estaban allí encerrados; también su misión era la de detectar a los nobles que se habían escondido allí para huir de los revolucionarios, haciéndose pasar por “locos”. Su misión era diferenciar a los locos de los delincuentes, pero también se le asignó una tarea que comenzó siendo de gesto humanitario: liberar a los locos encerrados en asilos y que estén en condiciones más dignas. Para ello es nombrado a cargo de los asilos La Bicetre y luego en la Salpêtrière. Nos relata Galende en su libro *El sufrimiento mental*:

Pinel, médico y político activo durante la Revolución Francesa fue nombrado como director en Bicetre en septiembre de 1793, donde permaneció un año y medio. En ese período, de los casi 2000 ciudadanos encerrados en ese establecimiento recuperaron su libertad 24. En mayo de 1795 Pinel fue trasladado a la Salpêtrière, donde continuó su obra liberando a otros 20 ciudadanos. Esta es la conocida y un tanto mítica liberación de sus cadenas a los locos que protagonizó Pinel. (Galende, 2006)

Así, la operación fue primero jurídica política e ingresando un médico para la organización de ese espacio. La decisión política es previa a la construcción de un saber

sobre la psicopatología que se inaugura a partir del ingreso del médico al espacio asilar que organiza su funcionamiento. Primero fue el encierro, y luego la observación y descripción detallada, propia de las construcciones de saberes de ese tiempo y que comenzó a construir el edificio de descripciones que hoy integra parte de su arquitectura de nosologías clínicas.

“Si bien existían instituciones hospitalarias en las que se alojaba a estos enfermos antes de la Revolución Francesa, especialmente en Europa, estos no tenían el carácter médico ni se fundaban en un tratamiento de la locura; la disciplina médica no existía aun” (Ibidem) Su administración estaba a cargo de la Iglesia y además de alimentación hospedaban y daban cuidados médico generales a las personas que alojaban (Ibidem) En su reconstrucción histórica Galende (2006) nos advierte que es pertinente situar previamente la existencia de los llamados Hospitales de Caridad y aclara que “ Si bien es preciso reconocer en estas instituciones un antecedente importante de los posteriores manicomios (...)” estos cobran su carácter generalizado y extendido luego sobre todo con la Ley de Esquirol.

La Ley Esquirol, de 1838, es un ordenamiento jurídico particular y situado en una coyuntura histórico política precisa. “Esta ley sancionada en Francia extendió sus principios jurídicos hasta todos los Estados modernos de Occidente”, replicando un esquema que” sirvió de modelo sanitario a otros países” (Galende, 2006). En este sentido, Argentina que tomó prestado su modelo de diseño de organización del Estado del modelo francés y de Estados Unidos, en lo académico y sanitario se reconoce el predominio de un linaje iniciado en Francia, de manera tal que abrió espacios a imagen y semejanza de los de ese país de Europa, agregando otro estrato a la construcción en clave colonial que atraviesa nuestra constitución como Estado moderno.

Sabemos que respecto de la construcción del objeto de estudio e intervenciones denominado *paciente*, la psiquiatría lo hace ingresar al ámbito de la ciencia, al precio de despojarlo de su condición de sujeto de derecho y de convertirlo en objeto para el conocimiento” (Galende, Kraut, 2006) Aun así el campo de tensiones ante estos abordajes y explicaciones estuvo presente, el tema es que la hegemonía estuvo del lado de los alienistas organicistas y no del lado de los “psíquicos” ni de los que desde hace trescientos años vienen denunciando las atrocidades y abusos de esos espacios y prácticas.(Ibidem) Porque “son los organicistas los que ingresan a las universidades y

dominan en los manicomios” (Ibidem) La diferencias en el área de las explicaciones causales y de los conceptos tienen consecuencias en las prácticas y en las respuestas que se proponen para lo que se define como problema: “si lo que enferma es el cuerpo y esta alteración se manifiesta en el psiquismo, no solo el enfermo no es responsable de su enfermedad sino que se legitima que sea el médico quien tome las decisiones sobre su tratamiento.” (Ibidem) La postura que sostiene que “es el sujeto y su psiquismo los que producen los síntomas de la alteración, el problema se instala en una dimensión hermenéutica, es decir intersubjetiva, entre médico y enfermo, ambos responsables de las decisiones sobre el tratamiento y su eficacia”, por la tanto desde esta posición queda en claro la lectura de que una “internación compulsiva y el mantenimiento del encierro” no tiene sostén en razones propias del proceso patológico y aparecen con su cara de decisión política.

Es así que desde el nacimiento de la psiquiatría y la construcción de saberes de la caja de herramientas de la psicopatología, el entramado jurídico, político y social está presente escribiendo su texto no solo en ámbitos académicos sino en las representaciones e imaginarios sociales. Hay así un saber que se presenta como incontrastable e incuestionable que califica como verdades lo que son teorías. Pero esas teorías cobran categoría de verdades más que de mitos urbanos.

Cuando los estudiantes de las disciplinas que tenga intervención en prácticas del campo de la salud mental llegan al encuentro con estos contenidos, ya trae un bagaje de saberes en forma de mitos prejuicios estigmas o variadas representaciones propias de la experiencia de vivir y pensar en el seno de nuestra cultura. De ahí que sea propio de la práctica de transmisión de esos saberes indagar, revelar esos conocimientos y hacerlos aparecer para que hagan lugar a las nuevas miradas conceptualizaciones y prácticas. Pero por sobre todas las cosas se nos impone poner a trabajar un delicado proceso de reflexión crítica alrededor de las mismas que implica desplegar el lado creativo de las lecturas y resolución de problemas que cuenten con recursos para leer los trazos propios del paradigma psiquiátrico manicomial o del paradigma del modelo social de la salud mental, para no naturalizar respuestas devenidas del sentido común en áreas que requieren un desarrollo de la creatividad inherente a la gestión de situaciones delicadas que interpelan la ética humana en prácticas e intervenciones.

Representaciones sociales y formación en Salud Mental

El documento elaborado por un amplio y diverso colectivo convocado desde la Dirección Nacional de Salud Mental, conformado por representantes de universidades públicas y privadas de todo país, conocido como *Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones* nos acercan lineamientos orientados a contribuir con la implementación de la Ley de Salud Mental 26657.

“Dado su carácter complejo, el objeto de la salud mental se configura como tal en un área específica de conocimiento en el que convergen disciplinas científicas, teorías, tecnologías y prácticas que se integran en el proceso de atención. Este modo de concebir el objeto de la salud mental cuestiona las tradicionales concepciones de entidades patológicas o trastornos que, aislando solo la dimensión biológica o psíquica, desvinculan la problemática del sufrimiento subjetivo de los determinantes sociales implicados en su producción” (CONISMA, 2015)

En tanto “La Ley Nacional de Salud Mental constituye una bisagra a la hora de pensar la formación de profesionales del campo y compromete el desarrollo de dispositivos académicos para garantizar su adecuada implementación.” (Ibídem) se considera que era necesario reconfigurar y adecuar dichos procesos en la formación de grado y posgrado.

En este sentido una zona delicada para las pertinentes elaboraciones la constituyen la Representaciones Sociales (RS) que desde su surgimiento conceptual, teórico y de abordaje práctico recorre orillas cercanas al campo de la Salud Mental, ya sea por las producciones de Moscovici (1972) como por las elaboraciones de Jodelet (1982). Las RS configuran un sustrato valioso para el abordaje de los procesos cognitivos de producción de pensamiento social, de prácticas y comportamientos actitudinales que se relacionan con los territorios de prejuicios, mitos o estigmas que navegan las aguas del sentido común. (Castorina, 2017)

Investigación del problema

Objetivo general

- Indagar acerca de las representaciones sociales sobre paradigmas psiquiátrico manicomial y del modelo social de salud mental en las y los estudiantes de tercer año de psicología en universidad privada.

Objetivos específicos

- Relevar las representaciones sociales sobre paradigma psiquiátrico manicomial de las y los estudiantes de tercer año de psicología de universidad privada
- Identificar las representaciones sociales sobre paradigma del modelo social de salud mental de las y los estudiantes de tercer año de psicología de universidad privada
- Pesquisar mitos y prejuicios en las representaciones sociales referidas a paradigmas psiquiátrico manicomial de las y los estudiantes de tercer año de psicología de universidad privada
- Indagar acerca de los conocimientos de los estudiantes de tercer año de psicología referidos a la Ley Nacional de Salud mental y Adicciones N° 26657

Metodología de investigación

Marco Metodológico

- Entrevista /Encuesta Semiestructurada a alumnos.

