

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Humanidades

Carrera de especialización en Docencia Universitaria

TRABAJO PROFESIONAL

“Componentes hegemónicos racionalistas y el pensamiento complejo en la asignatura Salud Mental en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata”

Directora: Especialista Gabriela Cadaveira

Co-directora: Especialista María Marta Yedaide

Lic. María José Cordonnier

Lic. Adriana Fernández Sapino

Mar del Plata, agosto 2016

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO CONTEXTUAL.....	6
MARCO CONCEPTUAL.....	12
MARCO METODOLÓGICO.....	37
HALLAZGOS DE CAMPO.....	42
CONCLUSIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	63

Resumen. En el presente trabajo profesional nos proponemos analizar las tensiones entre los elementos pre-democráticos, los componentes hegemónicos racionalistas y los intentos de pensamiento crítico presentes en la asignatura Salud Mental de cuarto año de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en el marco de la Ley de Salud Mental 26657/10 y La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378/08. Asimismo revisaremos las perspectivas actuales de la Universidad y su devenir histórico, enfocándonos en la formación académica. Nuestra propuesta consiste en explorar los marcos teóricos hegemónicos y democráticos identificando posibles tradiciones de corte positivista y racionalistas, como así también los nuevos planteos críticos que buscan promover la apropiación de nuevos paradigmas transformadores en Salud Mental. Esta indagación se pondrá en marcha en la mencionada asignatura que cursan los alumnos de cuarto año de la Licenciatura de Trabajo Social. La perspectiva metodológica será cualitativa, implementándose diferentes técnicas de trabajo: se realizará el diseño de un cuestionario que habilita la exploración de las perspectivas estudiantiles, y se analizarán trabajos prácticos, evaluaciones parciales actuales y anteriores, planes de trabajo de los equipos docentes (en adelante PTDs) vigente y anteriores, un proyecto de intervención comunitaria, un cronograma de teóricos del año 2014 y el pedido de cambio de nombre de la materia. En función de los hallazgos obtenidos se propondrán cambios de mejora al PTD de la mencionada asignatura así como éstos se visibilizan en la formación y profesionalización de agentes de salud desde el Modelo Transformador.

Palabras clave: Salud Mental, hegemonía, paradigma positivista, currículo, intervención didáctica.

INTRODUCCIÓN

Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son una pobre causa.

Ramón Carrillo. Reportaje Pedro Pesatti. Hospital Álvarez. 1945.

En el presente trabajo profesional nos proponemos analizar las tensiones entre los elementos pre-democráticos, los componentes hegemónicos racionalistas y los esfuerzos para la promoción del pensamiento crítico que conviven en la asignatura Salud Mental, de cuarto año de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata; en el marco de la Ley de Salud Mental 26657/10 y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Asimismo revisaremos las perspectivas actuales de la Universidad y su devenir histórico, indagando los componentes positivistas presentes en la formación académica y los intentos de pensamiento crítico. Nuestra propuesta consiste en explorar los marcos teóricos racionalistas identificando posibles tensiones entre componentes hegemónicos y los intentos de pensamiento crítico que pueden obstaculizar la apropiación del nuevo Paradigma Transformador en Salud Mental. Esta indagación se pondrá en marcha a partir de la combinación de metodologías, técnicas y datos. En primer lugar de la confección y suministro de una encuesta al inicio de la cursada a todos los estudiantes. Por otro lado, se analizarán algunos dispositivos de trabajo docente como ser el PTD vigente y anterior, como así también algunos elementos de intervención didáctica como las actividades diseñadas para los trabajos prácticos y los exámenes parciales; revisión de los cronogramas de trabajo teórico; y la inclusión de un proyecto de intervención comunitaria. Finalmente, consideramos el pedido de cambio de nombre de la materia. La perspectiva metodológica será cualitativa. En función de los hallazgos obtenidos se introducirán cambios de mejora al Plan de Trabajo Docente (PTD) de la mencionada asignatura y también como éstos se visibilizan en la formación y profesionalización de los futuros trabajadores sociales como agentes de salud desde el Modelo Transformador en Salud Mental.

Los instrumentos teóricos y jurídicos en los cuales enmarcaremos nuestra propuesta son la Ley de Salud Mental 26657/10 y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26378/08; así como también las perspectivas actuales de la Universidad, su devenir histórico, y en particular del paradigma positivista presente en la formación académica -la Universidad tiende a ser percibida, vivenciada como fuertemente jerárquica y de acceso dificultoso-. Es interesante pensar algunos de los elementos pre-democráticos y hegemónicos racionalistas presentes en la formación universitaria. Explorando su relación con las ideologías reduccionistas-positivistas en el campo de la Salud Mental, y en particular, su posible impacto en la fragmentación de las prácticas no sólo las pedagógicas en la Universidad sino las prácticas profesionales comunitarias que de ella emanan y que son fruto del modelo positivista. Hegemonía, medicalización y manicomialización en las prácticas universitarias tienen un tronco común: el borramiento de zonas válidas de intercambio de las disciplinas por efecto de posturas parcializantes y dogmáticas, entendiendo a la disciplina como un lugar de poder sobre los saberes y derechos que son de dominio colectivo (Fernández Sapino, 2012).

La mirada de la complejidad en la Universidad

Los problemas que atraviesa el campo de la Salud Mental en la Argentina provienen desde sus orígenes. Entendiendo que lo que sucede en la realidad es un deterioro de la Salud Pública de los últimos 50 años. Esto ha llevado a la medicalización y manicomialización del padecimiento subjetivo.

Pero ¿cómo se replica dichos fundamentos teóricos en el seno de la Universidad, más específicamente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social en la asignatura Salud Mental de cuarto año en la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad de Mar del Plata? Observamos que tal perspectiva se puede expresar en algunas de estas formas:

- 1.- PTDs que presentan rasgos híbridos por la convivencia de nuevos y viejos enfoques o perspectivas.
- 2.- mediante iniciativas y enfoques o bien centrados en elecciones reduccionistas de parcialidades teóricas o bien promotores del pensamiento

crítico por parte por parte de los docentes dentro de las teorías de salud mental vigentes;

3.-mediante el sostenimiento de algunos discursos positivistas correspondientes a modelos paradigmáticos frente a la aparición de sesgos del Modelo Transformador.

MARCO CONTEXTUAL

Ubicación de la asignatura en el plan de estudios. La asignatura que nos ocupa, Salud Mental, pertenece al área Psicosocial, de las que forman parte todas las asignaturas de corte psicológico: en primer año Psicología General y Evolutiva; en segundo año, Psicología de la Personalidad; en tercer año, Psicología Social y en quinto, Teoría de la Educación y Metodología del aprendizaje. Según el plan de estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Salud Mental se cursa en el cuarto año de la carrera de Trabajo Social, con una carga horaria total de 56 horas anuales, repartidas en 2 horas de teóricos y 2 horas de comisión de trabajos prácticos semanales, dicha asignatura posee dos profesores: un Adjunto y un Ayudante de Trabajos Prácticos. Siendo la asignatura correlativa inmediata anterior Psicología Social, y la posterior Teoría de la Educación y Metodología del aprendizaje.

Cambio de nombre, pilares pedagógicos y didácticos de la asignatura Psicopatología e Higiene Mental. En el año 2013 se solicita al Consejo Departamental y Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, mediante nota pertinente el cambio de nombre de la materia “Psicopatología e Higiene Mental” por el de “Salud Mental”. La solicitud del cambio de nombre se funda en razones epistemológicas, praxiológicas y pedagógicas. Dicho cambio se piensa dentro del marco crítico, democrático y reflexivo que acompaña el movimiento transformador de los nuevos contenidos de la materia. Tomando en cuenta que la conceptualización histórica de la Psicopatología, proveniente del campo semántico de la Psicología y Biología (Medicina), que se encuentran atravesando una crisis epistemológica, y en particular nos referimos a la psiquiatría positivista, a la luz del conocimiento científico actual que ubica al *sufrimiento mental* como un fenómeno complejo en el cual intervienen diferentes variables y le otorgan un carácter inter y

transdisciplinario. Su utilización, y reconocimiento performativo, se restringe a la descripción de los hechos psíquicos excluyendo tanto a la persona que los padece como al entorno que interviene en su producción, así como el lenguaje que lo constituye. Por otra parte, la Higiene Mental, se corresponde con el modelo higienista de principios del siglo XX en su carácter preventivo y psicoeducativo, partiendo de nociones en desuso como las de la degeneración sostenidas por los alienistas franceses de fines del siglo XIX, por ejemplo. El Higienismo fue una poderosa corriente de pensamiento dentro de la Medicina y Pedagogía. En el mismo confluye una preocupación genérica por la salud pública y el intento de explicar el origen y mecanismos de determinadas enfermedades endémicas y epidémicas.

La transformación de la materia Psicopatología e Higiene Mental, hoy día Salud Mental, también cuenta como uno de los elementos fundantes el trabajo final de la Diplomatura en Políticas de Salud Mental y DDHH cursado y aprobado por las autoras del presente trabajo en la Facultad de Derecho de Mar del Plata, en 2012, denominado “De la letra de la ley a la praxis social”, llevado a cabo en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, O.C.A. 278/01. El mismo hace referencia a los mencionados marcos jurídicos: Ley de Salud Mental 26657/10 y Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Destinado a estudiantes y docentes universitarios de las carreras de Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Enfermería y Abogacía de la Universidad Nacional de Mar del Plata y a la población interesada en la temática de los derechos de las personas en situación de discapacidad y usuarios de sufrimiento mental. El proyecto fue uno de los disparadores para que el equipo de cátedra de la asignatura Salud Mental comience a reflexionar y dialogar en forma crítica y democrática los elementos biologicistas presentes en el tronco de los conocimientos de la materia. Para generar dicho movimiento reflexivo se ingresó al equipo de cátedra a cuatro alumnas adscriptas de la carrera de Trabajo Social para gestar junto con el equipo ampliado con el cual se pudo trabajar en forma eficaz y exhaustiva, los objetivos que aquí se detallan. Dichas transformaciones muestran una traza interdisciplinaria. Los objetivos a los que hacemos referencia son:

-Generar conocimiento y apropiación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e instrumentos legales afines, por parte de los estudiantes y docentes universitarios, así como la comunidad en general.

-Fomentar el rol de los estudiantes y docentes como potenciales difusores de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Salud Mental, hacia la comunidad marplatense.

-Brindar espacios de reflexión y encuentro para docentes y autoridades universitarias de las carreras de Trabajo Social y afines en relación a los instrumentos legales en materia de discapacidad, sufrimiento mental y su aplicabilidad.

Con la realización de este proyecto, se intentó que una parte de los estudiantes, docentes y comunidad en general adquirieran conocimiento sobre los instrumentos de defensa de Derechos Humanos en el área de discapacidad y sufrimiento mental. Asimismo resignificar el texto de la ley de Salud Mental 26657/10 para llegar a una práctica constructivista y transformadora por parte de estudiantes universitarios en materia de discapacidad y sufrimiento mental teniendo como fin último el empoderamiento de los derechos humanos inherentes a las personas. Además se intentó destacar la función social de la Universidad hacia temáticas de índole de salud socio-comunitarias.

Con respecto al trabajo final de la Diplomatura los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1.-Diseño y presentación del proyecto de divulgación: "De la letra de la ley a la praxis social", O.C.A 278/01, Secretaría de Extensión de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Se presentó en el mes de junio de 2011 el diseño del proyecto en Departamento de Terapia Ocupacional, Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata; el cual luego de ser aprobado por el Consejo Académico fue elevado a la Secretaría de Extensión de dicha facultad. Los tiempos académicos no resultaron compatibles con la planificación inicial del proyecto, el cual debió ser estratégicamente rediseñado considerando esta variable. Por otra parte el presupuesto presentado inicialmente no fue aprobado debiéndose realizar sin el mismo, a cargo de las extensionistas.

