

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, 2016.

## **El proceso de apropiación de la concepción de cuidado que plantea la ley nacional de salud mental 26657. Un camino lleno de desafíos para psicología.**

Vidal, Victoria Alejandra, Grippo, Leticia y Sena, Selva Daniela.

Cita:

Vidal, Victoria Alejandra, Grippo, Leticia y Sena, Selva Daniela (2016). *El proceso de apropiación de la concepción de cuidado que plantea la ley nacional de salud mental 26657. Un camino lleno de desafíos para psicología. 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/000-044/224>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eAth/BZf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL PROCESO DE APROPIACIÓN DE LA CONCEPCIÓN DE CUIDADO QUE PLANTEA LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26657. UN CAMINO LLENO DE DESAFÍOS PARA PSICOLOGÍA

Vidal, Victoria Alejandra; Grippo, Leticia; Sena, Selva Daniela  
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo constituye una reflexión teórica acerca del proceso de apropiación de la concepción de cuidado planteada en la Ley Nacional de Salud Mental 26657 en la carrera de psicología. Planteamos que este pasaje implica un cambio de paradigma, desde el modelo clínico manicomial a una perspectiva socio comunitaria. Señalamos la importancia de trabajar en relación a las creencias y representaciones de los futuros profesionales de la salud, ya que es un grupo directamente implicado en las prácticas de atención. La cuestión central es pensar como, en el ámbito curricular de la formación del psicólogo se quiebra la lógica tradicional, para formar profesionales en los que se exprese esta concepción

## Palabras clave

Cuidado, Salud mental, Ley, Representaciones sociales

## ABSTRACT

THE PROCESS OF APPROPRIATION OF THE CONCEPT OF CARE SET OUT IN MENTAL HEALTH NATIONAL LAW 26657. A CHALLENGE FOR PSYCHOLOGY

This article is a theoretical reflection about the process of appropriation of the concept of care set out in Mental Health National Law 26657 within the degree in Psychology. This pathway implies a paradigm change of the clinical asylum model for a socio-community perspective. We emphasise the significance of working with belief and representations of future health professional who will carry out patient care. The challenge is to change Psychology curriculum in order to produce professional psychologist with new representations

## Key words

Care, Mental Health, Law, Social Representations

## Introducción.

Este trabajo está planteado el marco del programa I+D “Problemáticas del cuidado. Metamorfosis socio-culturales y producción de subjetividades en los espacios sociales contemporáneos” bajo la dirección de la Dra. María Cristina Chardon, con sede en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes. Dentro del proyecto: “Representaciones sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de la Salud Mental en estudiantes de carreras salud”, que dirige el Lic. Sergio Remesar. El objetivo general del proyecto es analizar teóricamente la pregnancia de la actual representación del cuidado en salud mental en los estudiantes de psicología, y las diferencias que podrían plantearse a partir de la implementación de la Ley de Salud Mental. Los

objetivos específicos incluyen: - Identificar las principales características del paradigma que consideramos dominante, y que subyace a las actuales representaciones de cuidado en salud mental en los estudiantes de psicología UBA - Describir los posibles obstáculos y facilitadores para la construcción de una representación de cuidado sostenida por del paradigma que plantea la Ley de Salud Mental y su impacto en los estudiantes de Psicología. Para ello nos proponemos iniciar una reflexión teórica sobre el camino que implica pasar de la concepción de cuidado en salud mental que, desde el modelo médico clínico, se impone en la formación de los estudiantes de la carrera de Psicología desde sus inicios al modelo que propone la Ley Nacional de Salud Mental 26657 a ese respecto.

En el campo de la salud donde se plantea el cuidado, como en cualquier campo, desde la perspectiva de Bordieu (1975, 1976), se ponen en juego intereses y objetivos contrapuestos que generan diversas concepciones, visiones y representaciones que tienen a validarlos. Este trabajo está orientado por la recomendación de La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), que de forma explícita en el capítulo “Enfoque de Derechos”, del documento “Recomendaciones a las universidades públicas y privada” sugiere revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud-salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente.” (CONISMA, 2014; p. 5)

Historia de la formación en Psicología en Argentina y las recomendaciones de la CONISMA.