La elección de este instrumento metodológico de investigación cualitativa está fundamentado en que la misma permite combinar preguntas cerradas (o estructuradas) y abiertas, en las cuales el entrevistado tiene la posibilidad de discurrir libremente sobre el tema que le es propuesto, lo cual se ajusta al tipo de investigación que se propone desarrollar. En base a los lineamientos de un cuestionario guía este instrumento permite a los entrevistados desarrollar los aspectos relevados, según su preferencia en cuanto a la dirección y profundidad de la información aportada. La entrevista como fuente de información entrega datos referentes a hechos, ideas, creencias, manera de pensar, opiniones, sentimientos, maneras de sentir, maneras de actuar; conducta o comportamiento presente o futuro y razones conscientes o inconscientes de determinadas creencias, sentimientos, maneras de actuar o comportamientos.

- Entrevista Semiestructurada Grupal con Cuestionario Guía recuperando producción surgida en la Encuesta. A partir de una entrevista grupal en la cual siguiendo los ejes de debate a partir de un Cuestionario Guía se buscará que se desplieguen las diferentes representaciones referidas al padecimiento mental que se investigan en el presente trabajo.

Tomando como referencia los lineamientos y ejes desarrollados en el documento Recomendaciones para el tratamiento de temas de Salud Mental en los Medios, se elaboró una encuesta guionada por las preguntas y temas trabajados en el apartado de mitos y prejuicios más frecuentes. (Encuesta Ud está Aquí Primera Parte) Una segunda parte de esta encuesta se organiza en preguntas dirigidas a relevar conocimientos sobre la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 y si dicha normativa les fue presentada en los espacios curriculares de la carrera que cursan. (Encuesta Ud está Aquí Primera Parte y Segunda Parte en Anexos)

Del material surgido de estas encuestas se trabajan con una dinámica de Focus group en un siguiente encuentro para profundizar la problematización y relevamiento de representaciones sociales surgidas de la encuesta.

Las encuestas fueron realizadas de manera anónima y voluntaria en el encuentro de la primera clase de manera presencial de la asignatura Psicopatología I, Turno Noche, en el mes de abril de 2022. Se manifestó la confidencialidad de la información en ellas vertidas y se cuenta con la debida autorización para el uso de los datos obtenidos. Se cuenta con 20 encuestas respondidas.

Análisis de los datos

Encuesta Ud está Aquí Primera Parte

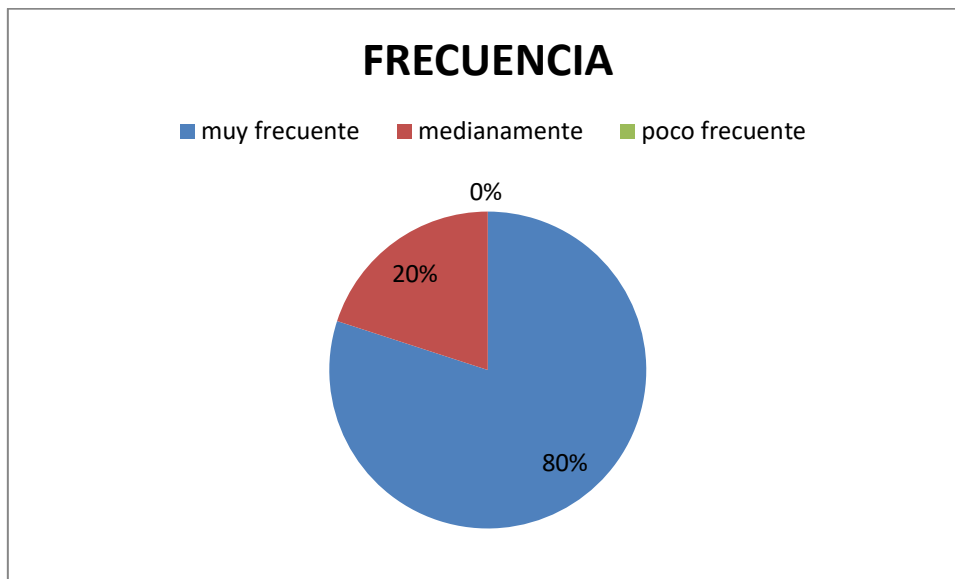


Gráfico N°1 Frecuencia Fuente: Elaboración propia.

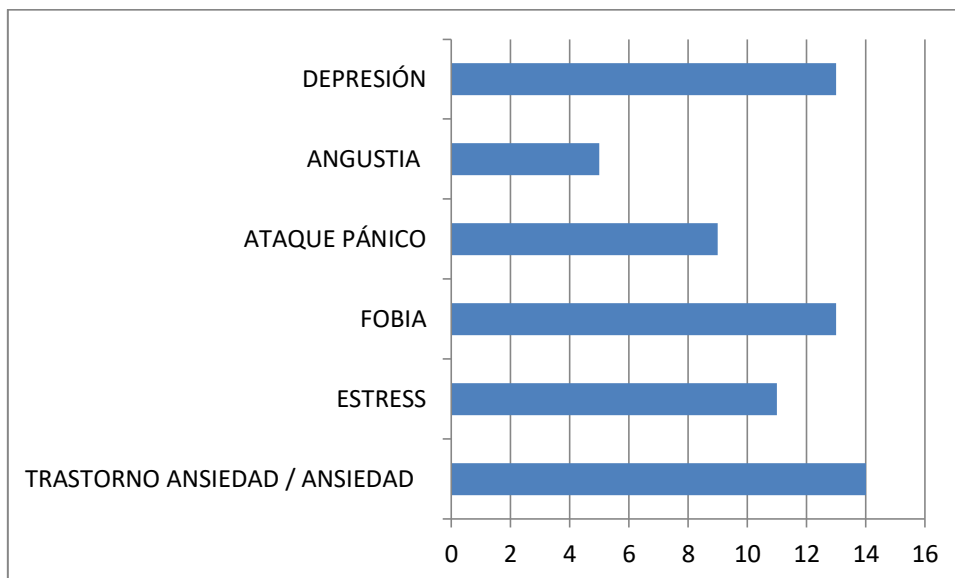


Gráfico N°2 ¿Cuáles son las problemáticas más frecuentes? Fuente: Elaboración propia.

Es elocuente que tanto ansiedad y depresión se destacan en cuanto a la frecuencia lo que coincide con la referencia de información dada por la OMS, de todas maneras considerando que la problemática más frecuente es la del consumo problemático de alcohol es llamativo que no haya aparecido ni una sola vez, dando

cuenta de la naturalización y tolerancia social que impera en relación al consumo problemático de alcohol

Por otra parte llama la atención el uso predominante de la nomenclatura proveniente del ppm en su vertiente de las categorías psicopatológicas presentes en / o de las clasificaciones por trastornos que pertenecen al linaje más ligado a nomenclaturas del ppm

No aparecen categorías ligadas a la psicopatología psicodinámica que integra los aportes de conceptos y vocabularios de las teorías psicológicas (sistémica y psicoanálisis o psicología social)

Neurosis solo se aproxima una vez pero mediante la expresión trastorno neurótico donde la presencia de trastorno ubica el linaje en las nomenclaturas del vocabulario específico de las clasificaciones por trastornos que son los más nombrados y presentes en los medios de comunicación y en el discurso que se pretende a-teórico de la psicopatología neo positivista neokraepeliana de corte biologicista que domina el lenguaje coloquial social y que pertenece a una mirada no propia del campo de la salud mental sino de aquella que agiganta el etiquetamiento de diagnósticos en las series enfermedad mental –trastornos.