2.- Divulgación en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social y Derecho de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Además en los Colegios Profesionales de Trabajo Social, Psicología y en la Asociación de Terapeutas Ocupacionales, con medios de difusión masivos locales y redes sociales. La Secretaría de Extensión, mediante datos aportados por las extensionistas, diseñó una gacetilla que permitió la divulgación del mismo. Ésta fue difundida mediante medios gráficos, radiales, y redes sociales; como así también afiches exhibidos en lugares estratégicos de ambas facultades. (Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social y Derecho). Se logró acceso a los afiches y gacetillas días previos a la realización del mismo sin contar con el tiempo estimado conveniente para la difusión del encuentro.

3.- Acciones realizadas: planificación de los encuentros, selección de videos, selección de instrumentos, gestión de soportes técnicos, búsqueda de soporte papel, copias, construcción del cuestionario que sirva como disparador para el debate, distribución del tiempo, espacio y roles necesarios para el encuentro. Mediante reuniones periódicas por parte de las extensionistas y con una plena colaboración por parte de equipos de trabajo, Universidad, como así también coordinadores de la Diplomatura en Políticas de Salud y Derechos Humanos se logró un diseño, planificación y ejecución de cada una de las acciones necesarias que permitieron llevar adelante los dos encuentros previstos. No se visualizaron dificultades e imprevistos gracias a contar con los tiempos necesarios que exigían cada una de las actividades mencionadas.

4.- La programación resultó por los tiempos en dos encuentros reflexivos de una hora y media de duración con una frecuencia semanal. (Ver anexo 1)

Otra de las estrategias de intervención didáctica utilizadas por el equipo de cátedra antes mencionada, como elemento transformador, fue la incorporación de alumnas adscriptas avanzadas en la carrera de Trabajo Social, que introdujeron elementos propios del rol del trabajador social con respecto a la Salud Mental, además de generar en el equipo una dinámica pausable de ser incorporada a las posibles futuras intervenciones didácticas desarrolladas en la materia. Así mismo otra de las estrategias fue la convocatoria y asistencia de distintos actores sociales relacionados con la temática. Consistente en visitas a los espacios de teóricos y/o de trabajos prácticos de instituciones y personas

que trabajan construyendo Salud Mental desde el modelo transformador conformando paneles, mesas redondas y clases especiales de distintas disciplinas del área. Entre ellas podemos mencionar: GrupoRed, ong y dispositivo terapéutico y social; Colectivo Crisálida, proyecto de extensión de Ciencias de la Salud y Trabajo Social destinado a personas con padecimiento psíquico y en situación de vulnerabilidad social, económica y familiar; Proyecto B, dispositivo terapéutico para personas en situación de adicción junto con el médico psiquiatra Juan José Beltrami; Abogada Graciela Iglesias, ex jueza de familia de la ciudad de Mar del Plata y a cargo de la secretaría del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental; Asociación marplatense de Acompañante Terapéutico (AMAT); trabajadores sociales: Patricia Gordon, César Gordillo y Carola Ianantuony entre otros; Asociación Integradora de Personas con Padecimientos Psíquicos (AIPE).

Hacemos una especial mención de la institución GrupoRed, debido a que ambas autoras son fundadoras. Es un dispositivo terapéutico y social en el cual un grupo de profesionales de diferentes disciplinas: tradicionales, artísticas, deportivas, musicales, usuarios y familias, trabajan para la inclusión social de personas en situación de discapacidad y sufrimiento mental. Respondiendo a las nuevas exigencias colectivas cristalizando prácticas y procesos condicionados por interacciones complejas así como vinculaciones inter y transubjetivas que estructuran la especificidad tanto de las disciplinas tradicionales como no tradicionales y no por ello con mirada hegemónica. El dispositivo está conformado por distintos ejes: un espacio de coordinación familiar y disciplinas como psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicopedagogía, hidroterapia y talleres de plástica, música, bandareo, arte, teatro, literario y cocina entre otros. Su actuación con dichos grupos está orientada a empoderar de derechos e incluir en la vida diaria, recreativa, laboral, educativa, deportiva y artística a personas excluidas socialmente. Funcionando con un trazado inter y transdisciplinario para construir junto con usuarios herramientas que empoderen a dichas personas que se encuentran en situación de exclusión social. La intervención está dividida en segmentos que consisten en coordinación-trabajo grupal en equipo, momento de coordinación de actividades familiares, momento de actuación de cada disciplina, momento en que el usuario incorpora dicha actuación; y a partir de

ésta última, momento en que se reactualiza la actuación coordinación-trabajo en equipo. Se trabaja en los vínculos significativos de los usuarios y en la dinámica de su micro grupo, con elementos de conceptualización sistémica hacia sus redes sociales más amplias, situación que impacta en su macro realidad. Cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario tiene como tarea interconectarse con los demás miembros a través de la coordinación grupal. De esta dinámica intragrupo parecen emerger gran parte de las novedades relativas a los cambios detectados en los usuarios (y por ellos) potenciando el *feed back* que permite modificar de continuo los planes de acción. Dichos planes están contruidos conjuntamente con las necesidades del usuario. Las situaciones de vida de las personas consideradas, presentan múltiples cambios no acotables completamente en los marcos conceptuales de las distintas disciplinas que configuran el equipo. Cambios que no son meramente psicológicos, sociales, biológicos, sistémicos ni componentes de las disciplinas convencionales y de corte tradicionalista; que parecen mejor referenciados con términos como existenciales, ecosistémicos, vitales y axiológicos. Estos son intentos por pensar y dar cuenta de fenómenos que las disciplinas no abarcan completamente, llamados fenómenos complejos que responden al posicionamiento del paradigma de la complejidad y la mirada transdisciplinaria.

Siguiendo con la enumeración del material didáctico que ayudó a la construcción transformadora por la cátedra contamos con: proyección de videos y powerpoint. Ciclo audiovisuales "Diversidades": diseñado para la Argentina y América Latina donde se abordan las distintas problemáticas de las personas en situación de discapacidad en el marco de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU. También cortos como "Rotas cadenas" del Médico Psiquiatra Jorge Luis Pellegrini el cual relata el proceso de desmanicomialización y la transformación del Hospital monovalente al Hospital Escuela de Salud Mental de la provincia de San Luis.

A continuación mencionamos una entrevista realizada al Adjunto de la cátedra Médico Psiquiatra Profesor Adjunto Javier Curto, (Anexo 3), con el fin de observar la ocurrencia histórica del cambio realizado en la materia, además de analizar los instrumentos didácticos que desde su espacio de teóricos y equipo de cátedra, se pudieron implementar y poner en marcha. Se indagaron según la visión del Profesor los componentes hegemónicos que trae el alumnado al inicio de la cursada de la materia en cuestión y también algunas miradas del pensamiento crítico. Además el surgimiento y la inquietud de la transformación de la materia al compás de los nuevos paradigmas y cuáles fueron las intervenciones pedagógicas y didácticas que se utilizaron para realizarlo.

MARCO CONCEPTUAL

Antecedentes y estado actual del tema. Dada la mirada del Paradigma de la Complejidad antes mencionada consideramos importante rastrear sesgos racionalistas y positivistas dentro del discurso universitario para luego realizar propuestas de innovación democráticas y dialógicas para los docentes de la asignatura Salud Mental. En ese sentido hemos rastreado diversas propuestas que son asimilables a la ideología del modelo paradigmático transformador.

Con respecto al estado actual de la cuestión nos referimos al trabajo presentado en la Universidad de Venezuela por la Lic. Leticia Barrios Graziani, *Visión crítica de las teorías postracionalistas de la educación*, quien realiza una crítica de la modernidad versus la postmodernidad, reivindicando la diversidad, lo individual, lo cotidiano y construyendo un modelo opuesto a los valores modernos. Dicha autora comenta que en el campo educativo la postmodernidad se expresa en el postracionalismo, cuyo centro de atención será la superación de las verdades dogmáticas del modelo racional; la crítica a la visión autoritaria y represiva de la educación y a su carácter de simple transferencia, así como, al pensamiento racional para abarcar otras esferas de la vida intelectual.

La autora sostiene que las corrientes postracionalistas han resultado dilemáticas, muchas de ellas se desenvuelven acordes con el pensamiento

neoliberal y de mercado, lo cual genera una distorsión en la formación y en los valores de los estudiantes.

Los nudos críticos de las teorías postracionalistas se aprecian en primer lugar, en la excesiva importancia que le otorga a los aspectos intuitivos y emocionales, relegando el pensamiento racional a una situación despreciable, y en segundo lugar, al psicologismo extremo que conduce inevitablemente al desequilibrio entre el *homo politicus* y el *homo psychologicus* (Barrios Graziani, 2005, p. 8)

Las teorías postracionalistas discuten las rigideces del modelo educativo y su incapacidad para captar múltiples aspectos de la inteligencia, así como los diversos aspectos implicados en el proceso de enseñanza y de aprendizaje. Tal como Barrios Graziani (2005) señala la configuración de un paradigma alternativo al modelo racionalista, está basado en una concepción humanista de la educación, que se inspira y se sustenta en las visiones integradoras holísticas y positivas del ser humano. Este paradigma evolucionará hacia posturas de corte antirracional e individualista que lo hacen muy cuestionable en el campo de la educación. Lo cual hace necesario reivindicar alternativas diferentes a este paradigma basadas en un racionalismo equilibrado y en una concepción que sea a la vez humanista y solidaria. En el mismo orden de cosas, Pérez Luna (2003) afirma:

la pedagogía que vendrá será una práctica educativa que rompa con el proceso reiterativo de la enseñanza ritual, que sólo hace énfasis en el estudio de problemas irrelevantes que no tocan la realidad desde la posibilidad transformativa. Es importante el análisis de los diversos elementos de carácter teórico-metodológico, que están presentes en un tipo de cultura escolar que enajena al sujeto de la escuela. La enseñanza constituye una forma de comunicar la cultura que reproduce desde lo intrínseco escolar lo extrínseco social (p. 87/94).

A partir de la propuesta de este autor tomamos la mirada transdisciplinar que atraviesa la pedagogía desde la perspectiva de la complejidad. Como él sostenemos el devenir de un sujeto pedagógico activo, democrático y con propuestas de dialogicidad hacia el discurso universitario. La mencionada propuesta transdisciplinar nutre polidimensionalmente al sujeto pedagógico

conciente. Según el autor "la pedagogía en la propuesta transdisciplinar escolar es cruce de saberes que acoge el concepto de transversalidad como búsqueda de una totalidad definida desde una perspectiva de complejidad." (Pérez Luna, 2003, p. 87 y 94).

Y en ese sentido el paradigma academicista, que describe M. C. Davini (1995) concibe al alumno como un procesador de información, por lo cual el docente considera que su objetivo es brindarle información contenida en la currícula. Desde la perspectiva epistemológica, el conocimiento es provisto a partir de un experto en una disciplina determinada y reproducida por los alumnos sin cambios. Como señala la misma autora, la tradición académica se sustenta bajo dos premisas para la enseñanza: por un lado los docentes deben poseer una sólida formación disciplinar de la materia que enseñan y por otro lado, la formación pedagógica pasaría a un segundo plano, ya que se considera que alcanza con saber la materia que se dicta. En consecuencia en el siglo XX se instituye la formación de profesores para el nivel medio bajo una currícula basada en una epistemología positivista, cuyo valor está puesto en el dominio del saber disciplinar.

El paradigma academicista de referencia está en un todo opuesto a nuestra propuesta de enseñanza desde el modelo transformador en el campo de la Salud Mental, dado que consideramos que la mirada transdisciplinar de dicha enseñanza desde la perspectiva epistemológica transformadora contribuye al devenir de sujetos pensantes, productores de su propia subjetividad en el interjuego con el discurso universitario.

A ese respecto la Ley de Educación Superior 24.521 en su artículo N° 3 (ver anexo 2) nos propone un sujeto con conciencia ética, solidaria, crítica, reflexiva, dialógica, capaz de generarse y generar calidad de vida y mejorar el medio ambiente; para ello la educación superior debe proporcionarle una formación transdisciplinar de corte humanista, profesional, científica y técnica.