Reflexionar sobre la concepción de cuidado en salud mental en Psicología implica pensar sobre las formas de construcción que permiten dar cuenta de los distintos posicionamientos sobre el proceso de salud – enfermedad- atención- cuidado que presentan actores involucrados en el proceso. Quienes cursan su licenciatura en Psicología actualmente encuentran un camino de pasaje del modelo médico clínico hegemónico instalado en la concepción de cuidado en salud mental en la carrera a la concepción que propone la implementación de la ley de salud mental. Esto en virtud de lo que señala la CONISMA en el Acta N° 6/14 ANEXO III RECOMENDACIONES A LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS y el ARTÍCULO 33° LEY NACIONAL N° 26657: “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 prin-

cipios, 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". Desde hace más de un siglo, la psicología y los procesos de salud y enfermedad humanos están ligados, ya desde el momento en que los primeros psicólogos profesionales pugnan por insertarse en las instituciones de salud. En Argentina especializaciones en una carrera universitaria mayor en Psicología, tuvo lugar luego del Primer Congreso Argentino de Psicología, llevado a cabo en 1954, en Tucumán (Gentile, 1997; Klappenbach, 1996).

Si pensamos en las primeras definiciones de psicología, como una ciencia de la "mente" pugnando por hacerse fuerte tanto en el ámbito académico como en el sentido común, trata de tomar como modelo a las ciencias y profesiones ya establecidas. "Tanto la psicología clínica como la psiquiatría asumen como propia la labor de dar tratamiento a las personas con trastornos mentales, no obstante esto, sus miembros están separados por la formación de los profesionales, con facultades, planes de estudio y departamentos universitarios diferentes, así como enfoques contrapuestos que podrían resumirse de manera gruesa en dos polos mentalistas por un lado y organicistas por otro" (Polanco y Carrasco 2008) siempre de corte individual, centrado en la enfermedad y desde una mirada clínica.

Hugo Klappenbach plantea para nuestro país que "a partir de 1960, en la Universidad de Buenos Aires el sesgo clínico comenzaría a ser cada vez más hegemónico, al mismo tiempo que en la Universidad del Litoral, comenzaría a crecer la preocupación por la clínica, y junto con ello se fue produciendo en ambas universidades una ocupación de cátedras por parte de figuras pertenecientes a la Asociación Psicoanalítica Argentina" (Klappenbach 2000, pp 424). Este modelo clínico, se impone de manera dominante, y lo vemos dejando una fuertísima impronta en la formación profesional por esto, y con motivo de la implementación de Ley Nacional de Salud Mental 26.657, que plantea un paradigma alternativo, nos proponemos reflexionar sobre su influencia en la representación del cuidado en salud mental en los estudiantes de psicología, como punto de partida para el desarrollo de la investigación en curso. Es interesante recordar que las primeras prácticas profesionales se vincularon con el aprendizaje, la evaluación de capacidades, el diagnóstico y tratamiento de niños y adultos con problemas de conducta "enfermos mentales". Así, Klappenbach, señala "Al mismo tiempo, se enfatizaba la necesidad de una formación universitaria que capacitara para distintos campos laborales, entre ellos, el clínico, laboral y el pedagógico" (Klappenbach op cit, pp 422). Pensando en que la psicología se planteaba como una ciencia de la mente, no es sorprendente que la atención de la psicología se orientara a la "enfermedad mental" tomando como modelo el método clínico de la medicina. Analizando y explicando la "enfermedad mental" como conducta que se aleja de la norma, desde marcos teóricos distintos, pero siempre teniendo esa idea de clínica, circunscribiéndose la idea de déficit a ser reparado. Esta intervención sobre el problema declarado suele llevarse a cabo en hospitales, centros de salud y consultorios públicos o privados. La unidad de atención es el individuo, y es hacia él que se orienta la mayoría de la formación del profesional de la psicología. Como vemos, la formación dentro de este paradigma clínico, de corte individual, no favorece la apropiación de las nuevas formas de cuidado en salud mental que plantea la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Recurre siempre a las mismas estrategias de acción resolutoria, que no siempre contemplan al que padece

como un sujeto de derecho. Esto llevará un tiempo, y un proceso de apropiación. Transformación de las representaciones sociales: obstáculos y desafíos. Entendemos este proceso como una construcción social y nos proponemos, en la misma línea de Ana María Fernández (2007:27) "pensar desde una noción de subjetividad que implique la indagación de los procesos de producción más que de sustancias, esencias, o invariantes universales."