Tal como señalan el documentos de la Recomendaciones (2015)

Dado su carácter complejo, el objeto de la salud mental se configura como tal en un área específica de conocimiento en el que convergen disciplinas científicas, teorías, tecnologías y prácticas que se integran en el proceso de atención. Este modo de concebir el objeto de la salud mental cuestiona las tradicionales concepciones de entidades patológicas o trastornos que, aislando solo la dimensión biológica o psíquica, desvinculan la problemática del sufrimiento subjetivo de los determinantes sociales “implicados en su producción”

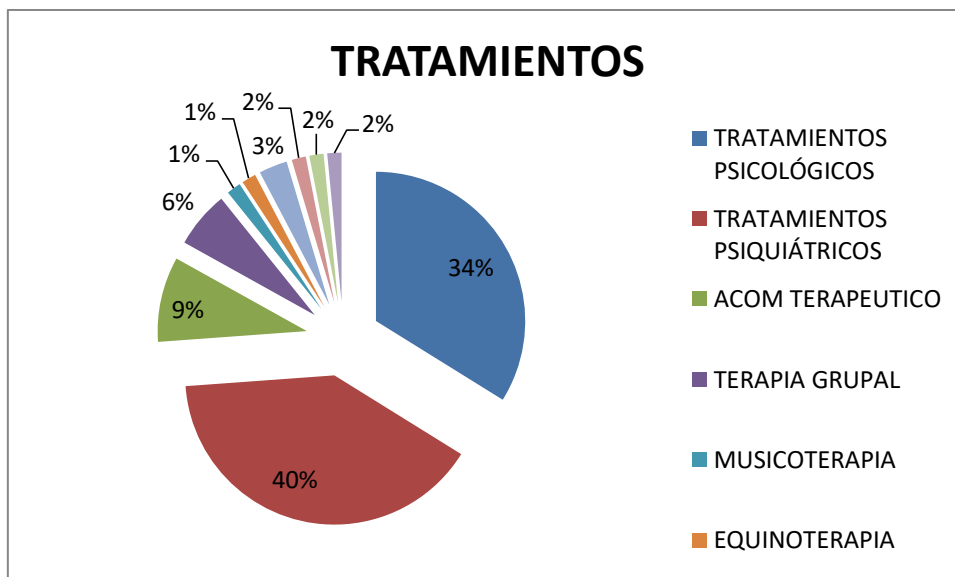


Gráfico N° 3 Tratamientos Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los datos obtenidos a partir de las pregunta acerca de los tratamientos informa que predominan de manera significativa aquellos referidos a las prácticas propias de los tratamientos psicológicos (34%) y psiquiátricos (40 %). Excepto la del acompañamiento terapéutico que aparece en un 6%, la musicoterapia y la equino terapia que apenas son mencionadas, no aparecen otras intervenciones provenientes de otra formación disciplinar que no pertenezcan al universo de los saberes que tradicionalmente pertenecen a la esfera de lo “psi”. Es decir que no parece estar disponible la representación de un abordaje interdisciplinario, estando presente una hegemonía “psi”, ya que en conjunto constituyen el 74 % de los tratamientos referidos.

Predomina el abordaje individual por sobre el de intervenciones grupales o dirigidas a la situación de contexto: familiar, social, etc.

Decisiones

En tanto ciudadanos todos y todas tenemos derecho a tomar decisiones respecto de nuestros procesos de salud. De lo que se desprende del análisis de esta pregunta podemos inferir que si bien hay un porcentaje importante de respuestas que sitúan que pueden decidir en tanto optaron por el sí...o sea si bien la mayoría de respuestas se inclina por el sí, se desprende a partir de esta pregunta una categoría que crearon: el “depende” a partir del cual emergen algunas representaciones en las que aparece la

relación con la enfermedad o patología de cada caso así como se nombra la categoría paciente como si se tratara de un objeto dado de por sí, naturalizando la relación enfermedad/paciente como una categoría a-crítica.

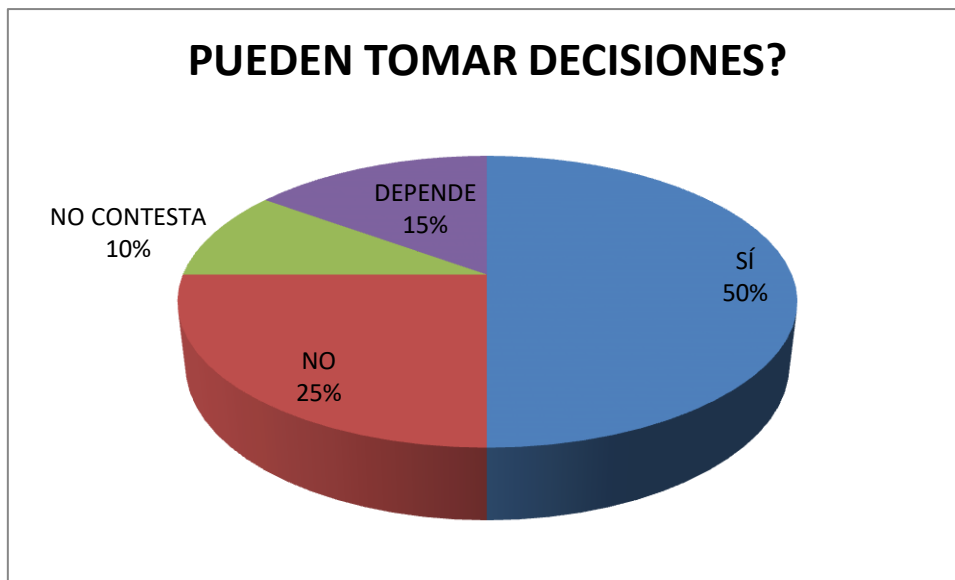


Grafico n°4 Decisiones Fuente: Elaboración propia.

Lista de los “depende”

Depende la problemática que el paciente tenga

Depende qué tipo de salud mental tenga

Depende el caso

Depende la patología

Depende según el tipo de enfermedad que tenga

Depende según lo que esté padeciendo la persona

Una de las personas encuestadas que no contestó a esta pregunta agregó el siguiente comentario: “es importante escuchar y tener en cuenta las elecciones y decisiones de los pacientes y evaluarlas”; otro no contesta refiere “es importante que se comprometa con su tratamiento”

Irreversibles?

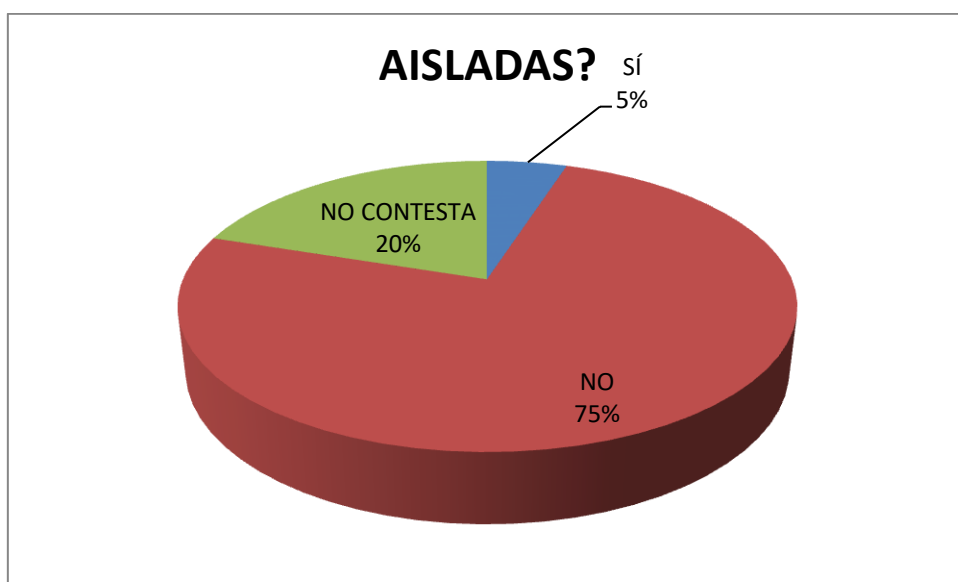


Grafico N° 5 Irreversibilidad. Fuente: Elaboración propia.

De los resultados de esta pregunta encontramos que el 50 % considera que no y el resto se distribuye entre los NO y los que optaron por el No Contesta. También aquí agregan un comentario que desliza, despliega los depende.

En virtud de las respuestas es posible señalar que prevalece una representación de estado, por sobre la de proceso dinámico y situacional o coyuntural-contextual que sitúa la particularidad de que pueden transformarse y modificarse a lo largo de dichos procesos. Aparece además la idea de control como representación de una alternativa ante la irreversibilidad. El control aquí se sitúa del lado de las intervenciones de los tratamientos. No hay referencia al padecimiento que estas situaciones atraviesan y nada apunta a señalar intervenciones que contribuyan a aliviar el sufrimiento del devenir de estos procesos.