En dichos ámbitos universitarios y más específicamente en la Universidad, los principios democráticos, ciertamente más declamados que practicados, pero insertos con fuerza en todos los tramos de su discurso, con el programa democrático (tal como queda plasmado en la Reforma de 1918), el

cual, bien entendido, obliga a la aceptación y al enfoque interesado en las perspectivas del *otro* diferente; en este caso, de quien se dirige al sistema dominante y lo interpela para que cambie. Dicho de otro modo, como menciona Toselli (2012) bastará con catalizar los procesos de democratización institucionales para combatir las ideologías dominantes en el campo de la salud, así como en el seno de los ámbitos universitarios.

Siguiendo con el marco legal y la concepción democrática de una Educación para todos teniendo en cuenta a un *otro* diferente, nos encontramos con el primer tratado de corte internacional de derechos humanos del siglo XXI y la concreción de declaraciones e instrumentos legales de personas que se encuentran excluidas: la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo, Ley N° 26378/08. Este instrumento de derechos adopta una concepción sobre las personas en situación de discapacidad a partir de la cual no es solamente la deficiencia que afecta a la persona, la que determina su exclusión, sino la influencia de las barreras sociales, culturales, físicas y cognitivas las que impiden o dificultan el ejercicio de los derechos y el desarrollo de una vida lo más plena posible. En sus principios generales la Convención recoge el nuevo paradigma que hacen a la consideración de la persona como ciudadano empoderado de derechos, entre ellos: respeto por la dignidad inherente, autonomía individual, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el respeto por la diferencia, el reconocimiento de la personalidad. En su artículo 2 menciona aspectos como la comunicación, lenguaje, discriminación por motivos de discapacidad, ajustes razonables y diseño universal.

Profundizando en el tema que nos ocupa, la Salud Mental, el marco jurídico que la regula es la Ley de Salud Mental 26657/10, Cámara de Senadores y Diputados de la Nación Argentina. Dicha ley considera que las denominaciones como *trastorno mental* y *enfermedad mental*, responden al hecho que la psiquiatría importó la pretensión de estudiar los hechos psicológicos como hechos físicos, tarea emprendida principalmente por el positivismo biológico y por el modelo cartesiano. La ley plantea un cambio de paradigma desde el modelo positivista hegemónico racionalista al modelo transformador basado en la complejidad. Los hechos, el conjunto de

fenómenos, las relaciones entre ellos, sus complejidades no pueden explicarse mediante los conocimientos simples. El principio de la complejidad se fundará sobre la predominancia de la conjunción compleja; siendo una tarea cultural, histórica, profunda y múltiple.

En la ley mencionada se destacan algunos aspectos como: establecer la defensa de los derechos de los usuarios modificando el Código Civil para impedir las internaciones de personas por su "peligrosidad". Se reemplaza el criterio de internación, por la constatación de "riesgo cierto e inminente". Otro aspecto relevante es la conformación del equipo interdisciplinario. Con la sanción de la ley ya no es el psiquiatra el eje del tratamiento en Salud Mental sino que está a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos o trabajadores capacitados. Incluyéndose las áreas de psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otros campos pertinentes. Como refiere Samaja (2004) la principal consecuencia del modelo propuesto es que nos pone de nuevo ante una tarea difícil pero posible. Investigar qué es la salud.

Utilizamos esta cita del epistemólogo Juan Samaja ya que refleja adecuadamente la perspectiva que orientará nuestra conceptualización. Es decir, no intentamos arribar a una definición de Salud Mental acabada, cerrada que guíe nuestra práctica pedagógica en la materia en cuestión, sino cuestionar incluso la necesidad de conceptualizarla, oponiéndonos a su ontologización para adentrarnos en el análisis de la relación de los componentes hegemónicos y el paradigma de la complejidad.

Serroni-Copello (1997) sostiene en un ensayo homónimo las características evasivas de la Salud Mental a las que hacemos referencia:

La usamos para describir configuraciones mentales muy distintas; luego, es imprecisa. La usamos en contextos que acaban determinando su significado; luego, es relativa. La usamos en una misma situación con diferentes significaciones; luego, es polisémica. La usamos en situaciones diferentes con significaciones no menos diferentes; luego, es ambigua. Y fuera de usarla en una misma situación o en situaciones diferentes, en

muchas ocasiones, además, no terminamos de entender si es lícito o ilícito emplearla; luego, es vaga.

Nuestro recorrido considera que el campo de la Salud Mental es un subcampo dentro de la Salud en general, pero se lo ha referido como el espacio paradigmático dentro de la concepción biologicista-individual de la enfermedad y se ha diferenciado como tal por mantener formas institucionales específicas que develan, más claramente que en el campo de la salud en general, la imbricación entre mandatos sociales de orden y propuestas curativas. El éxito de la Salud Mental sería su propia extinción para incorporarse en prácticas sociales de salud-situaciones críticas-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida como contrapuesta a la concepción hegemónica de corte positivista. Y a ese respecto Gramsci define el concepto de hegemonía como aquel que *“se refiere a un proceso en el que los grupos dominantes en las sociedades se unen para formar un bloque y mantener un liderazgo sobre los grupos subordinados”* (Apple, 1996:39).

El término hegemonía deriva del griego *eghesthai* que significa *conducir, ser guía, ser jefe*. No obstante, se contempla que provenga de la acepción del verbo *eghemoneno*, que significa *guiar, preceder, conducir*, y del cual deriva *estar al frente, comandar, gobernar*.

El concepto de hegemonía ocupa un lugar central en los debates teóricos y políticos contemporáneos y ha ejercido gran influencia en el desarrollo de los estudios culturales en diversas partes del mundo.

Hegemonía según Gramsci (1972) nos muestra un campo social conflictivo, los grupos dominantes se ven obligados a recurrir a un esfuerzo permanente de convencimiento ideológico para mantener su dominación. A través de ese esfuerzo de convencimiento donde la dominación económica se transforma en hegemonía cultural, y adquiere máxima eficacia cuando se convierte en sentido común. El campo cultural no es un simple reflejo de la economía, tiene su propia dinámica. Las estructuras económicas no son suficientes para garantizar la conciencia; la conciencia debe ser conquistada en su propio campo.

Mónica Szurmuk y Robert McKeelrwin (2009) refieren tres elementos que deben destacarse en la formulación gramsciana del concepto de hegemonía. Primero, el carácter dinámico del proceso que conduce a la hegemonía; en otras palabras, la hegemonía no es un “momento” estático en el proceso histórico, sino el resultado de un continuo cotejo de formas complejas y articuladas de dominación y resistencia. Segundo, esta formulación subraya la importancia de entender el papel activo de los grupos subalternos dentro del proceso histórico: sin una adecuada comprensión de esta función, el análisis de las formas en que se ejerce el poder resulta claramente insuficiente. Tercero, la noción gramsciana de hegemonía nos permite pensar en la articulación entre formas económicas, jurídicas y políticas de poder, por un lado, y las dinámicas de intercambio y conflicto cultural e ideológico, por otro.

Analizado hasta aquí el concepto de hegemonía veremos cómo genera diferencias en el campo de la Salud Mental mediante la división, la sectorización, la reducción, la fragmentación, así como la simplificación de los conocimientos a través de las disciplinas académicas que a su vez son reglas generales partiendo de los lineamientos cartesianos y que llegan hasta nuestros días Galende (2008), conformando dicho Modelo médico biologicista, racionalista como dice Angelino y Rosato (2009), propio del proceso de desmanicomialización, del cual nos ocuparemos más adelante. El paradigma de la ciencia clásica, el de la división parcelaria de los problemas y de los saberes, el del reduccionismo, ha empezado a desmoronarse en la medida que hoy surge y se difunde el nuevo paradigma, el de las ciencias de la Complejidad. En los últimos años, Morin (2007) hace referencia a que científicos y pensadores críticos, han tomado conciencia de que los fenómenos -en cualquier manifestación de la realidad, incluso en sus microdimensiones- y las relaciones entre ellos, son constitutivamente complejos y que dicha complejidad tiende a aumentar al integrarse en unas o en otras composiciones, al relacionarse unos con otros, generando nuevos niveles de realidad. Esos males de referencia se cristalizan tanto en la formación y en la vida profesional como en los PTDs con consecuencias de poda tecnológica y empobrecimiento de las prácticas, devenidas por estos efectos en quehaceres fuertemente deficitarios en sus componentes de isonomía y democraticidad. El viejo

paradigma corresponde a un mundo estático, simple, determinista y ordenado. El nuevo Paradigma de la Complejidad, y por lo tanto transformador descubre en la naturaleza y la sociedad, entre los humanos y los demás seres vivos que proliferan los desórdenes, que a veces son origen de nuevos órdenes, todos ellos trenzados por fenómenos complejos en los que los determinismos lineales de causa efecto corresponden a limitaciones espacios-tiempos cortos, circunscriptos, estables y cerrados; es decir al margen de las situaciones determinadas, se multiplican los azares y atravesados por movilidades múltiples, abiertas al devenir. El viejo Paradigma que llamaremos de la Simplicidad (Edgard Morin), legitimó el establecimiento de saberes fraccionados, apoyándose además, en la utilidad que se le brindaba a la industrialización en sus primeras etapas con necesidad de especialistas, así como su expansión hasta los años 70 aproximadamente.

Paradigma de la Complejidad

La metodología del nuevo paradigma de la Complejidad propone la confluencia creciente entre disciplinas, sin prescindir de sus especificidades, su interpenetración al aprehender-comprender-explicar-gestionar-generar cada hecho complejo tal como realmente es y está compuesto por factores históricos, bióticos, sociales, tecnológicos, que se heteroginizan de una u otra forma.

Siguiendo algunos pensadores no nos cabe duda alguna que los hechos, el conjunto de los fenómenos, las relaciones entre ellos, la trama de sus complejidades no pueden explicarse mediante saberes simples, son imprescindibles los conocimientos inter y transdisciplinarios. "Entendemos por transdisciplina a los momentos de superación de los conceptos disciplinares, en un plano praxiológico, tecnológico, aplicado o básico, que emerge sobre el trazo previo de contextos interdisciplinares, bajo la forma de novedad cualitativa abstracta o fáctica" (Cordonnier, Fernández Sapino y Toselli, 2010).

La transdisciplinariedad en relación con los fenómenos complejos aspira ayudar a conocimientos-puentes, y a construir puntos de encuentros, confluencias y permeabilidades que generen metaconocimientos S. Vilar (1997). La idea de totalidad se enriquece cuando se vuelve incapaz de cerrarse

en sí misma y cuando se vuelve compleja en el policentrismo de las partes relativamente autónomas.

Como uno de los basamentos mencionamos a la Teoría del Caos que deviene como teoría de las estructuras disipativas, tiene como principal representante al químico belga Ilya Prigogine. Plantea que el mundo no sigue estrictamente el modelo del reloj, previsible y determinado, sino que tiene aspectos caóticos. El observador no es quien crea la inestabilidad o la imprevisibilidad con su ignorancia: ellas existen de por sí. Los procesos de la realidad dependen de un enorme conjunto de circunstancias inciertas, que determinan por ejemplo que cualquier pequeña variación en un punto del planeta, genere en los próximos días o semanas un efecto considerable en el otro extremo de la tierra. Ilya Prigogine (1979) comenta que no puede comprenderse un sistema complejo más que refiriéndose a su historia y a su transcurso. Nos guiamos con la teoría del caos, debido a que es un marco explicativo para comprender y analizar la compleja realidad disciplinar dentro del transcurrir de los objetos de estudio que nos ocupa en este caso la Salud Mental.

Ahora bien, la disciplina podemos pensarla como una manera ordenada y sistemática de hacer las cosas, organizada bajo un conjunto de reglas y normas estrictas que, por lo general, rigen una actividad. Se entiende como la labor que ejerce una persona para enseñar o adquirir buenos hábitos; abarcando todas aquellas reglas de comportamiento que elabora y las medidas que ocupa para cerciorar que dichas reglas se cumplan. En un principio este vocablo nos enlaza con una relación autoridad-subordinación, en la que una persona dirige, ordena, controla y otra se somete, acata, obedece.