Pensado como una experiencia que se construye desde la lógica colectiva, no como una imposición, para diferenciarse de la lógica clínica, nos interesa analizar el proceso de construcción de la representación, con una perspectiva política (Fernández, 2011). El campo sanitario por medio de lo académico, el sentido común, las instituciones de salud, entre otros, es productor del concepto de salud - enfermedad, al mismo tiempo que cada persona según el contexto se constituye como una singularidad de una subjetividad instituida.

Tomamos a los procesos de institucionalización como el interjuego permanente de fuerzas entre lo instituido y lo instituyente que nos hacen pensar en la dimensión grupal e institucional, sin perder de vista la incidencia de factores socioeconómicos, históricos y políticos (Bleichmar, S., 2005). Viendo acá, los desafíos que implicaran para docentes y estudiantes de psicología modificar sus concepciones, y trasladar esto a las prácticas, en ese interjuego.

El cuidado en general, es un concepto altamente complejo, al que se han aproximado la filosofía, la educación, la filosofía, la antropología y la psicología entre otros. Pero se nos presenta como un núcleo central de la psicología, y vinculada directamente con el cuidado en salud mental y es en este espacio donde el análisis, estudio y desarrollo de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 debería generar el viraje en esta construcción de sentido, desde los espacios institucionales de formación, en tanto construcción colectiva. "Entendemos al cuidado como cuidado de sí, como una construcción subjetiva que se produce en prácticas cotidianas con y entre otros/as en diversos espacios institucionales y comunitarios en los que -obviamente- se despliegan relaciones de poder. En este sentido, subrayamos la dimensión política de la construcción individual y colectiva de las prácticas y concepciones de cuidado" (Chardón, et al, 2012 p 45). La ley vigente fue aprobada y promulgada a fines de 2010 en nuestro país, plantea un corte con esta lógica clínica, de venimos señalando como subyacente a las prácticas de cuidado en salud mental en que se forman los estudiantes de Psicología de la UBA hoy. Va a implicar cambios drásticos en la concepción de sujeto, en ella pleno de derecho y en las estrategias de cuidado manifestando el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. Incorpora, como eje central la dimensión de los derechos humanos de quienes presenten padecimientos mentales y el uso indebido de drogas. Implica un piso básico de derechos que deben cumplirse desde su promulgación en todo el país. Vemos en ella un corrimiento del eje desde el individuo hacia lo comunitario, del abordaje individual al abordaje interdisciplinario e intersectorial para la atención en Salud mental. El lugar de la familia y la comunidad toma un lugar de privilegio en el proceso de atención, que apunta a la restitución o promoción de los lazos sociales. Se trata de un nuevo paradigma, donde el proceso de salud, está inmerso en el mundo social que está involucrado en la emergencia del problema. La Ley de Salud Mental nos enfrenta a un proceso de transformación del pensamiento de sentido común, es decir, a un proceso generativo o de morfogénesis que plantea un desafío complejo porque las representaciones sociales cumplen tres funciones centrales: 1) Social-funcional: "orientan en la manera de designar

y definir conjuntamente los diferentes aspectos de nuestra realidad diaria,, y en caso contrario, tomar una posición ante ellos y defenderla” (Jodelet, 1991). 2) Mantenimiento de la identidad social: “La defensa de la posición del grupo de pertenencia y la diferenciación con los grupos de referencia negativos regulan las representaciones sociales” (Páez, 1987). 3) Mantenimiento del equilibrio socio-cognitivo: “El equilibrio socio-cognitivo hace que los grupos mantengan cierta estabilidad en cuanto a su manera de entender el mundo en el que viven. Pero el equilibrio no es permanente porque la realidad es cambiante y dinámica y todo el tiempo surgen novedades que ponen en cuestión los sentidos que sostienen la vida grupal” (Jodelet, 1986). Correa (2009), sostiene que los procesos de conformación y transformación de las representaciones sociales implican conflictos y dificultades. Propone la metáfora de la fase borrosa para enfatizar la importancia de estudiar las condiciones de producción de las representaciones sociales, ya que sostiene que es en el proceso generativo donde se pueden ver los conflictos y las luchas por el sentido. Muchas veces las nuevas representaciones no logran anclarse debido a las disputas colectivas por el sentido y la metáfora de la fase borrosa muestra que la imagen no es clara y los procesos de anclaje son dificultosos.