Aisladas



Fuente Elaboración propia

Peligrosas

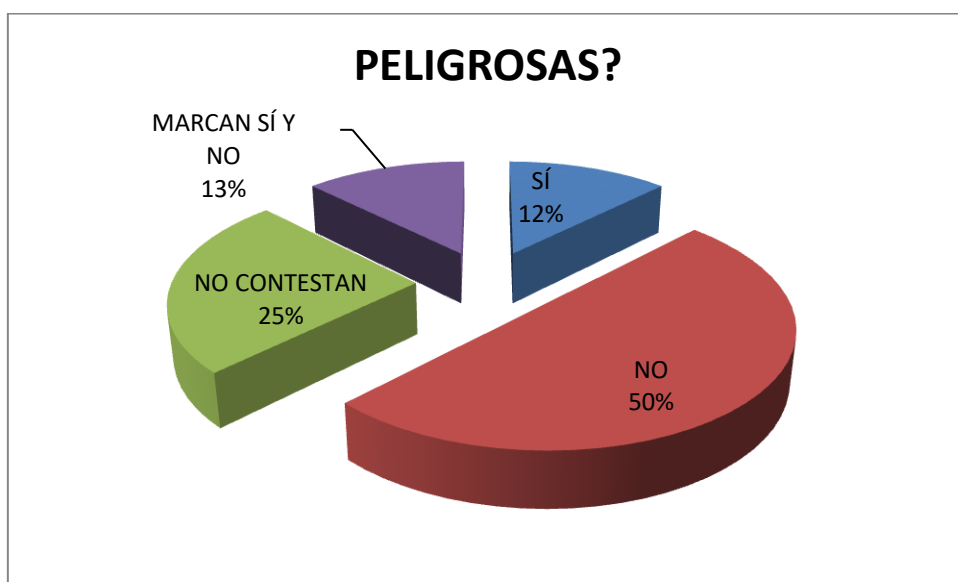


Gráfico N° 8 Fuente: Elaboración propia.

Desmanicomialización: ¿Escuchó hablar o leyó de ella? ¿qué es? ¿en qué consiste?

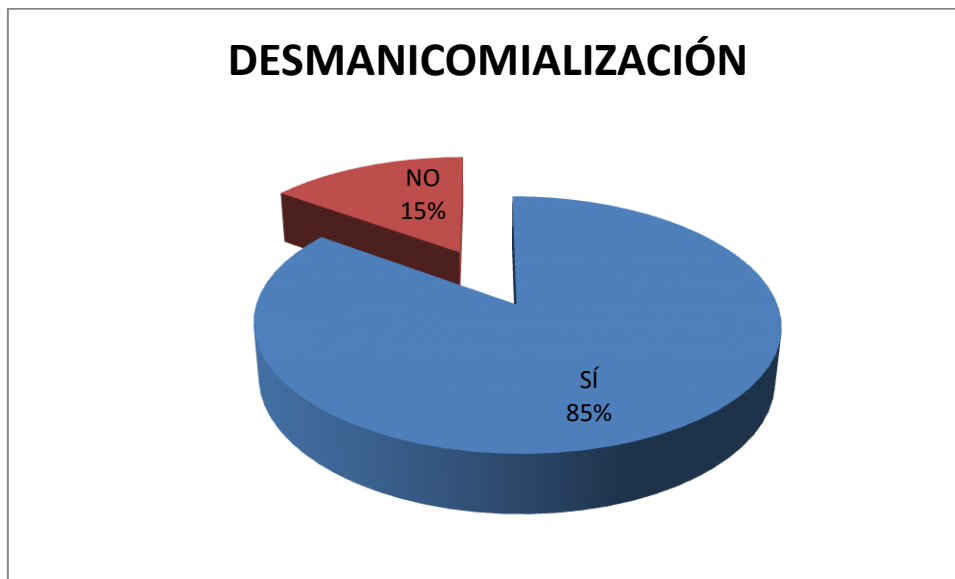


Gráfico N° 9 Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta que explora acerca de cuáles son las cuestiones que involucran los procesos de desmanicomialización no registran ninguna respuesta en 4 casos y las que se despliegan si las analizamos en forma integrada y global nos acerca a la conclusión de que predomina una relación cercana a lo literal que se asocia a la consigna de que no haya manicomios, lugares de encierro, neuro-psiquiátricos. La desmanicomialización excede por historia y por propuestas en mucho esa dimensión. Solo en dos casos aparece la referencia a los derechos de las personas con problemas en lo mental y una breve referencia a la jerarquización de tratamientos en ámbitos comunitarios integrados a las estrategias de Atención Primaria de la Salud, y no dirigidos por la lógica de la organización hospitalocéntrica, centrada en la idea de pacientes y no de usuarios, de exclusión selectiva y no de inclusión efectiva.

**Encuesta Ud está Aquí Segunda Parte: Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones
N° 26657**

- 1- ¿Conoce la existencia de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones
N° 26657?

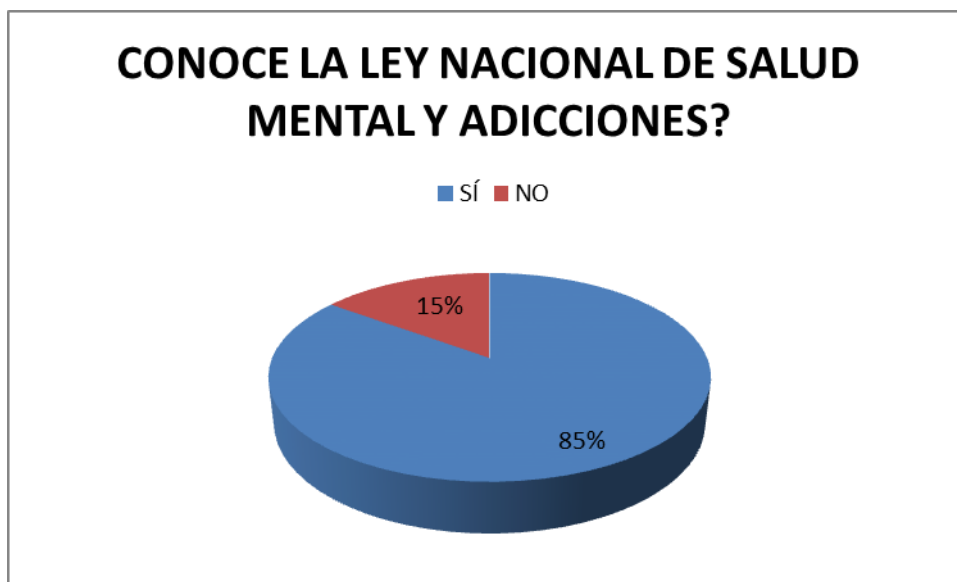


Gráfico N° 10 Fuente: Elaboración propia.

- 2- ¿Leyó los contenidos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°
26657 en el marco de la carrera que cursa?

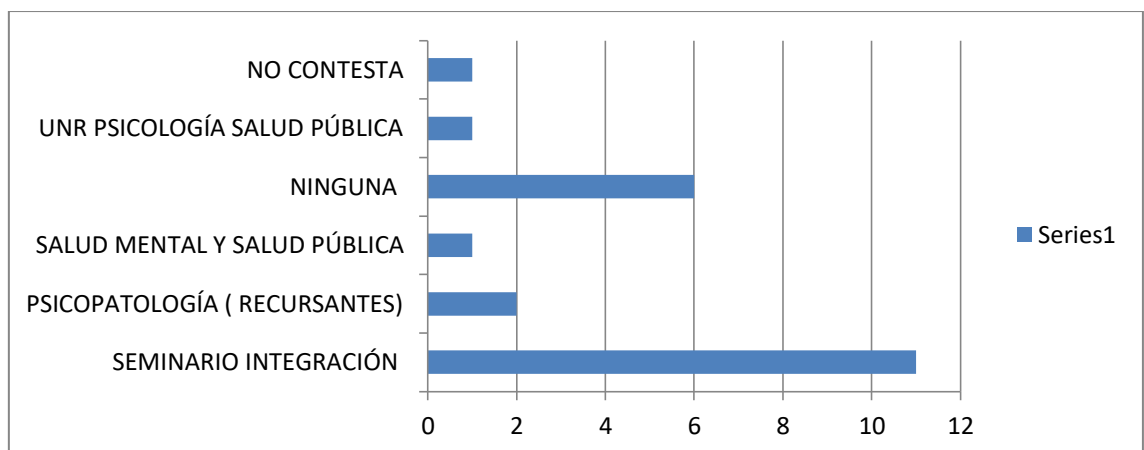


Gráfico N° 11 Fuente: Elaboración propia.

3- ¿En qué asignaturas?



Gráfico N° 12 Fuente: Elaboración propia.



4- ¿Cuál es el cambio de paradigma que propone la Ley?

Respecto a esta pregunta si bien hay un porcentaje significativo (35%) que no responden, en quienes sí lo hicieron se reitera esa zona de insistencia alrededor de lo que se refiere a las instituciones manicomiales y lo que gira en torno a los tratamientos. Se mantiene la referencia a las categorías enfermo, pacientes como si de entes naturalizados a nivel discursivo y práctico, como un objeto dado, existente y no construido por las representaciones vinculadas. Hay algunas referencias a los derechos de estas personas, de estos pacientes con un implícito “ellos” que los sitúa por fuera de un nosotros comunitario y ciudadano.