La Lic. Fernández Sapino (2012) concluye que las disciplinas entonces demuestran un lugar uniforme que sujeta y/o excluye de las prácticas colectivas a los usuarios. Así mismo, las instituciones transmiten una pseudo proyección en desmedro de autonomía, deseos, necesidades, motivaciones y realizaciones personales y particulares. Entonces en el origen de la institución y particularmente en su práctica colectiva, existe una premisa de desigualdad. Desigualdad que abarca todos los niveles y campos. Campos como el que nos

ocupa: la Salud Mental, en el cual la Psiquiatría, como disciplina eje, solía sostener la creencia de una racionalidad hegemónica que es superior a la popular e incluso incompatible con ésta. Para sostener el postulado de creencias hegemónicas que pueden conocer, informar, interpretar, transmitir y resolver necesidades colectivas y personales mediante saberes calificados racionales y de corte positivista. Como tal la disciplina es el dispositivo en el cual se van a atender los problemas de salud de las personas.

Según Carpintero (2009) la institución manicomio conlleva al modelo de la modernidad positivista y al denominado alienismo de su campo de conocimiento. En el modelo manicomializador de referencia, se proponía la supuesta curación (reclusión) de personas portadoras de enfermedad mental mediante el encierro de personas con tratamiento de pacientes a los cuales se les aplicaba una serie de tratamientos físicos y sociales. El loco era considerado como peligroso y había que apartarlo de la sociedad. El hospital psiquiátrico es considerado un espacio de pesquisa e inspección, un lugar inquisitorial. Los primeros manicomios reflejaron imágenes del gran encarcelamiento, desatendiendo las condiciones especiales con las cuales debía contar el alienista.

Por todo esto se propone superar esta mirada reduccionista hacia un modelo pedagógico transformador, enmarcado en un proceso colectivo y en ese sentido tanto la OMS como la OPS recomiendan la desinstitucionalización de la Salud Mental. Este mismo ejercicio podemos traspolarlo al modelo pedagógico de la Universidad.

También encontramos que las disciplinas y profesiones referidas a la Salud Mental provienen de la diferenciación académica de ámbitos del saber sobre lo humano que se encuentran repartidos metodológicamente en saberes diferentes. Estudiamos el cuerpo por un lado, la psiquis por otro, la vida social, etc., en facultades diferentes. Nuestras universidades están organizadas sobre los principios kantianos de las "facultades", a pesar de que el conocimiento práctico exige todo el tiempo el traspasamiento de estas "facultades". Naturalmente el título de grado no contiene una preparación para el trabajo y la

integración disciplinaria, así como la inter y o transdisciplina a la que hacemos referencia. *“Los procesos de reforma pretenden actuar en primer lugar en el cambio disciplinario, la inclusión de otras disciplinas en condiciones de igualdad y cooperación, momento interdisciplinario como pasaje a la construcción de un campo unificado por la transdisciplina”.* (Galende, 2008, p.168)

Galende (2008) refiere que la Salud Mental es necesariamente interdisciplinaria ya que los fenómenos de los cuales se ocupa la Salud Mental responden a relaciones complejas y a determinaciones múltiples. Se hace necesario superar las categorías simples de causalidad para ampliar el campo en el cual se visualizan las relaciones complejas, y esto requiere de conocimientos ya establecidos por otras disciplinas.

Esta reforma plasma con claridad la lucha hegemónica, puja vigente en la actualidad y cuyos escenarios de lucha se dan en diversos planos del ámbito universitario y profesional. En palabras de Bourdieu (1990) el campo de la Universidad, es el espacio de disputa para determinar las condiciones y los criterios de la membresía y la jerarquía legítima, de determinar qué propiedades son pertinentes, efectivas para funcionar como capital capaz de garantizar los beneficios específicos del campo.

El nuevo paradigma transformador que abarca tal complejidad marca el horizonte en el que se inscribe esta modernidad y cambio progresivo de las instituciones educativas. Traza a su paso nuevos modos de pensar la estructura académica y revaloriza todos los conocimientos al ser refundados en su carácter científico. Es esta concepción la que hace posible la polivalencia de saberes y su convivencia fraternal tal como en la Nueva Universidad tiene lugar.

Giro lingüístico

En este apartado vamos a explicitar mediante un desarrollo pertinente la importancia sustancial de los “giros interpretativos”, como lo llaman algunos autores, reenfocando la atención sobre las variedades concretas de significación cultural, en su particularidad y compleja textura, pero sin caer en las trampas del historicismo o del relativismo cultural en sus formas clásicas,

Palti (2012). Tratamos de dejar sentada nuestra postura y salir de la oscilación tentadora del viejo péndulo que marca rítmicamente del positivismo-modernista al romanticismo-postmodernista y viceversa.

En este sentido, y en particular con el tema que nos ocupa, nos proponemos asumir el hecho que la red de significados inter-subjetivamente contruidos no son un mero vehículo para representar realidades anteriores a ella, sino que resultan constitutivos de nuestra experiencia histórica, vendrían a quebrarse tarde o temprano las polaridades de la antigua historiografía entre el sujeto y el objeto de estudio. Lo nodal sería entonces situarse en el plano del lenguaje en que tanto el sujeto como el objeto pueden constituirse como tales. Y en tal sentido, hacemos un recorrido por sistemas lingüísticos taxonómicos que han marcado posiciones dogmáticas en el área de la Salud Mental, tales como: la CIDDM¹, de la OMS, 1980, con su nueva versión bajo el nombre CIF, Clasificación Internacional del Funcionamiento (2001) —de fuerte sesgo biologicista— encarna nítidamente un modelo orientado a identificar estados supuestamente objetivos que se constituyen en «marcas» en el cuerpo (con nombres tales como «minusvalías», «discapacidades», «deficiencias», etc.) Dicha clasificación contiene como trasfondo lo que Angelino, M. (2009) llama, siguiendo a Oliver y Canguilhem, «ideología de la normalidad», asimilando lo que habitualmente se refiere con el término “discapacidad y sufrimiento mental” a un *dispositivo* (Foucault 1984) funcional al control de los cuerpos y de las psiques.

El referido estado de cosas se *naturaliza* y se pierden de vista las condiciones de su generación Samaja (2004) de modo tal que aparece como *dado*, en el marco de relaciones desiguales de poder. Esta naturalización cobra forma concreta en usos lingüísticos que aplican el término discapacidad y sufrimiento mental a *personas* portadoras de *diferencias* en el plano físico o psíquico. Subrayamos que se trata sólo de *diferencias*, y argumentaremos que generan efectos concretos sólo por mediación de actos de habla que implican valores. Luego, cabrá afirmar que lo usualmente rotulado bajo el término

¹ Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

«discapacidad y sufrimiento mental» es producto de mecanismos de *exclusión social* solidarios con una entronización de la *normalidad*.

Entonces el giro lingüístico en filosofía aporta herramientas conceptuales para amplificar la toma de conciencia acerca de los *efectos de los actos de habla sobre las entidades extra lingüísticas*. Asimismo fortalece la objeción contra las pretensiones del cientificismo y su vecino moral: la *falacia naturalista*. Dicho giro filosófico (Rorty 1967) —rastreado al menos hasta Nietzsche—, consiste esencialmente en la toma de conciencia del papel *constitutivo* que el lenguaje tiene sobre ciertas entidades de la realidad (Lafont 1993); la construcción de lo que se referencia como «discapacidad y sufrimiento mental» —si bien se construye sobre «saliencias» (Thom 1992) existentes en el mundo uno (Popper 1984), o sea, el mundo físico y biótico— es producto de *actos de habla* (Austin, Searle) que la constituyen como entidad *real* del mundo humano (mundos dos y tres) con consecuencias efectivas que incluyen también al mundo uno.

Se constituye así una realidad, que, mediando la *recaída en la inmediatez* (Samaja 1993), se aparece —incluso ante sus propios constructores— como *existiendo en sí y previa a toda construcción*. Esta ceguera ante los propios efectos de la palabra emitida converge con la *falacia naturalista* (Kholberg 2009) y su confusión de *lo que es* con *lo que debe ser*. Se pasa entonces, inadvertidamente, de una *construcción* a su reificación como cosa preexistente, los supuestos *discapacidad o sufrimiento mental* o como propiedad objetiva de una persona portadora de alguna diferencia no valorada positivamente por el colectivo dominante.

En palabras de Angelino, M. (2009), (subrayado nuestro):

“Se trata entonces de desnaturalizar los supuestos en los que se asienta el discurso hegemónico sobre la normalidad y sobre la discapacidad, de reconocer que aquello que se nos presenta como natural es producto de un conjunto de interacciones materiales y simbólicas históricamente situadas. Esto posibilita socavar la autoridad de las clasificaciones establecidas y de los poderes a ellas asociados.”

Si bien la existencia o no de discapacidad y sufrimiento mental —y su vecino semántico, la idea de «déficit»— dependerá, tal como argumentamos en sintonía con las razones expuestas por Angelino, de actos de habla² que *puede elegirse emitir o no*; esta línea argumentativa permite sugerir como opción válida una *relocalización del concepto*: el término «discapacidad y sufrimiento mental» puede entonces indicar el déficit de personas e instituciones en su capacidad de inclusión de las diferencias; aventándose así la evidente indeseabilidad de elegir *crear* la entidad discapacidad adscribiéndola a personas portadoras de *diferencias* físicas o psíquicas, mientras se mantiene fuera de la vista los actos valorativos que se implican. De este modo, en los terrenos axiológico y moral, la distinción entre capacitado y discapacitado puede conservar su fertilidad al ser aplicada con el fin de identificar y combatir entidades dignas de dicho tratamiento, como son la no-inclusividad —*la discapacidad para incluir*— y otras propiedades que operan en detrimento de valores de corte democrático.

Los pasos conceptuales dados por los autores que hemos referido, nos permiten situarnos en posición de revertir efectivamente, en ciertos planos estratégicos, la situación de discriminación y marginación en que se encuentran las personas que se signaba con el término «discapacitado o sufriente mental». Esto nos ha llevado a algunos cambios concretos que, por mínimos que pudieren parecer, creemos que contienen el germen de cambios macro, en particular cambios *ideológicos* y, por lo tanto, *políticos*. Nos concentramos en el uso del término referido dado que opera como organizador y generador del modo en que se piensa y actúa (subrayamos la importancia de entender «acción» como acciones *extralingüísticas* así como *actos de habla*).

En los aspectos cognitivos, se presenta la tarea concreta de reconfigurar los esquemas mentales referentes a lo que se designa con los términos «discapacidad y sufrimiento mental», esto es, modificar patrones de pensamiento subjetivo, en particular en la dinámica espontánea de los diálogos internos. En el plano conductual, los esfuerzos requeridos implican la *modificación de actos de habla concretos*, tales como la adscripción o no, en

²Esta idea está claramente presente en el Teorema de Thomas.

contextos pragmáticos, del uso de los términos «discapacidad», «sufrimiento mental», «déficit», «normalidad», «enfermedad» y otros vinculados al mismo paradigma; estos cambios son solidarios con el esfuerzo de formular nuevas terminologías que permitan ampliar y corregir el campo conceptual.

Hemos propuesto³, y estamos utilizando, —quizás provisoriamente hasta la formulación de un neologismo más feliz o una fórmula más operativa en el colectivo hablante— la expresión: «personas en situación de exclusión social»; creemos que esta fórmula tiene la doble virtud de, por un lado, liberar a las personas meramente *diferentes* (como toda persona) del etiquetaje deletéreo, y a la vez, —por el hecho de preservar el uso del término «discapacidad»— alertar sobre la existencia del disvalor de *no-inclusividad* allí donde efectivamente se presenta.

En resolución: hemos abolido la aplicación del término discapacidad en su uso habitual, desplazándolo a instituciones y personas con déficit en sus cualidades inclusivas. Y como hemos referido anteriormente ponemos en el lugar de dichas instituciones/personas discapacitadas a la actual Universidad/equipos docentes.

Acercándonos al Campo de la Salud Mental

“Es un campo bastante polisémico y plural en la medida que trata del estado mental de los sujetos y de las colectividades que, del mismo modo, son condiciones altamente complejas. Cualquier especie de categorización está acompañada del riesgo de un reduccionismo y de un aplastamiento de las posibilidades de la existencia humana y social” (Amarante, 2007, p. 21).