Desde la teoría de las representaciones sociales sabemos que las instituciones tienen una función central en la creación, consolidación y circulación del pensamiento de sentido común así como en su transformación. Antecedentes: el proceso de desmanicomialización de Río Negro. Murekian (1997) inaugura en nuestro país un área de investigaciones sobre la modificación de las concepciones de Salud mental desde la teoría de las representaciones sociales con el proyecto “Percepción social de la Salud Mental”. Un estudio exploratorio y descriptivo que buscó reconstruir las representaciones sociales de salud mental en una población que había sido testigo privilegiado de las políticas de desmanicomialización que se desarrollan en Río Negro. Se administró una encuesta social y una técnica de asociación libre para rastrear el campo semántico sobre la salud mental, la enfermedad mental y la locura a 444 sujetos en base a un muestreo probabilístico que comprendió a toda la población urbana adulta de Viedma, de ambos géneros, de 18 a 70 años de todas las clases sociales y de todos los niveles de instrucción. Los resultados mostraron que los factores estructurales (instrucción y nivel socioeconómico) tienen un enorme peso en las posibilidades de acceso y asimilación de la información sobre la salud mental y que el efecto del contacto informativo (campañas) solo pudo verse en relación con las representaciones de salud y enfermedad mental, ya que no modificó la representación sobre la locura. Esto se debe al peso que tiene la dimensión afectiva-evaluativa en relación con las dimensiones cognitivo-explicativas. En este caso, el miedo pareciera borrar la influencia del contacto informativo en el plano del conocimiento tanto para los sujetos informados como para los que no lo están. El estudio mostró que hasta 1992 el impacto de las políticas de desmanicomialización no desestabilizó el núcleo central de la representación social de la locura ni el de la enfermedad mental, pero la información activó elementos periféricos de la representación de salud mental. El proceso de desmanicomialización se ancló en forma sesgada en los sujetos más informados de la muestra (Murekian; Cid; Valencia, 1997).

Con posterioridad Murekian (2000) focalizó en los efectos sociales y psicosociales de los usos del término a partir de su circulación en Internet con un relevamiento de las publicaciones on line sobre desmanicomialización en periódicos nacionales y regionales, universidades, organizaciones estatales y ONGs. Encontró que circulan por internet en forma simultánea discursos de aceptación y

de rechazo a la desmanicomialización, discursos ambiguos e información de la que no se puede definir su tendencia. El relevamiento también permitió apreciar la pluralidad de significados atribuidos al término. Estas investigaciones nos ponen sobre alerta de los obstáculos y desafíos a enfrentar en este proceso de formación / cambio representacional de estudiantes de Psicología: - estamos obligados a repensar la formación que se focaliza con exclusividad en el contacto informativo, porque sabemos que este no modifica la representación sobre la locura y modifica superficialmente el pensamiento de sentido común sobre la enfermedad y la salud mental sin llegar a alterar las representaciones sociales centrales que conforman el núcleo duro del pensamiento de sentido común. - La importancia central de incluir la dimensión afectiva-evaluativa de las representaciones sociales porque tiene el poder de anular el contacto informativo y suele preponderar sobre la dimensión cognitivo-explicativa. - No confundir el cambio de los elementos periféricos de la representaciones ni el anclaje sesgado con el cambio representacional profundo que es más complejo y lleva más tiempo y que constituye el verdadero desafío. - La resistencia a conservar las viejas concepciones está estrechamente relacionada con el hecho de que la desmanicomialización/ nueva concepción de Salud mental son un producto de una transformación conceptual al interior de campos disciplinares y el cambio no surge de la población en la que persisten nociones arcaicas sobre locura. Reflexiones finales. Tal como venimos señalando a lo largo de todo el trabajo, la Ley plantea un salto cualitativo fundamental en relación a las prácticas de cuidado de salud mental y se aleja de la posición clínica manicomial tradicional. Cuando su circulación se vuelva masiva, se haga vigente y esté funcionado plenamente, su propia presencia y discusión llevará, de manera lenta, pero inexorable a la modificación de las prácticas, y los contenidos curriculares. Tal como señala la Ley, es importante trabajar en relación a las creencias y representaciones de los futuros profesionales de la salud, ya que es un grupo implicado en las prácticas de atención, y que llevarán adelante, o no, el espíritu de la Ley. En ese espacio de modificación y reconstrucción de sentido, de trabajo conjunto con colegas y estudiantes, se va produciendo el cambio de representaciones y de prácticas. Parisi señala al respecto “formadores de profesionales psicólogos/as, debemos tener presente que la verdadera función de un título no es certificar el aprendizaje, sino dar la oportunidad de aprender. Gracias a un título se tiene acceso al poder, a la fe en los otros, a las relaciones, a los contactos, a la información confidencial, a los lugares, a los instrumentos, a los presupuestos; en fin, al privilegio de ejercer” (Parisi 2011, pp.4) y este poder al que se accede, este privilegio que es el ejercicio debe contemplar prácticas que apunten a profundizar procesos participativos que dejen atrás los obstáculos político-financieros, técnico-corporativos e ideológicos permitiendo el reconocimiento del derecho a la salud mental, sin estigmatización y discriminación de las personas con sufrimiento mental

## BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S (2005).: La subjetividad en riesgo, Editorial Topía, Bs. As.
- Bourdieu, P. (1975): La spécificité du champ scientifique et les conditions sociales du progrès de la raison. *Sociologie et Sociétés*, 7 (1): 91-117.
- Bourdieu, P. (1976): Le champ scientifique. Actes de la recherche en sciences sociales,
- Chardón, Montenegro, Gosende, Altomare, Borakievich, Remesar (2012) "Prácticas del cuidado para La Socioeconomía", en *Revista Economía Social*, Año 1, Nro.1
- Chardón, M.C. (2012) El "cuidado" como problema público y político. En la encrucijada entre maternaje- paternaje e inclusión. En Peregalli, Andrés y Sampietro Yohana (comps) *Maternidades, paternidades y adolescencias. Construirse hombre y mujer en el mundo. Relatos a viva voz*. Noveduc. Colección Ensayos y experiencias. Marzo de 2012
- Chardón, María Cristina (2008) Representaciones sociales de cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Revista de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Nro.60. Año 2008/2. pags. 10-19. Disponible en <http://www.psicologia.ufrj.br/abp>
- CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones) (s/f) Recomendaciones a las universidades públicas y privadas Artículo 33° Ley Nacional NI 26657. Jefatura de Gabinete de Ministros. Presidencia de la Nación: Buenos Aires
- Correa, A. M. (2009). La fase borrosa de las representaciones sociales. Córdoba. Argentina: Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Fernández, Ana M (2007): Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades, Bs. As. Biblos
- Fernández, A. M.: "Revisitar el psicoanálisis para pensar la política: deseos, júbilos, cuerpos en acción y lógicas colectivas", VI Congreso Latinoamericano "Psicoanálisis, una experiencia de fronteras. Diversidad, producción, intercambios". Organizado por FLAPPSIP, Buenos Aires, 19 de mayo de 2011. Disponible en la web: [www.anamfernandez.com.ar](http://www.anamfernandez.com.ar)
- Gentile, A. (1997). El Primer Congreso Argentino de Psicología. Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología, 3 (1/2),159-174.
- Jodelet, D. (1991). "Representaciones sociales: un área en expansión" en D. Páez, Sida: Imagen y prevención. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici, *Psicología Social*, tomo II. Barcelona: Paidós.
- Klappenbach, H. (2000) El título profesional del psicólogo en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32, N°3 pp.419-446
- Murekian, N.; Cid, A.; Valencia, J. F.; Courtis, C (2000). Salud mental y género en una muestra de la justicia nacional en lo civil de la ciudad de Buenos Aires: análisis del corpus total de respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario-PSSM2. VIII Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Secretaría de investigaciones.
- Murekian, N.; Cid, A.; Valencia, J. F. (1997). *Salud Mental, Fuentes de Información y Representaciones Sociales. El peso de los factores estructurales en el anclaje diferencial del impacto cognoscitivo y simbólico de las políticas de desmanicomialización*. V Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. UBA. Facultad de Psicología. Secretaría de investigaciones.
- Páez, D. y otros (1987). Características, funciones y proceso de formación de las representaciones sociales: Pensamiento, individuo y sociedad: *Cognición y Representación Social*. Editorial Fundamentos.
- Parisi, E (2011) Conferencia: las universidades públicas en Argentina y la formación del psicólogo *Revista Electrónica de Psicología Política* Año 9 N° 25 - Marzo/Abril de 2011