El modelo médico hegemónico escribe aquí con su letra y presenta definido y establecido un modelo que ubica al paciente, como individuo pasivo respecto de su padecimiento, en contraposición a la dimensión de usuario inserto en un contexto socio-histórico y cultural que el campo de la salud mental propone. Frases tales como: “Dejar de recluir al enfermo” avalan esta lectura y análisis.

El planteo de que uno de los cambios de paradigma es “Dejar de recluir al enfermo y socializarlo” sitúa la zona de transformación de paradigma en la modificación de la práctica de aislamiento-encierro pero no modifica el lugar de enfermo que el paradigma psiquiátrico manicomial asigna a las personas con padecimientos mentales en tanto “enfermos”, categoría heredada de la impronta de esa entrada de la medicina al área de los espacios asilares con el acento que la estructuración neopositivista y neokraepeliana le imprime a los sujetos con problemáticas y padecimientos de la esfera de lo mental. Se desliza de esta zona de enunciación el lugar de enfermo como objeto que no participa de su resocialización de manera activa sino que se construye desde la idea de un objeto enfermo es resocializado de manera pasiva.

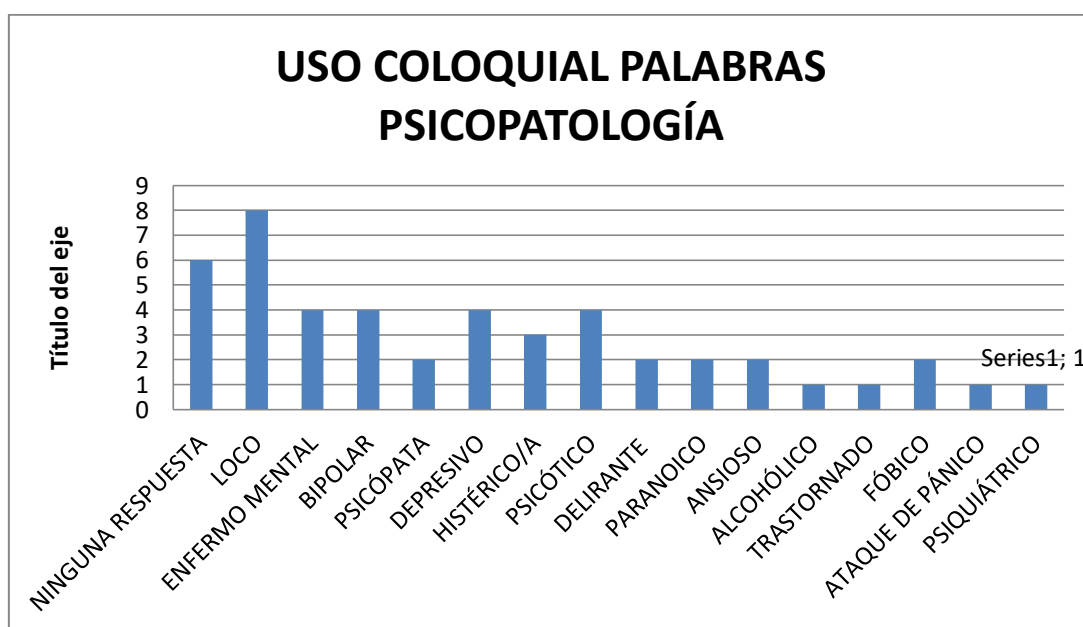
Algo del aire del espíritu de la Ley se puede observar ante frases tales como “Que los pacientes tengan derechos como personas”, donde la confluencia de personas y derechos acerca ejes fundamentales pero en la que “lo pacientes” hace ingresar la letra dura, sistematizada y á-critica de dichas personas como sujetos pasivos. Algo similar sucede ante la respuesta que sitúa la transformación en cuanto a “el paciente como sujeto social”, donde sujeto social hace ingresar la dinámica de la salud mental expresada en la Ley pero que mantiene la categoría de paciente nuevamente de manera naturalizada y a- crítica. La respuesta que señala “que contemplen todas las enfermedades mentales” continúa la senda de ratificación de un modelo (médico hegemónico monodisciplinar) que piensa estos procesos relativos a los padecimientos mentales desde las configuraciones del paradigma psiquiátrico manicomial que las designa como enfermedades, como un hecho dado e incuestionable y no como la construcción social que allí opera y está presente.

5- Nombre 3 aspectos o ejes que considere fundamentales de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657

Análisis:

Predomina lo centrado en la literalidad de lo que gira alrededor del manicomio el encierro y las internaciones. Se visibilizan construcciones como enfermo psiquiátrico, paciente como objetos /conceptos naturalizados y planteados de manera a-crítica. No aparecen en las Respuestas dispositivos sustitutivos a los de Paradigma Psiquiátrico Manicomial, así como tampoco aparecen otros ejes de la ley que son esenciales a las propuestas centrales del Modelo Social de Salud Mental planteado desde la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657

6- Enumere palabras usadas habitualmente en el discurso coloquial que se corresponden con categorías psicopatológicas.



Esta indagación nos revela la presencia de las palabras de la psicopatología usadas en el discurso coloquial habitual a nivel social y opera como un registro y visibilización en acto que sorprende a los que responden la encuesta tal como se puede relevar en comentarios en la socialización y debate posterior. Las palabras pertenecen en su mayoría al linaje de la nomenclatura de la Psicopatología descriptiva no dinámica. La exclusión en el acto discurso se devela aquí.

A modo de conclusiones de esta etapa de investigación exploratoria

De las observaciones y exploraciones realizadas surge que entre las y los estudiantes son prevalentes las representaciones sociales provenientes de los lineamientos propios de las narrativas, prácticas y dispositivos del paradigma psiquiátrico manicomial. Aun cuando se deslizan categorías cercanas a las del Modelo de Salud Mental predomina una estructura de pensamientos hegemónicos derivados de ese paradigma al respecto que organiza actitudes y comportamientos, guionando muchas de las respuestas. Las propuestas terapéuticas no son interdisciplinarias sino que predomina la intervención monodisciplinar “psi”. Los tratamientos quedan ligados a prácticas de control y la desmanicomialización solo muestra su faz literal y de cambio a nivel de lo espacial pero mucho menos de las prácticas sustitutivas que no aparecen disponibles en las representaciones sociales surgidas en el proceso de exploración. Predomina el abordaje individual centrado en modelos explicativos que rondan alrededor de la patología, la enfermedad y otros factores individuales no ingresando a la configuración causal los factores sociales, culturales, históricos y económicos.

Si se tiene en cuenta la definición de salud mental presente y consensuada en la Ley Nacional de Salud Mental define 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” es posible señalar que el registro de los estudiantes sitúa solo la zona de los componentes biológicos y psicológicos, quedando por fuera toda la trama explicativa y causal sostenida por los demás componentes. Esto puede tener como consecuencias el modelo de intervención individual que deja por fuera abordajes desde la salud colectiva en clave y ámbitos comunitarios. La persistencia de las categorías “paciente”, “enfermedad mental” y “enfermos mentales”, compartidas de manera naturalizada y a-critica, señalan dicha presencia hegemónica de los hilos conceptuales teóricos y prácticos propios del paradigma psiquiátrico manicomial que incluso colisionan con lecturas o contenidos trabajados previamente pero que no había visibilizado este territorio de contradicciones y saberes no cuestionados de manera efectiva. Configura un capítulo significativo en este sentido el hecho de que las causas sigan los libretos del saber monodisciplinar de la Psiquiatría y no alojen las teorías psicológicas propias del campo de estudio y formación de profesionales de la Psicología. Ese saber parece recibirse de

manera a-critica como un saber a- teórico cuya ideología se desconoce en el sentido más literal de este término. Los aportes de la propia formación parecen desdibujarse en tanto no aparecen las nomenclaturas propias de las teorías del campo de construcción de saberes prácticas y teorías de la disciplina Psicología. Tampoco se lee la permeabilidad al encuentro y construcción conjunta con otras disciplinas propias de la apuesta interdisciplinaria y transdisciplinaria propia del Campo de la Salud Mental.