En el artículo 3 de la Ley de Salud Mental N° 26.657/10: En el marco de la presente ley se reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

³En el marco de la ONG GRUPORED, en la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

Salud Mental, Universidad, medicalización, desmanicomialización y paradigma positivista

Uno de los males más graves de la Salud Mental, y en especial de la enseñanza de la Salud Mental en el nivel superior, es el reduccionismo de corte dogmático. Consistente en la existencia de *escuelas* en el sentido de agrupamientos de personas creyentes abocadas a la tarea de su difusión y preservación, más que a su crítica, modificación, transformación y abarcamiento de la realidad social compleja.

Este problema guarda estrecha relación con otro de similares características: la tendencia al reduccionismo biologicista, postura que se conoce con el nombre de «medicalización de la Salud Mental» mencionada por Enrique Carpintero (2011) y Daniel Frankel (2008). Dogmatismo y medicalización tienen un tronco común: el borramiento de zonas válidas de la disciplina por efecto de convicciones parcializantes y hegemónicas. Por lo que usaremos el término «escolasticidad» para englobar también el sesgo medicalista. En palabras de Foucault (2008) plantea que la enfermedad es en una época determinada y en una sociedad aquello que se encuentra práctica o teóricamente medicalizado.

Enrique Carpintero (2011) menciona al término *medicar* como un acto médico. La medicalización refiere a factores políticos, sociales y económicos que intervienen en la producción, distribución y venta de las industrias de tecnología médica y farmacológica. La medicalización es un término usado para demostrar los efectos en la medicina de la mundialización capitalista. Las grandes industrias redefinen la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores de la cultura dominante.

En el campo de la Salud Mental la medicalización a partir de la hegemonía ha adquirido una perspectiva neopositivista. En palabras de Galende (2015) la medicalización del sufrimiento mental hace que frente al malestar psíquico se lo acepte como enfermedad y se le demande atención médica y remedio. Tal estado de cosas, quizás tolerable o inocuo en distintas áreas del pensamiento, genera en el campo de la Salud Mental consecuencias dañosas en sus aplicaciones, quizás con peores efectos en el campo psico y sociopraxiológico,

Galende (2008) menciona que se generan podas tecnológicas empobrecedoras, y hay un fuerte detrimento de la eficacia clínica, con la consecuente naturalización en el deterioro de la formación y deformación profesional en la Enseñanza Superior.

Entonces a la hora de conceptualizar a la Salud Mental encontramos claros terrenos de disputa entre las disciplinas intervinientes: Psicología, Psicopatología, Psiquiatría, Trabajo Social, Sociología, Terapia Ocupacional, Psicopedagogía, Enfermería, entre otras; visualizándose múltiples corrientes en pugna sin encontrar puntos de encuentro claros. Cuando se hace alusión al concepto, éste aparece simplemente, como categoría residual producto de la reflexión sobre la enfermedad mental y la cura. Refiere Arrué (2001) que no podemos disponer de una ciencia de la Salud Mental, sino posiblemente una Psicología y Psicosociología de la enfermedad mental.

Lo antes dicho posiblemente encuentre fundamento en lo expuesto por Canguilhem cuando afirma que “definir un concepto significa formular un problema. Ahora bien, la formulación de un problema requiere la presencia simultánea y racionalmente organizada de cierta cantidad de otros conceptos que no son necesariamente aquellos que figuran en las teorías que habrán de traer un esbozo de solución” (Canguilhem, 1971, p.17).

El paradigma positivista también llamado hipotético-deductivo cuantitativo, empírico-analista racionalista, data en el siglo XIX y tiene como fundamento filosófico el Positivismo. La investigación positivista asume la existencia de una sola realidad; parte de supuestos tales como que el mundo tiene existencia propia independiente de quien lo estudia y que está regido por leyes, las cuales permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos. (González Morales, 2003, p.127).

El positivismo formulado por Auguste Comte en el siglo XIX ha sido en gran parte superado. El positivismo que hablamos hoy presenta otros matices y diferencias. Algunos filósofos de la ciencia en el siglo XX han considerado a este autor como el primer sociólogo que propone aplicar un método positivo: la sociedad y el individuo tomados como objetos del conocimiento científico. Según Emiliano Galende (2015) surge la crítica hermenéutica a esta ciencia

positiva donde sitúa en el centro del conocimiento al sujeto quedando afuera del conocimiento científico tal como lo plantea A. Comte. Sin duda la cultura intelectual actual ya no es positivista, pero venimos de la cultura positivista y creemos en la realidad empírica de los hechos.

El concepto de desmanicomialización, podemos decir que es una actitud, actitud que destruye muros y rejas, Cohen (1994) llegando hasta la transformación de las propias mentes construyendo una nueva cultura para “el diferente”, y para que esto se pueda concretar la intervención debiera ser comunitaria y sectorial. El profesional de la Salud Mental, centrado muchas veces en el modelo médico biologicista, se presenta tradicionalmente como una figura sobre la cual convergen las funciones de médico, juez y policía, Galende (1983). El discurso psiquiátrico bajo el lema de desmanicomializar, encubre prácticas asistenciales, individuales, biologicistas, positivistas, con una alta dosis de administración de psicofármacos y externación de las personas convertidas en pacientes sin seguimiento alguno y con alto grado de recidiva. Con la desmanicomialización se intenta así desplazar el eje ideológico-institucional centrado en el modelo hospital-enfermedad, hacia el modelo salud-persona-derechos humanos-comunidad. Todo esto contemplado, no en su totalidad, pero si en sus ejes troncales en la Ley de Salud Mental antes referida, donde en relación a las estructuras manicomiales se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados.

La idea de analizar este concepto, desmanicomialización, es apostar a traspasarlo a otras instituciones de carácter dogmático, y con altísimos componentes positivistas, donde la dialogicidad en todos los sentidos posibles, queda sin posibilidad de llevarse a cabo dado la normativa instituida, y el carácter antidemocrático de dichas instituciones, tal es el caso de la Universidad.

Democracia y Universidad

Un rastreo de dicha naturaleza desemboca forzosamente en la Grecia Clásica, con el nacimiento simultáneo de una democracia incipiente y su

compañero gnoseológico, la ciencia. Sólo enfatizaremos aquí que el rasgo central de dicha tradición consiste en la *crítica*.

La crítica no es otra cosa que el antagonista del dogma. No sin motivos en la Grecia clásica el debate doxa/episteme ocupaba un lugar central, y es allí donde los dogmas incuestionados de tradiciones y mitos recibieron las primeras objeciones por parte de aquellos primeros hombres libres (o, al menos, los primeros hombres que pudieron autodefinirse bajo una tal descripción).

Expresada con una imagen, y siguiendo a Ricardo Maliandi (1997), esa tradición, o su componente nuclear, puede caracterizarse con la expresión “el otro puede tener razón”, idea deletérea para todo aparato de dominación y apropiación del producto intelectual: las conjeturas científicas.

¿Por qué decimos que la Universidad contiene ínsitas las herramientas de su propia destrucción, o modificación parcial?, pues por su compromiso — ciertamente más declamado que practicado, pero inserto con fuerza en todos los tramos de su discurso— con el programa democrático (tal como queda plasmado en la reforma de 1918), el cual, bien entendido, obliga a la aceptación y al enfoque interesado en las perspectivas del *otro* diferente; en este caso, de quien se dirige al sistema dominante y lo interpela para que cambie. Dicho de otro modo: bastará con catalizar los procesos de democratización institucional para combatir las ideologías dominantes en el campo de la salud, en particular la Salud Mental así como en el seno de los ámbitos universitarios.

En el artículo del 12 de marzo 2012, del diario La Jornada, de México, titulado «La educación superior bajo ataque» queda ilustrado este punto: (subrayado nuestro)

“La universidad como institución crítica —crítica de los grupos dominantes y de las ideologías dominantes— siempre ha enfrentado la renuencia y la represión de los estados y las elites.”

La reforma de 1918 inicia un proceso de renovación y democratización universitaria en que la participación de los estudiantes en objetivos que trascendían lo político universitario tenía una fuerte presencia.

Citamos algunos tramos del Manifiesto Liminar de la Reforma Universitaria del 21 de junio de 1918 (subrayado nuestro):

“...las universidades han llegado a ser, así, fiel reflejo de estas sociedades decadentes que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de una inmovilidad senil. Por eso es que la ciencia, frente a estas casas mudas y cerradas, pasa silenciosa o entra mutilada y grotesca al servicio burocrático. (...)”

Nuestro régimen universitario, aun el más reciente, es anacrónico. Está fundado sobre una especie de derecho divino; el derecho divino del profesorado universitario. Se crea a sí mismo, en él nace y en él muere.

Esta reforma plasma con claridad la lucha hegemonía/liberación, puja vigente en la actualidad y cuyos escenarios de lucha se dan en diversos planos del ámbito universitario y profesional.

Elegimos abordar algunos aspectos epistemológicos del PTD que nos compete debido a que la Epistemología tiene presencia y relevancia en la asignatura Salud Mental de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Desde el punto de vista de las ramas de la Epistemología privilegiaremos un enfoque *semántico* debido a que varios de los problemas que identificamos pueden ser resueltos mediante cambios en el plano terminológico y en el plano semántico. Los cambios semánticos referidos apuntarán en dirección a un aumento en la democraticidad de contenidos y de interacciones entre estudiantes y docentes.

El concepto de *democratización del poder* será guía para las modificaciones que planeamos en los currículos de nuestro interés. Este concepto se relaciona estrechamente con el de *dialogicidad*, por el simple motivo de que la naturaleza de la razón es de índole dialógica y no monológica (por mucho que pese aun la tradición de monólogos en nuestras aulas universitarias). Asimismo, la idea de que una ruptura con

los esquemas tradicionales, de índole reproductivista y técnico funcionales (Axel Didriksson). La vecindad conceptual, e incluso interdependencia de las nociones de democracia, razón y diálogo, forman un vector directamente relacionado con lo anterior, y que no requiere mayor argumentación en su favor. Sin embargo los aportes de Jackson (1968) y en referencia a las escuelas, lo que allí sucede y se replica también en el ámbito universitario hacen mucho más que transmitir conocimiento; existe un currículo oculto que es distinto del currículo oficial.

Los temas y problemas que nos interesarán aquí recorren de modo transversal y se vinculan con la promoción de valores considerados centrales por nosotros. El actual redimensionamiento de las disciplinas en torno a campos de problemas y de las nuevas áreas del conocimiento contemporáneo. A continuación se detallan los cambios que prevemos.

En los procesos de intervención pedagógica aparece un concepto que es el de "personas con necesidades especiales", si tomamos las nuevas concepciones como la Ley de Salud Mental 26657/10 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad las personas dejan de tener rótulos y de ser discriminadas por la denominación. Se propone la desnaturalización de esos términos. La ley de Salud Mental y la Convención son sintónicas con este tipo de cambio de concepción.

La escolástica medieval y la escolasticidad actual en Salud Mental

Uno de los males más graves de algunas disciplinas es la división escolástica. Consiste en la existencia de *escuelas* en el sentido de agrupamientos de personas creyentes en cierto dogma y abocados a la tarea de su difusión y preservación, más que a su crítica y modificación.

Este problema guarda estrecha relación con otro de similares características: la tendencia al reduccionismo biologicista, postura que se conoce con el nombre de "medicalización". Escolasticidad y medicalización tienen un tronco común: el borramiento de zonas válidas de la disciplina por efecto de convicciones parcializantes y dogmáticas.

No es necesario señalar que el espíritu escolástico es la antítesis del espíritu científico, cuyo núcleo es la actitud crítica, la disposición a cambiar de parecer en el marco de discusiones argumentativas.

La literatura griega usa la palabra en algunos casos “scholastikos” para designar a un filósofo profesional. Históricamente se busca esta palabra en las primeras instituciones cristianas. Después del siglo VI se llamaba al líder de la escuela “scholasticus”.

La escolástica es el movimiento teológico y filosófico que intentó utilizar la filosofía grecolatina clásica para comprender la revelación religiosa del cristianismo. Dominó en las escuelas catedralicias y en los estudios generales que dieron lugar al surgimiento de las universidades medievales europeas, mediados del siglo XI y mediados del siglo XV.