En la emergencia de los “depende” pueden leerse las continuidades del modelo asilar psiquiátrico manicomial presentes en las RS, así como la implícita referencia implícita a un “ellos” (los pacientes , los enfermos mentales, los que tienen problemas mentales , etc) que se recorta de un nosotros que en la escala comunicacional del lenguaje pone en acto una exclusión manifiesta. Parece asomar aquí una RS que informa que los problemas o padecimientos mentales es algo que les pasa a otros, un colectivo excluido y difuso, pero no incluye a todas y todos en un nosotros que pueda integrar la representación de que la “Salud Mental es un asunto de todos”.

Propuesta de intervención a realizar

A partir del recorrido efectuado en el marco teórico, las observaciones, e investigación exploratoria se presenta una propuesta de intervención en el campo profesional educativo recortado a la transmisión y adecuación de los contenidos y competencias de los saberes, narrativas y prácticas de la Psicopatología al marco de trabajo que posibilite la implementación de la práctica desde el modelo social de salud mental, enmarcado desde la vigente Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 que desde su artículo 33 señala y promulga la necesidad de la adecuación de la formación curricular de grado y posgrado a dichos lineamientos.

En el recorte establecido para esta intervención se abordan los recorridos de la trayectoria del proceso enseñanza aprendizaje compartido con estudiantes de tercer año de la carrera de Lic. Psicología de universidad privada en la ciudad de Rosario (Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario)

A tal fin se elaboró un proyecto que recupera e integra las observaciones y exploraciones de investigación realizadas en articulación con las Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones orientadas a contribuir con la Plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657. Esta propuesta se dirige a colaborar con la puesta en acto de los lineamientos de las mencionadas recomendaciones visibilizando y problematizando el análisis de las RS de las y los estudiantes derivadas del PPM así como permitiendo la permeabilidad de los encuentros con saberes, narrativas, dispositivos propios del Modelo Social de Salud Mental. La intervención apuesta a un trabajo de análisis continuo desde una perspectiva crítica que recupera la potencia del Pensamiento Crítico respecto de los contenidos y problemas presentados y puestos a trabajar desde el campo reflexivo que una dinámica de pensamiento colectivo per elaborativo (Ulloa, 2008) posibilita en los intercambios de encuentros del proceso enseñanza aprendizaje con una apuesta a la horizontalidad en la construcción de conocimientos que no desconoce la asimetría en juego en la escena didáctica. En este sentido tal como lo señala Ulloa en relación “al efecto *per*. Me fui familiarizando con él a medida que exploraba la memoria, precisamente *per- elaborativa*. Tomé el término del texto “Recuerdo, repetición y elaboración”; en él Freud menciona el vocablo como un verdadero trabajo elaborativo –*working through*, dirán Laplanche y Pontalis (...).

“Ulloa (2008) Este trabajo compartido que activa la reflexión crítica amplía el registro conciente referidos a nuestras ideas y pensamientos conscientes se establece en situaciones de la práctica docente en la cual trabajando con una dimensión de numerosidad social (Ulloa , 2008) es posible de situar el colectivo inmanente de esos encuentros como una zona de trabajo compartida de intercambios y reflexiones que se producen a partir de la dramaturgia que ofrece la escena de la clase.

Contextualizando la propuesta de intervención, ésta se sitúa en una universidad privada de la ciudad de Rosario, más exactamente en la Universidad Abierta Interamericana, en la formación dentro de la carrera de Psicología, en tercer año de dicha carrera con las y los estudiantes que cursan Psicopatología I y Psicopatología II. A partir del primer encuentro en la primera clase de la mencionada asignatura se da inicio a la intervención educativa cuya producción se continuará a largo de la presentación de contenidos y trabajos sobre casos del recorrido temático del Programa de ambas asignaturas (Psicopatología I y Psicopatología II) Esto se propone a ser desarrollado de esta manera ya que los contenidos de Psicopatología I y Psicopatología II pertenecen a un único volumen de construcción de saberes y competencias que no es fácilmente separable ya que las implicancias en la necesidad de adecuar los contenidos a los lineamientos que permitan la apropiada formación del recurso humano en salud mental no se restringe a una de estas asignaturas sino que comprende el conjunto de lo desarrollado en ambas. Se perfila así el diseño de un Módulo educativo que atraviesa y recorre ambas asignaturas construyendo una serie de encuentros y reflexiones que posibiliten la permeabilidad y contactos con las narrativas, dispositivos y prácticas desde el paradigma del Modelo Social de Salud Mental. Esta dinámica resulta indispensable para el abordaje de los saberes provenientes de la Psicopatología en calve que dialogue y posibilite su articulación desde la salud mental en cumplimiento hacia las adecuadas implementaciones de la Ley de Salud Mental y Adicciones 26657 y la formación del recurso humano en salud mental.

El lugar de ejecución del presente proyecto de intervención educativa se desarrollará en la Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario, Localización Roca, dentro de las clases correspondientes al cursado de Psicopatología I y II de la carrera de Psicología, Turnos mañana y noche. En tanto quien presenta esta propuesta de intervención es la docente a cargo del dictado de dichas asignaturas en ambos turnos se cuenta con la factibilidad y viabilidad para la implementación de dicha intervención

una vez presentada, debatida y acordada, tal como corresponde a la operatoria institucional, con la Dirección de la Carrera de Psicología y demás instancias y autoridades que intervienen en el proceso.

Los destinatarios de la intervención son las y los estudiantes de tercer año de la carrera de Lic. en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario, Localización Roca, dentro de las clases correspondientes al cursado de Psicopatología I y II de la carrera de Psicología, Turnos mañana y noche.

Cronograma de trabajo

a. Plan de actividades por etapa

Actividades

Implementación de un módulo didáctico transversal a las asignaturas Psicopatología I y Psicopatología II de la carrera de Psicología el cual es acorde a los lineamientos y recomendaciones para la formación de disciplinas del campo de la Salud Mental elaborados con el fin de facilitar la implementación de la Ley de Salud Mental y Adicciones 26657, cuyas actividades que se detallan a continuación:

- **Encuestas Ud. está aquí (Parte 1 y Parte 2)**, cuyo objetivo es visibilizar y problematizar en las y los estudiantes sus representaciones sociales referidas a saberes y prácticas de los paradigmas psiquiátrico manicomial y del modelo social de salud mental, contrastando ambos.
- **Entrevistas y conversatorios con trabajadores de salud mental** provenientes de diversas disciplinas con experiencia en la participación en equipos interdisciplinarios:
 - ❖ Isis Milanese, Psicóloga, autora del libro ensayo fotográfico *La Vida Afuera* (tercer semana de mayo de 2023)
 - ❖ Alejandra Mihalic, Terapeuta Ocupacional, docente de la asignatura Teoría y Técnica Terapia Ocupacional en Salud Mental de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, Sede

Rosario, Localización Roca y Sede San Nicolás. (tercer semana de junio de 2023)

❖ Fabiana Imola, Artista plástica, Lic en Bellas Artes. A cargo de la Coordinación del Area de Arte del Hospital Granadero Baigorria. (tercer semana de agosto de 2023)

❖ Virginia Masau, Trabajadora Social del Equipo De Coordinación del dispositivo sustitutivo *Pomelo En El Patio*. (tercer semana de septiembre de 2023)

❖ Equipo Forum Infancias Rosario (tercer semana de noviembre 2023)

- Presentar y reponer las narrativas, dispositivos y prácticas del paradigma de salud mental enmarcado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657
- Proponer la lectura crítica de la bibliografía interrogando e investigando la pertinencia de conceptos integrados desde la salud mental e identificando los paradigmas
- **Socialización creativa** del recorrido sobre Psicopatología I y II articulado al paradigma de Salud Mental: Esta actividad grupal de socialización de los saberes mediante una modalidad que integre recursos creativos (gráfica / audiovisual/ teatral, musical, etc) se propone para la participación de tercer año en las Jornadas Anuales de Integración de la carrera de Psicología de la UAI, Rosario.
- **Actividad Día Mundial de la Salud Mental:** Desarmando mitos y prejuicios con actividades en redes sociales a cargo de las y los estudiantes siguiendo la propuesta temática anual de la OMS para el 10 de octubre de cada año en que se conmemora el Día Mundial de la Salud Mental. Las intervenciones consisten en la elaboración la publicación de placas bajo el lema *Desarmando Prejuicios*. Dicha actividad se articula con los ejes de propuestas para la deconstrucción de mitos, prejuicios y estigmas respecto de los padecimientos de salud mental. Esta actividad se dirige a multiplicar la reflexión acerca mitos prejuicio y estigmas y hacerlas extensivas a la comunidad educativa en general (alumnas, alumnos,

docentes y personal administrativo) : propuestas para el día de la salud mental 10 de octubre de cada año siguiendo las propuestas de oms y con intervención en redes con diseño de placas bajo el lema desarmando prejuicios. (Semana del 10 de octubre de 2023)

- **Debate y Reflexión sobre el Spot Institucional de la Dirección Nacional de Salud Mental** elaborado en 2012 a los efectos de la difusión de La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657.

b. Selección de recursos materiales y humanos pertinentes:

Recursos materiales

Para el desarrollo de la presente propuesta de intervención en el campo profesional se considera que serán necesarios los siguientes recursos materiales:

- Espacio áulico
- Pc y pantalla o cañón
- Aula de conferencias o salón de actos para las siguientes actividades:
Día Mundial de Salud Mental

Proyecciones documentales:

- ❖ *En el Medio de la Ley*
- ❖ *Tanke Papi*
- ❖ *Reto al Cariño*
- ❖ *Esquizofrenia 1%*
- ❖ *De cerca Nadie es Normal*
- Papel e impresora o fotocopidora para imprimir las copias destinadas a las encuestas *Ud Está Aquí*

Recursos humanos:

- La docente a cargo del dictado de las asignaturas Psicopatología I y II (quien presenta y propone esta intervención en el campo profesional): Médica Psiquiatra Gabriela Chaia

Invitados:

- Isis Milanese, Psicóloga, autora del libro ensayo fotográfico *La Vida Afuera*
- Alejandra Mihalic, Terapeuta Ocupacional, docente de la asignatura Teoría y Técnica Terapia Ocupacional en Salud Mental de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Rosario, Localización Roca y Sede San Nicolás.
- Fabiana Imola, Artista plástica, Lic en Bellas Artes. A cargo de la Coordinación del Area de Arte del Hospital Granadero Baigorria
- Virginia Masau, Trabajadora Social del Equipo De Coordinación del dispositivo sustitutivo *Pomelo En El Patio*
- Equipo Forum Infancias Rosario (tercer semana de octubre de 2023)

Factores eventuales externos

Considerando los posibles factores eventuales externos que pudiesen incidir en los resultados se plantea que en caso de que algunas de las personas invitadas no pudieran concurrir se contará con la proyección de material documental para aproximar el abordaje de las problematizaciones. En el caso de la psicóloga y fotógrafa Isis Milanese podemos contar con la versión de su libro en ISSU y un breve registro documental disponible en YouTube, junto con notas periodísticas que tratan acerca de las casas de medio camino. También podemos articularlo con la proyección del programa de Canal Encuentro *En El Medio La Ley*.

En caso de surgir algún inconveniente con las otras profesionales invitadas es posible recurrir al trabajo de los objetivos propuestos para dichos encuentros con alguno de los siguientes documentales: *De cerca nadie es normal*, *El vecino del PH* y *Hacerlo todo*.

Impacto

Ingresando al abordaje de la dimensión del impacto de la propuesta de intervención, contamos con que el desarrollo de la propuesta permita establecer la adecuada contribución a la formación de recursos humanos en el campo de la salud

mental superando los obstáculos cognitivos, actitudinales y comportamentales que pudieran interferir con el apropiado abordaje de problemas y padecimientos en salud mental lejos de los muros establecidos por prácticas tendientes a la exclusión o patologización que son reproducen mitos prejuicios y estigmas que aumentan las brechas de tratamientos dificultando por muchas vías la accesibilidad a prácticas e intervenciones que apuntan a la inserción social y tratos dignos en las situaciones de vulnerabilidad que involucran los procesos del sufrimiento mental. en tanto todos los involucrados intervienen como comunicadores y actores de transformación una zona de impacto posible es la contribución a la deconstrucción de narrativas, mitos prejuicios y estigmas.

El desarrollo de esta propuesta acerca las posibilidades efectivas de un desarrollo humano global e integral que impacta favorablemente en la calidad de vida de todos los sujetos ciudadanos involucrados con improntas en lo económico, social y cultural. se considera desde esta propuesta que se posibilitan perspectivas de multiplicación y capilarización de nuevas representaciones sociales facilitadoras de bienestar que pueden ser relevadas a partir de los comentarios de las y los estudiantes a lo largo del devenir de la propuesta de intervención en el campo con una adecuada transferencias de resultados que podrá concretarse en la sistematización de un seguimiento anual.

Resultados esperados (señalarlos a través de indicadores empíricamente demostrables)

- 1- La cantidad efectiva de encuestas realizadas
- 2- Elaboración de mapeo y cartografía de las RS, realizado a partir de las encuestas
- 3- Fotografía tomadas durante los eventos y otros tangibles tales como encuestas de opinión que documenten los conversatorios con trabajadores de Salud Mental
- 4- El registro del uso de la terminología apropiada al vocabulario del paradigma del modelo social de salud mental en evaluaciones parciales, presentaciones y trayectoria por la asignatura de las y los estudiantes.
- 5- Fotos y otros tangibles que documenten la Socialización en las Jornadas de Integración

- 6- Fotos y otros tangibles como encuestas de opinión, flyers y posters que documenten placas y textos usados en las redes Día Mundial de Salud Mental *Desarmando Prejuicios*
- 7- Observatorio del Prejuicios y Mitos: Colección Anual de Notas periodísticas o artículos que expresen y visibilicen ya sea manera transformadora o como vía de reproducción a-crítica de mitos prejuicios o estigmas en Salud Mental. Las notas, publicidades o diversos materiales se compartirán en clase donde primero se reflexionará acerca de las mismas para luego consensuar de manera colectiva y grupal su acceso a sitio de almacenamiento y registro del Observatorio
- 8- Proponer a las y los estudiantes que lleven a cabo una evaluación del recorrido transitado y experimentado a lo largo de la cursada de Psicopatología I y II usando como guía y referencia las Recomendaciones para las universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones orientadas a contribuir con la plena implementación de la ley de salud mental 26657 tomando en consideración los lineamientos propuestos para la formación de profesionales del campo de la salud mental.

Logros esperados:

A continuación se detallan los logros que se esperan impacten en los desempeños académicos y de competencias desarrollados y apropiados por las y los estudiantes a la largo del proceso de enseñanza aprendizaje que acompaña esta propuesta de intervención en el campo profesional y a partir de la implementación efectiva misma, articulada al dictado de las asignaturas Psicopatología I y II. En tal sentido se espera que las y los participantes en el desarrollo de la presente propuesta:

- Reconozcan el impacto del lenguaje y la comunicación en distintos planos -singular y colectivo- como herramienta de estigmatización, exclusión/inclusión. así como la potencia del uso de nomenclatura que

erosiona dichos prejuicios y contribuye a la transformación de las representaciones sociales en el sentido del desarmar mitos.

- Identifiquen prejuicios y estigmas vinculados al padecimiento psíquico en diferentes medios de comunicación. y en textos académicos o provenientes de lecturas y bibliografía de los materiales de estudios propuestos en la carrera implementando la lectura y análisis crítico de los textos desde la dimensión del pensamiento crítico.
- Reconozca las características principales de los paradigmas psiquiátrico manicomial y del modelo social de salud mental en textos y material bibliográfico y audiovisual y los identifica en los análisis de casos.
- Comprendan el concepto de salud mental que propone la ley n° 26.657 y sus determinantes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos
- Reflexionen sobre sus propios marcos de referencia y asuman actitudes y valores que favorezcan los procesos de inclusión e interculturalidad y respeto por los derechos humanos en la atención de la salud Reconozcan organismos públicos vinculados a la comunicación y producciones académicas que orienten sus prácticas en el marco del paradigma vigente del modelo social de salud mental.
- Comprendan y valore la perspectiva de derechos en salud mental y la responsabilidad inherente a la práctica profesional para garantizarla.
- Comprendan el valor ético profesional de la normativa vigente como herramienta que contribuye a las prácticas teorías y abordajes en salud mental.
- Incorporen la perspectiva de género en la formación y práctica profesional.
- Se apropien de una perspectiva referida a las prácticas en salud mental reconociendo los aportes y especificidades de las distintas disciplinas.
- Identifiquen los aportes que la propia disciplina puede hacer al trabajo interdisciplinario.
- Construyan competencias para potenciar la capacidad para el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas y saberes.

- Identifiquen críticamente los diferentes modelos de clasificación diagnóstica en salud mental desde un abordaje integral.
- Reconozca y diferencie los fenómenos de medicalización y patologización de los abordajes integrales en el campo de la salud mental.