El término «escolástica» es aplicable como dice Toselli (2013) tanto a las formas creenciales y de procedimiento de las órdenes religiosas —en cuyo seno nacen las universidades— y el comportamiento actual de algunos docentes formadores de futuros agentes de salud, que, tanto desde roles docentes como profesionales, replican tics intelectuales cuyo núcleo enraiza en la creencia dogmática de *estar en posesión de verdades*.

Pero ¿cómo se replica dicha ideología en el seno de las facultades de Ciencias de la Salud y Trabajo Social? hay al menos dos formas:

- 1) mediante la formulación de PTEDs (planes de trabajo de los equipos docentes) sesgados escolásticamente en sus contenidos, y
- 2) mediante componentes actitudinales y de elección personal de parcialidades teóricas y didácticas dentro del conjunto de todas las teorías en Salud Mental vigentes por parte de los docentes.

El currículo como hipótesis de trabajo

Se parte de que el diálogo, la *dialogicidad*, (Toselli, 2012) es el nodo central de la razón, y, por tanto, tiene un papel clave en las formas

de transmisión de las conjeturas así como en su presencia dentro de los contenidos.

Utilizaremos el término “conjeturas” (Toselli, 2012) en lugar de “saber” por considerar que *conjetura* es todo con lo que se cuenta; “saber” implica *conocimiento*, y dicho valor, podría ser un ideal regulativo, pero una posesión efectiva de la que se puede dar cuenta.

En términos de la hipótesis de trabajo que nos guía al pensar al currículo podría decirse que, siendo la racionalidad dialógica por naturaleza, ésta deberá ser transmitida tanto en los contenidos como en la práctica concreta de la construcción de la enseñanza. En las clases teóricas, estimulando y ejerciendo la dialogicidad (una dialogicidad *real*, en el apartado sobre racionalidad ampliaremos el concepto) y en las clases prácticas, ejercida concretamente mediante dispositivos que llamaremos de *discusiones críticas anidadas* (que más adelante propondremos), entre otros, además de los propuestos.

Según Giroux y McLaren (1998) “El currículo representa un proceso de selección y exclusión de formas de conocimiento y prácticas sociales que pugnan entre sí por lograr la legitimidad”. Las posiciones en pugna aquí, son la tradición monológica, asociada a formas de interacción dialógica con tendencias dominantes y hegemónicas, a diferencia de la tradición crítica, de tinte democrático, que implica resistencia y oposición a dichas tendencias. Si bien, la indeseabilidad de este último parecer no persuade de abolirla lo más radicalmente posible, es inevitable el reconocimiento de que su presencia es ínsita a sendos aspectos de la organización universitaria misma, y a la estructura formal de cátedras y planes de estudio. Un componente del sesgo que venimos desarrollando se manifiesta por la jerarquización de las cátedras y la también la estructura de los PTDs, que no puede ser modificados en función de las singularidades de cada cohorte, sino que han de ser presentado al inicio de cada ciclo lectivo y luego desarrollados tal esa presentación.

El mismo nombre “PTD”, Plan de Trabajo Docente, contiene ya una invocación de la intervención colectiva de todos los componentes

docentes de una cátedra, esto es, un elemento de democraticidad que, tiene estrecha relación con la racionalidad y su naturaleza dialógica. Aunque es interesante encontrar en los PTDs analizados cortes positivistas y biologicistas con altos componentes dogmáticos.

Principios básicos del currículo

Según Gimeno Sacristán, 1998 un principio básico del currículo en las prácticas universitarias, es y debería ser la *racionalidad* (Gimeno Sacristán, 1998). Este principio recupera la importancia del trabajo horizontal entre las áreas de formación, permitiendo prácticas autorreguladas por fuera de la prescripción curricular.

Otro principio destacable es el de *realidad* que implica acercar los planes de estudio lo más posible a las necesidades de la comunidad. En el caso que nos ocupa, dicho acercamiento deviene de los crecientes *procesos de democratización* que están teniendo lugar en los planos local, nacional e internacional, en parte debido a acontecimientos socio-políticos y en parte por impacto de las tecnologías digitales de comunicación.

El principio de *socialidad* está implicado estrechamente en el concepto de racionalidad, dado que ésta emerge en el seno mismo de las interacciones sociales, y no de las elucubraciones que pueda hacer una mente en solitario, trátase de la mente de un supuesto “genio” o mente privilegiada que pueda concebirse: la razón habita en el espacio intersticial entre una y otra subjetividad, de la que está compuesto el colectivo social.

El principio de *publicidad* se haya presente en las razones antedichas, y, en el caso particular que nos ocupa, en las propuestas didácticas de filmar las clases teóricas y subirlas a sitios públicos de internet para acceso de todos.

Con lo dicho, se evidencia el carácter ideológico y político de los contenidos: es una opción decidida en pro de la democracia y claramente crítica de sus opuestos: las estructuras de dominación de unos por otros.

La democracia implica *isonomía*, igualdad de todos, más allá del sistema rígidamente jerárquico ya referido que también incumbe a la Salud Mental.

La presencia de los principios referidos sinergizan con el de *provisionalidad*, condición de *hipotético*, y el de la *imperfección asumida* en el sentido de poner en el centro los valores de igualdad, razón y no imposición de pareceres.

Evaluación

La evaluación es parte de la enseñanza y del aprendizaje. En la medida en que un sujeto aprende, simultáneamente evalúa, discrimina, valora, critica, opina, razona, fundamenta, decide, enjuicia, opta entre lo que considera que tiene un valor en sí y aquello que carece de él. Esta actitud evaluadora, que se aprende, es parte del proceso educativo que es continuamente formativo (J.M. Álvarez Méndez, 1996.)

Las actividades evaluativas, en un contexto de educación en el que se respete la constitución del sujeto de la enseñanza y del aprendizaje como sujetos capaces de decisiones fundadas; se constituyen y entrelazan en el interior mismo del proceso total.

Los alumnos aprenden epistemología, democratización de las relaciones interpersonales, actitudes no dogmáticas hacia el conocimiento.

Es posible pensar en construir instancias evaluativas capaces de evidenciar los procesos de sistematización de información, indagación, problematización, relaciones de categorización, generalización, diferenciación, inducción y deducción de principios, aplicación y creación de procedimientos, resolución de problemas, si se ha trabajado en tal dirección antes, durante el período de enseñanza y aprendizaje.

Al diseñar las actividades específicamente destinadas a la evaluación, de modo tal que los estudiantes pongan en juego estos procesos cognitivos, se propiciará que se generen nuevos aprendizajes, como resultado de las nuevas relaciones desencadenadas por esta situación. Es decir, según el tipo de cuestiones que se le plantean a los alumnos durante una prueba, por ejemplo,

éstos pueden verse llevados a crear otros “puentes cognitivos” (Ausubel, Novak y Hanesian, 1986) para resolver esa situación, distintos a los que había elaborado durante el período de enseñanza y aprendizaje.

La postura es que los objetos de evaluación son objetos contruidos gracias a las preguntas que les formulemos y las finalidades que se les haya atribuido.

Según Celman (2003), la evaluación de los aprendizajes de los alumnos, desde el contexto de cada facultad y o carrera, forma una parte de una trama de significaciones que atraviesa y sostiene su organización y estructura, otorgándole una direccionalidad más allá de los objetivos que otorgan sentido a toda institución universitaria. Además señala que el sistema de evaluación de una carrera determinada debe ser coherente con:

- La propuesta curricular.

- El carácter predominante de la formación.

- Los ejes comunes de una formación propia de una institución en el nivel universitario.

- El rol asumido por la institución frente a las demandas de la sociedad.

Según Alvarez Méndez (2009), propone que el cambio sugerido es que el alumno sea el centro de todo el proceso. Desde el ágora griega, Sócrates como maestro dialogante, que trata que el sujeto que aprende vaya descubriendo por su propio esfuerzo el camino de la verdad.

MARCO METODOLÓGICO

Planteamiento del problema

Relación entre los componentes del modelo hegemónico racionalista y los nuevos paradigmas del pensamiento de la complejidad en la asignatura Salud Mental en Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Preguntas:

- 1.- ¿Cuáles son las tensiones entre el paradigma biologicista y el transformador que se presentan en la asignatura Salud Mental en Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata?
- 2.- ¿Cuáles son los componentes claves que indican la presencia de las tensiones entre ambos modelos en la asignatura Salud Mental en Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata?
- 3.- ¿Cómo potenciar el pensamiento complejo en la propuesta didáctica?

Objetivo general

-Analizar el interjuego entre los componentes del paradigma hegemónico biologicista y los componentes críticos democráticos en la asignatura Salud Mental correspondiente al cuarto año de la carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.

Objetivos específicos

- 1.-Identificar las tensiones entre racionalismo hegemónico biologicista y nuevos paradigmas en la disciplina en la asignatura Salud Mental correspondiente a cuarto año de la carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.
- 2- Analizar las complejas relaciones entre ambos modelos en el currículo.
- 3- Elaborar propuestas didácticas que promuevan el modelo crítico democrático en el abordaje académico de determinadas temáticas pertinentes a la Salud Mental.

Metodología

Diseño exploratorio-descriptivo

El diseño exploratorio como expresa (Yuni, 2012) en la carpeta de trabajo III: Construyendo la dimensión epistemológica, el objetivo es explorar un fenómeno sobre el cual no se conoce demasiado. Esta investigación es característica de los momentos iniciales en el conocimiento de un tema determinado. En esta investigación se pueden combinar distintos tipos de

abordajes metodológicos, de datos, de fuentes y se puede trabajar tanto con estadísticas como con otros materiales cualitativos. Es un tipo de estudio sistemático en el que se utilizan todos los recursos disponibles para poder tener mayor precisión en la descripción del fenómeno en estudio. Con respecto a los resultados permiten orientar investigaciones más específicas. La utilidad del diseño exploratorio es aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y para obtener información acerca de la posibilidad de realizar una investigación más completa. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismo; por lo general establecen tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el "tono" de investigaciones posteriores más rigurosas.

Consideramos que la nuestra es una investigación de corte descriptivo, ya que apunta a hacer una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales. Estos estudios no implican la comprobación de hipótesis, ya que su finalidad es describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos. Habría 2 tipos de estudios descriptivos:

-Aquellos en los que ya están identificadas las variables y se conoce la relación teórica existente entre ellas. En este tipo de estudios se va a describir un fenómeno conociendo de antemano cuáles son las variables que lo caracterizan. El fin de las investigaciones de este tipo es precisar las características de una situación particular, en un contexto específico para el cual no hay información disponible.

La presente investigación se enmarca desde la perspectiva metodología cualitativa (Polit, 1995) por considerarse a la misma como la más apropiada y siguiendo un diseño de tipo exploratorio-descriptivo. La misma se caracteriza por ser inductiva ya que sus estudios comienzan por formulación de interrogantes, con diseños de investigación claramente flexibles; naturalista, intentando reducir el impacto del investigador al mínimo o por lo menos entendiendo los efectos que ellos mismos producen sobre las personas; holística, ya que los grupos y escenarios no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

Como lo señalan los autores (Taylor y Bodgan, 1987) la metodología cualitativa consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico.

La metodología cualitativa valora las perspectivas de los investigados sobre sus mundos intentando captar a las mismas, reconociendo ante todo la existencia de múltiples realidades; visualiza la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y el investigado; y es principalmente descriptiva dependiendo de las palabras y los componentes de las personas como fuente de datos primarios; es más multiforme y temporal que jerárquica; le otorga un gran valor a la validez de la investigación aunque ésta no es entendida como un concepto absoluto sino que siempre está determinada por un contexto situacional.

Con respecto al tipo de estudio exploratorio-descriptivo se propone alcanzar una visión general, aproximativa, del tema de estudio, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto la estructura o comportamiento de grupos homogéneos de fenómenos. A través de la triangulación de datos, recurriendo a numerosas fuentes como el cuestionario, trabajos prácticos, evaluaciones parciales, PTDs, encuestas anónimas, propendiendo a la rigurosidad producto de la interpretación de los datos a los cuales se arribe. La construcción de consistencia y validez en la investigación cualitativa se fundamenta en diferentes instancias de triangulación a partir de la combinación de metodologías, con el fin de superar posibles sesgos. "La triangulación nos obliga una y otra vez a la revisión" (Stake, 1998:99). En nuestra investigación trabajaremos con la triangulación de datos, de métodos y de técnicas.

Población

El estudio relevó algunos datos sociodemográficos sobre los estudiantes de cuarto año de la asignatura Salud Mental de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Las edades encuestadas fueron de 20 a 45 años de sexo femenino 38 y de sexo masculino 7. Los alumnos cursaron entre 12 y 29 materias de la carrera, teniendo aprobadas entre 9 y 26. La cantidad de

materias del área psicológica cursadas fueron entre 2 y 4. Las materias del área psicológica aprobadas corresponden a 1 y 3. Ninguno posee cursos de pregrados realizados. Las actividades laborales de la población son: empleados, coordinación del centro de adicciones, ayudante de cocina, promotora de DDHH, docente, pintor, profesora de danza, cajera, promotora, mucama, policía y administrativa.

Instrumentos a utilizar

Análisis documental: El análisis documental es una de las metodologías más antiguas y frecuentes en la investigación de las ciencias humanas y sociales. El término "documento" aquí convoca un sentido amplio, evidente en el verbo documentarse, que implica instruirse o aprender a partir de una fuente (Valles, 2002). Otros autores lo definen como que es algo que se realiza como operaciones, actividades, estudio, procedimientos o técnicas. Algunos lo conciben para identificar (físicamente, forma, continente) un documento y representar su contenido; este es el caso de López Yepes y Pinto Molina.

El análisis documental tiene una mayor influencia sobre el continente, sin que ello niegue que haya que hacer determinado análisis sobre su contenido, pero a menor profundidad; se encarga de las partes más extremas del documento, se orienta hacia la representación, organización y localización de la información; su resultado es para buscar y recuperar; no intervienen necesariamente especialistas en el tema que aborda el documento; crea una información nueva por su forma basándose en fuentes de información primaria; tiene que ver con los procesos relacionados con la descripción bibliográfica, la indización y la clasificación resúmenes (Sánchez Díaz y Vega Valdés 2003).

Encuestas semi-estructuradas: La encuesta como técnica de investigación de campo suele utilizarse en un sentido amplio como un ingreso alternativo a la observación. En nuestro caso se requiere de un instrumento que permita una extensa y factible recogida de datos ricos en matices, que puedan ser sometidos a análisis posteriores y repreguntados a través de otros instrumentos y en otras instancias.

Entrevistas en profundidad: La entrevista es un recurso conversacional cotidiano en diversos ámbitos, su utilización como método formal y sistemático en la investigación se funda en la tradición sociológica, antropológica, periodística y psicológica a partir de la década del 30 del siglo XX.

En el caso de la presente investigación, se diseñará un guión de entrevista no estandarizada, a partir de los hallazgos provenientes del análisis de las encuestas. Este tipo de entrevista permite orientar el guión según avanza la conversación, conforme van apareciendo indicios que justifican la repregunta, el pedido de aclaración o reformulación, y posibilitando la expresión de un punto de vista que podría estar inicialmente ausente del horizonte del investigador y constituir no obstante un aporte valioso para la investigación (Valles, 2002)

-Análisis de los PTDs 2005, 2006, 2012 y 2015.

-Análisis de los Trabajos Prácticos de los alumnos (2011, 2014 y 2015).

-Análisis de evaluaciones parciales 2001, 2005, 2011 y 2015.

-Análisis del Proyecto de Intervención Comunitaria (2011).

-Análisis de Cronograma de teóricos (2014).

-Análisis de encuestas (2012 y 2015).

HALLAZGOS DE CAMPO

Análisis del cambio de nombre de la asignatura Psicopatología e Higiene mental.

Este breve análisis anteriormente realizado nos muestra que dichas conceptualizaciones son emergentes del modelo que la materia ya no sostiene debido al nuevo enfoque.

Sin lugar a dudas, la denominación elegida y consensuada a lo largo de las reuniones de cátedra y el equipo conformado en forma interdisciplinaria, y

habiendo sido especialmente consultados los estudiantes, fue en “Salud Mental”, denominación que abarca no solamente los conceptos anteriores en su secuencia histórica sino también las variables políticas, filosóficas, históricas y sociológicas actuales que definen al campo que nos ocupa atravesadas por los avances en lo que respecta a los derechos humanos y ciudadanía de las personas en situación de sufrimiento mental y en situación de discapacidad. Pensados desde el paradigma de la complejidad otorgándole la transversalidad necesaria a los saberes intervinientes y constitutivos, teniendo en cuenta el rol profesionalizado del futuro Trabajador Social quién pueda en forma tanto micro como macrosocial realizar actuaciones e intervenciones en su campo mediante una mirada compleja. Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medioambiente saludable. Según Emiliano Galende (2015) se ha producido un giro hacia la Salud Mental de los servicios psiquiátricos hacia los cuidados de salud mental. Una reconversión del término trastorno mental a sufrimiento mental. Este giro ha implicado un cambio de objeto que es más amplio y complejo y una reformulación de fondo, significando una sustitución del discurso médico psiquiátrico que había sustentado la existencia de los manicomios hacia la revisión de la privación de la libertad que significa la internación asilar. Se amplía el campo de intervención sobre el sufrimiento mental a otras disciplinas.

Se considera entonces, desde el equipo de cátedra, a dicho cambio como pertinente dado que la materia se encuentra formando parte del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social y atento al desarrollo del rol profesional que el Trabajo Social ha tenido en el campo de la Salud Mental en los últimos 60 años, resulta indispensable la sincronía y diacronía de los conceptos de dicho campo a fin de que los futuros graduados cuenten con las herramientas teóricas específicas para poder desempeñarse en el mismo. Así como la construcción de un conocimiento reflexivo y democrático que también conforma el corpus teórico de la materia.

Dado el impulso y los aires de cambio de la mencionada asignatura no se ha observado un acompañamiento en el Plan de Estudios de la carrera de Trabajo Social a lo largo de estos últimos cinco años. Como ya mencionamos el mismo cuenta con una impronta positivista en las asignaturas del Área Psicosocial, además no se observan relaciones dialógicas entre las áreas del mismo y las asignaturas de primero a quinto año.

También podemos decir que el cambio de nombre de la materia responde tanto en el discurso como en la conceptualización del PTD a la ideología del proceso de desmanicomialización, entendiendo a éste no solamente como un cierre de instituciones manicomiales, de alienación, y reclusión de personas, sino como la ferviente negación de una actitud regresiva a anteriores estadios de índole biologicista y antidemocráticos.

En este sentido pensamos en un modelo de docente que conoce en forma dogmática sobre ciertos saberes y estudiantes como intervenidos por los mismos sin posibilidad de construcción ni dialogicidad democrática en la conformación del discurso disciplinar. El proceso de institucionalización universitaria, en el caso que nos ocupa, muchas veces implica un sistema de control, fundado en la vigilancia, en la disciplina, dada la etimología del término. La palabra disciplina etimológicamente proviene del latín “discipulus” y significa *imponer un orden* necesario para poder llevar a cabo un aprendizaje.

Análisis de la entrevista al Profesor Adjunto de la cátedra Salud Mental.

Con respecto a los componentes hegemónicos refiere que tenemos que pensar la definición que da Foucault de “dispositivo”, los alumnos son sujetos moldeados como un dispositivo educativo que se prepara para sostener un saber puesto en otro lado. En cuanto al cambio de Modelo Médico Biologicista al Transformador refiere que tienen la convicción que el conocimiento se construye de manera horizontal y de carácter interdisciplinario. Se generaron discusiones donde luego se cristalizaron en la propuesta del PTD sosteniendo un posicionamiento crítico desde lo epistemológico buscando transmitir conocimientos de carácter transformador. En lo referente a las intervenciones pedagógicas y didácticas se aprovecharon los saberes previos de los alumnos

para transformarlos en significativos; se conformaron grupos de discusión, se invitaron a diferentes grupos que practican una forma de Salud Mental desde el Modelo Transformador; y se trabajaron con disparadores como películas y noticias.

Análisis de los Planes de Trabajos Prácticos (PTD)

Con respecto a los PTDs de las asignaturas del área psicosocial hemos analizado que no tienen continuidad en las fronteras entre contenidos, pensándose a las materias como islas dentro del plan de estudios. Además hemos podido observar comparando los PTDs de dichas asignaturas que responden al paradigma racional positivista sin adentrarse en una visión epistemológica transformadora de cada objeto de estudio entendiéndolo como una realidad compleja.

Se analizaron los PTDs de los siguientes años: 2005, 2006, 2012 y 2015. Tanto los de los años 2006 y 2012 corresponden a la materia con la denominación Psicopatología e Higiene Mental en su forma original, pero el de 2015 tiene la particularidad que a partir de las vacaciones de invierno la materia cambió su nombre a Salud Mental.

Con respecto a los PTDs del año 2005 y 2006 que corresponde al realizado por el Médico Psiquiatra Juan Beltrami, quien era Adjunto de la materia durante ese año, en el apartado "fundamentación" aparecen términos correspondientes al paradigma positivista tales como: *psicopatología, psiquiatría, psicodinámica, síndromes, síntomas, conductas psicopatológicas, higiene*, entre otros.

A su vez los PTDs de los años 2012 y 2015 no poseen fundamentación pero en el apartado "objetivos de la asignatura" podemos comentar que la postura es desde el paradigma transformador, como por ejemplo:

-Abordar desde un punto de vista crítico y transformador la complejidad del campo de la Salud Mental;

-Impulsar prácticas emancipadoras desde la perspectiva de los derechos humanos y el ejercicio de la ciudadanía.

Con respecto a los temas abordados en las distintas unidades podemos mencionar que el PTD del año 2006 tiene en sus contenidos mínimos conceptos divididos en 4 unidades, tales como psicopatología y su evolución; psicodinámica; síndrome psiquiátrico; manuales diagnósticos y estadísticos como DSM-IV Y CIE-10; síntomas y mecanismos defensivos; etc. Y los de los años 2012 y 2015 están divididos en 4 módulos con los siguientes temas nodales: la complejidad en el campo de la Salud Mental; Desmanicomialización; Rol del Trabajador Social en Salud Mental, entre otros. Esto nos muestra la evolución de la asignatura con respecto al abandono de la mirada biologicista.

Ahora bien no podemos dejar de mencionar ciertas contradicciones de orden epistemológicas en los últimos PTDs: el primer módulo habla de la Introducción a la Psicopatología, abarcando temas como *retraso mental*, *psicosis*, *demencias*, posicionados desde las taxonomías biologicistas.

Con respecto a la bibliografía, el PTD del año 2006 contiene textos de corte positivista y de áreas sectorizadas como infancia, adolescencia. También DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y CIE-10, Clasificación Internacional de Enfermedades, los cuales codifican y clasifican a través de síntomas los trastornos mentales. Además Psychiatry (Psiquiatría tomos I y II), Psychologie dynamique et psychanalyse (Psicología dinámica y psicoanálisis); Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia, entre otros. Además encontramos algunos textos de conceptualización intermedia entre un paradigma y otro, tal como: *Sufrir pero construirse* de Marie-Paule Poilpot.

Los PTDs de los años 2012 y 2015 que hemos analizado muestran una bibliografía que marca rumbo al modelo constructivista y transformador en Salud Mental, con autores tales como: Amarante, Basaglia, Galende, Cohen, Natella, Pellegrini, Carpintero, etc. quienes nos muestran las distintas experiencias nacionales e internacionales innovadoras en Salud Mental previas a la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina. Además podemos mencionar que los textos van concatenados de menor a mayor, generando una línea diacrónica, para que los alumnos puedan generar una construcción del

conocimiento más compleja. En contraposición con el modelo biologicista racionalista del cual estaban nutridos los PTDs anteriores.