Conclusiones

Esta propuesta de intervención en el campo profesional, en particular en el área de la práctica educativa en Educación Superior está dirigida a abordar la problemática de la formación de recursos humanos en salud mental y aborda algunas aristas que involucran al proceso enseñanza aprendizaje de contenidos y competencias referidas al Modelo Social de Salud Mental expresado en la normativa actual establecida por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 promulgada en 2010 y reglamentada en 2013 y a través de las Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones orientadas a contribuir con la Plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657.

El eje de la problematización trabaja acerca de las dificultades en la transmisión en Salud Mental teniendo en cuenta que las representaciones sociales prevalentes en las y los estudiantes pertenecen aun de manera hegemónica a las del paradigma psiquiátrico manicomial. Estas representaciones sociales constelan un imaginario social que organiza pensamientos sociales, actitudes y prácticas que se presentan como naturalizados (naturales) de manera a-crítica como objetos y saberes dados y no como las construcciones sociales que son y que constituyen. En este sentido, además estas representaciones sociales sostienen prejuicios, mitos y estigmatizaciones que funcionan obstaculizando severamente el alivio del sufrimiento subjetivo de los padecimientos mentales, interfieren con la inclusión social y el genuino y efectivo cumplimiento de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. Para problematizar y visibilizar dichas representaciones sociales y posibilitar la transformación de las prácticas desde las del paradigma psiquiátrico manicomial, hacia el que propone la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657. que se enmarca en la Convención Internacional de los Derechos de Personas con Discapacidad y documentos de

organismos internacionales dirigidos a tal efecto. Desandar y construir nuevas representaciones sociales situando la agencia que docentes y estudiantes tenemos en la reproducción o transformación de paradigmas que tienen consecuencias éticas en las vidas y biografías de los seres humanos que en ciertas esferas del saber y del poder dejan de serlo para ser tratados como objetos de encierro o tratamientos que no contemplan la posibilidad de decisión, el derecho al consentimiento informado y participación activa en las decisiones e intervenciones relativas a tratamientos y en ámbito comunitario, incluidos en sociedad y no excluidos por prácticas de aislamiento y segregación que interfieren con poder aliviar el malestar y sufrimientos que nos involucran a todas y todos los seres humanos en tanto tales y en tanto sujetos de derecho y no como un asunto de unos pocos señalados como anormales, patológicos, trastornados, desequilibrados o enfermos mentales.

La salud mental es cosa de todos y todas y la construcción de una sociedad que derribe las barreras que impiden el acceso a condiciones dignas no solo del vivir sino también del sufrir, ya que el sufrimiento y el malestar son inherentes a la vida y existencia humana. No se trata de eliminarlo sino de colaborar con los recursos de alivio de dicho sufrimiento desde una perspectiva que no se desentienda de la ética humana.

Anexos

Cuestionario Encuesta Ud Está Aquí.

UD ESTÁ AQUÍ

Carrera Terapia Ocupacional

Edad: 20

Año de Curso 2017

1) Los padecimientos de Salud Mental son un problema

a) Poco Frecuente

b) Medianamente frecuente

b) Muy Frecuente ☒

2) ¿Cuál o cuáles son las problemáticas de Salud Mental más frecuentes?

Estres, depresión, ansiedad, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, esquizofrenia

3) ¿Cuáles son los tratamientos para los problemas de Salud Mental que conoce? Enumérelos.

Terapia

medicación

4) ¿Las personas cuya salud mental está comprometida están en condiciones de tomar decisiones sobre sus vidas? SI ☒ NO

5) ¿Los problemas de Salud Mental son irreversibles? SI ☒ NO

6) ¿Cuáles son las posibles causas de los problemas de Salud Mental?

estres post-traumático

Historia de vida

duelo

7) ¿Las personas con problemas de Salud Mental deben ser aisladas? SI NO. ¿Por qué?

Depende del problema y su gravedad

8) ¿Las personas con problemas de Salud Mental son peligrosas? SI ☒ NO

9) ¿Escuchó hablar o leyó acerca de la desmanicomialización? SI ☒ NO

En caso afirmativo describa brevemente en qué consiste

Encuesta: Ud. Está aquí

Aux. alumno : Año que cursa:

~~Aux. graduado: Años de recibido:~~

- 1- ¿Conoce la existencia de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657? ☒ Sí / No
- 2- ¿Leyó los contenidos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones en el marco de la Carrera que cursa? Sí / No
- 3- ¿En el marco de qué asignaturas de la Carrera le fue presentada o trabajada la mencionada Ley?
Teoría y Técnica en T.O. en Promoción Psiquiátrica III
- 4- ¿Cuál es el cambio de paradigma que propone la Ley?
.....
.....
- 5- Nombre 3 aspectos o ejes que considere fundamentales de la presente Ley:
- 6- Enumere palabras que son usadas habitualmente en el discurso coloquial que se corresponden con categorías psicopatológicas (ej. "X es un demente"):
Ej. "es un loco"; "
- 7- ¿Considera que la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones introduce cambios en las prácticas de Salud Mental? ¿Cuáles?

Bibliografía

- Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales, 81, 61-75
- Castorina J. (2017) “Las representaciones sociales y los procesos de enseñanza-aprendizaje de conocimientos sociales”, recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n44/n44a01.pdf>
- Chemisquy, S. y Espinosa, F.(2010), “Re-pensando nuestro quehacer: una apreciación crítica de los imaginarios manicomializantes presentes en el discurso de la Salud Mental” en Revista Clepios revista de profesionales en formación en salud mental, N°53 : Recuperado de <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/clepios/clepios53.pdf>
- Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948).
- Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud. (1990).
- Faraone, S. y Valero. S. (2017) Salud mental en transformación: encrucijadas entre saberes y prácticas disciplinares. El caso de los equipos de salud mental en infancia en Argentina, recuperado 10/11/22 en https://www.easyplanners.net/alas2017/opc/tl/8722_silvia_adriana_faraone.pdf
- Foucault, Michel Historia de la locura en la época clásica, Ed. Gallimard, Paris, 1972
- Foucault, Michel El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974).Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 2007.
- Frankel, D, Di Iorio, J, Cordich, V., Ferrari, Mariela A. y Osella, N. (2016). “Saberes y prácticas en salud mental: representaciones sociales de estudiantes de las carreras de medicina, kinesiología y nutrición de la Universidad Nacional de La Matanza.” VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores

en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/269>

Frankel, D. Et al (2021) “Pluralismo metodológico e interdisciplina: una propuesta para el estudio de las Representaciones Sociales en Salud Mental de estudiantes y docentes universitarios de la UNLaM”, Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/17207/63-frankel-ponencia-ed.pdf

Galende, E. Y Kraut. A.: El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos Lugar Editorial. Bs. As. 2006

Galende, E. y Kraut A. (2016), “La intervención estatal en defensa del paciente” Revista del Ministerio Público de la Defensa la Nación N° 11, Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r08774.pdf>

Galende E. Conocimientos y prácticas de Salud Mental, Lugar Editorial Bs As 2015

Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 Recuperada de https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0816.pdf

Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2010), Buenos Aires. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> [Recurso en línea]

Plan Nacional de Salud Mental. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones:

Ministerio de Salud de la Nación (2013). Resolución 2177/2013. Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018, Buenos Aires. Obtenido de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000229999/225330/norma.htm> [Recurso en línea].

Pérez Soto, Carlos Una nueva anti-psiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico. LOM Ed. Santiago de Chile 2012

Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. (2005) https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_de_BRASILIA.pdf

Recomendaciones para el tratamiento de temas de Salud Mental en los Medios.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, recuperado de

https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000799cnt-2018_recomendaciones-tratamiento-salud-mental-en-los-medios.pdf

Recomendaciones para las Universidades elaboradas por la Comisión Nacional

Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones orientadas a contribuir con la Plena implementación de la Ley de Salud Mental 26657 recuperado de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/6c_lineamientos_rrhh_salud.pdf

Rodulfo, Ricardo El Psicoanálisis de nuevo, Eudeba, Buenos Aires 2004

Rovere, Mario; Abramzon, Mónica. “Recursos Humanos en Salud. Bases para una agenda impostergable” en Recursos Humanos en Salud Publicación N° 62. Representación OPS en Argentina. (En prensa)

Ulloa, F (2008) *La salud mental en el campo público-político*,

Vallejos, I. (2009) “La categoría de normalidad: una mirada sobre viejas y nuevas formas de disciplinamiento social” en *Discapacidad e ideología de la normalidad : desnaturalizar el déficit* / María Alfonsina Angelino y Ana Rosato ; coordinado por María Alfonsina Angelino y Ana Rosato. - 1 a ed. - Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