Análisis de Trabajos Prácticos del ciclo lectivo 2015 y años anteriores

Dentro de los Trabajos Prácticos que se analizaron se encuentran los del año 2007, en particular uno de ellos versa sobre la clasificación de síndromes y síntomas tales como *manía*, *trastorno bipolar*, y qué se entiende por el concepto de *etiología*, *diagnóstico diferencial* y construcción de un “caso” (siempre haciendo la salvedad que se piense a una persona por un caso) desde la visión del rol del Trabajador Social. Demás está decir que el paradigma que atraviesa dicho trabajo es netamente positivista biologicista ya que responden a la clasificación del modelo médico y muy lejos está de pensarlo desde el modelo Transformador. Otro Trabajo Práctico de la misma índole, durante el transcurso del mismo año es el que enumera conceptos de semiología psiquiátrica tales como *imágenes de sensopercepción normales y patológicas*. Así como también la *psicopatología en el pensamiento, raciocinio e imaginación*, mirada de neto corte biologicista.

Otro ejemplo analizado con respecto a las contradicciones que pudimos observar en un Trabajo Práctico. Anterior a la conformación del equipo de cátedra interdisciplinario, realizado durante el año lectivo 2012 también del Profesor Adjunto Javier Curto, habla de la construcción de un caso desde el aporte del rol profesional del Trabajador Social y se pide la enumeración de sintomatología y desarrollo de un trastorno. También en este caso el sesgo es biologicista y desde el paradigma positivista.

Ahora bien, continuando con el análisis, el Trabajo Práctico N° 1 de abril de 2014 realizado en los espacios de prácticos de la asignatura en ese momento llamada Psicopatología e Higiene Mental, hace referencia a un apunte de cátedra denominado *Instituciones Discapacitadas*, que corresponde al modelo netamente Transformador, porque se cambia el locus de atribución del concepto discapacidad que está centrado en el sujeto a aquellas instituciones que tienen como característica no contener a las personas portadores de diferencias. Los alumnos respondieron con contradicciones

sobre la concepción de organogénesis versus sociogénesis propias de ambos modelos paradigmáticos, con frases tales como:

-“las instituciones discapacitadas son aquellas que atienden a personas discapacitadas”- con respecto a otra que dice -“la discapacidad es una construcción social”- o bien -“instituciones discapacitadas sirven para la construcción de habilidades para usuarios”-.

Otra contradicción se refiere a:

-“personas con disminuciones en su cuerpo”- con respecto a otra que -“deben estar incluidos en la sociedad”-; o bien -“personas que padecen algún tipo de impedimento”- con respecto a la frase -“las palabras tienen un peso sobre las personas que nombran”-.

-“nos falta mucho aprender sobre discapacidad”- o bien: -“las instituciones discapacitadas no tienen las condiciones edilicias para acceso a personas”- “son personas que en realidad tienen capacidades diferentes a las que tenemos la mayoría”-.

Durante el año lectivo 2015 se seleccionó el Trabajo Práctico N° 3 para su análisis, referido a la Ley de Salud Mental N° 26.657, desde el paradigma Transformador. En el mismo se les pidió a los alumnos que seleccionen una experiencia nacional o internacional innovadora en Salud Mental y la comenten. Y por último se sugirió a los alumnos que a partir de una demanda, que construyan una intervención desde el rol del Trabajador Social para una persona o familia. Con respecto al apartado de la Ley de Salud Mental es interesante ver como la mayoría del alumnado estuvo de acuerdo y sostuvo en sus discursos la internación de las personas en situación de sufrimiento mental respondiendo al concepto de peligrosidad propia o para terceros, que hasta la misma Ley en su artículo 14 destierra y comenta que en caso de ser necesario debe ser con menor tiempo posible, con consentimiento de la persona y supervisión del equipo interdisciplinario. Los alumnos mostraron en su gran mayoría un sesgo manicomializador al responder la opción de internar a los pacientes con sufrimiento mental.

Análisis de Exámenes Parciales años anteriores y actuales y del Programa de teóricos del primer cuatrimestre del ciclo lectivo 2014.

Con respecto a este apartado se analizaron las evaluaciones parciales escritas de los siguientes años: segundo parcial escrito del ciclo lectivo 2001, primer parcial escrito del ciclo lectivo 2005 y recuperatorio del primer parcial del 2011. Además se analizaron los parciales orales del presente ciclo lectivo 2015. Así como el programa de los teóricos del primer cuatrimestre del ciclo lectivo 2014.

-Segundo parcial escrito del ciclo lectivo 2001, siendo Adjunto el Psiquiatra Diego Otamendi: es de modalidad Multiple Choice, siendo este tipo de modalidad la que más concuerda con una postura objetiva, con 20 ítems y 6 preguntas de desarrollo; todas ellas responden a "trastornos y enfermedades psiquiátricas y mentales", evaluando solamente los síndromes y los síntomas propios de las clasificaciones psiquiátricas y psicológicas. No se detectó relación entre el contenido de la evaluación y la construcción del rol del Trabajador Social en Salud Mental siendo éste uno de los temas principales de la asignatura.

-Primer parcial escrito del ciclo lectivo 2005, es de Multiple Choice con el análisis de un caso; correspondiente al Profesor Adjunto Psiquiatra de ese ciclo lectivo. Se observó que si bien hay un intento de transformar la materia adecuándola al ejercicio profesional en Salud Mental agregando temas como *resiliencia* y *rol del Trabajador Social*; pudimos observar el sesgo positivista en preguntas como el criterio diagnóstico del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y sintomatología de la Esquizofrenia. Temas todos parcializados y sin componentes históricos y subjetivantes de quien padece dichos trastornos. Con respecto al análisis del caso se observó una mirada interdisciplinaria que es la que propone la Ley de Salud Mental actual.

-Recuperatorio del primer parcial escrito del ciclo lectivo 2011 correspondiente al Adjunto Javier Curto. Ya este parcial tuvo un sesgo del modelo Transformador en Salud Mental elaborado por el equipo interdisciplinario de cátedra (con alumnas adscriptas). Consistió en tres preguntas a desarrollar y tuvo como característica principal que eran preguntas para interrelacionarse,

apuntando al modelo de la Complejidad. Podemos mencionar que los temas a evaluar eran: la implicancia de la actuación/intervención en el campo de la Salud Mental del Trabajador Social; o bien la relación de los conceptos de pérdida de subjetividad y lógica manicomial; capacidad jurídica desde la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; y desde Franco Basaglia quién propuso poner la enfermedad entre paréntesis.

-Parciales del año lectivo 2015, podemos mencionar que fueron dos y de carácter oral individual, modalidad que contiene en si el espíritu constructivista dado la construcción del saber conjuntamente con la dupla estudiante-profesor, además tuvieron la modalidad de integrar los conceptos de los cuatro módulos: en el primer parcial dos módulos y los dos restantes en el segundo parcial. Los mismos consistieron en tres preguntas donde el alumno debió relacionar conceptos teóricos y de la práctica profesional en el campo de la Salud Mental. Cabe mencionar que los alumnos propusieron otras modalidades de evaluación ya que ésta según ellos mismos, parcializa los saberes adquiridos y se refiere a una transmisión de un saber hacia alguien que centraliza los conocimientos. Este tema sigue siendo central en la agenda de discusión en las reuniones del equipo de cátedra.

Retomando la idea de Álvarez Méndez (2009) la cátedra propone que el cambio según el Paradigma Transformador tiene como centro de este proceso al alumno que es quien descubre y redescubre a través de su propio esfuerzo el camino del conocimiento, en este caso la nueva trama del campo de la Salud Mental.

Según los aportes de Celman (2003) dicha trama de significaciones transformadoras dan un nuevo sentido a las instancias evaluativas de los aprendizajes de los alumnos en cuestión generando una nueva direccionalidad de los objetivos que dan sentido a la institución universitaria misma.

Con respecto al programa de teóricos se desarrollaron 13 encuentros incluyendo parcial y recuperatorio, de fechas 31 de marzo hasta 30 de junio, correspondiente a los días miércoles en el horario de 19.30 a 21 horas. El cronograma de referencia dio muestras de ser de corte Transformador, en todos los temas salvo en la clase del 16 de abril donde se dictó Psicopatología

de la Postmodernidad, y aunque se leyó una contradicción aquí, dado que se refirió a una psicopatología que conlleva una taxonomía, pero se realizó desde el paradigma de la complejidad.

Análisis de Encuestas y Cuestionario 2015

Se tomó un cuestionario al grupo de alumnos cursantes de cuarto año del ciclo lectivo 2015 de la materia Salud Mental de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, en el mes de marzo en el segundo encuentro de iniciada la cursada. Las edades de los alumnos variaron, como ya mencionamos, entre los 20 y 45 años de ambos sexos. (Ver Anexo 4). Los objetivos que perseguimos con la toma de la encuesta fueron:

- identificar rastros de convivencia de ambos paradigmas (Positivista y Transformador) en los discursos de los alumnos;
- identificar tensiones en dicho discurso entre ambos paradigmas así como la apropiación de los marcos jurídicos que regulan el campo de la Salud Mental.

Las categorías analizadas fueron:

Categoría 1: *La discapacidad se relaciona con el entorno.* Los alumnos refieren en la pregunta del cuestionario:

- que el concepto de discapacidad se relaciona con el desarrollo histórico y social.*
- la discapacidad es observable.*
- la discapacidad se relaciona tanto con lo biológico como lo social.*
- la discapacidad es la falta de participación plena.*
- el sistema y la sociedad ponen restricciones.*
- la discapacidad es una desviación y no enfermedad.*
- la discapacidad hace referencia a la falta de capacidad.*
- ninguna deficiencia debe ser excluida de la sociedad.*

Categorías 2 y 3: *La Salud Mental como un estado de bienestar en ausencia de enfermedad. La Salud Mental es una construcción social.* Los alumnos referenciaron:

- estado de bienestar que no es subjetivo.*
- la sociedad designa nuestros estados mentales.*
- construimos una visión de qué es la Salud Mental.*
- consideramos a la Salud Mental como un sistema en equilibrio en el sujeto.*
- no es simplemente ausencia de enfermedad.*
- ser saludable mentalmente requiere del estado general de la persona.*
- Salud Mental como un conjunto de factores que influye en el bienestar social.*
- es una construcción social.*
- se debe analizar el contexto de Salud Mental.*
- es el bienestar físico-psíquico y social no una enfermedad solamente.*

Categoría 4: *Desmedicalización.* Los alumnos refirieron en la pregunta del cuestionario:

- desinstitucionalizar, posibilidad de inserción social.*
- abrir puertas de encierro a un acompañamiento diferente.*
- incluir a las personas insanas en lo social.*
- liberación de personas internadas.*
- alta psíquica de un paciente.*
- dignificar la atención en Salud Mental.*
- concepto que deja atrás el concepto de locura.*
- estigmatización de la persona con trastorno psíquico.*

-tratamiento de carácter externo.

Con respecto al conocimiento de la ley de Salud Mental casi el 50% respondió que no la conoce y la Convención alrededor de un 70% dicen no conocerla.

Con respecto a la categoría 1 arrojaron como resultados las siguientes contradicciones sostenidas en los discursos de los alumnos: -la discapacidad se relaciona tanto con lo biológico como lo social; -la discapacidad es una desviación y no una enfermedad; -ninguna deficiencia debe ser excluida de la sociedad. Vimos con claridad que están presentes ambos modelos paradigmáticos.

Más allá de esto hay frases que corresponden netamente al modelo positivista: -la discapacidad es observable; -hace referencia a la falta de capacidad; -el sistema y la sociedad ponen restricciones.

Con respecto a las categorías 2 y 3, encontramos como contradictorias: -considera a la Salud Mental como un sistema de equilibrio en el sujeto y que no es ausencia de enfermedad; -ser saludable mentalmente requiere del estado general de la persona. Con respecto al modelo Transformador: -la Salud Mental es una construcción social; -que se debe analizar el contexto de la Salud Mental; construimos una visión de qué es Salud Mental. Y desde el modelo Positivista podemos referir: -estado de bienestar que no es subjetivo; -la sociedad designa nuestros estados mentales; -es el bienestar físico psíquico y social.

Con respecto a la categoría 4 encontramos las siguientes contradicciones: -incluir a las personas insanas en lo social; -liberación de personas internadas; -dignificar la atención en Salud Mental; -concepto que deja atrás el concepto de locura; -tratamiento de carácter externo.

Modelo Positivista: -alta psíquica de un paciente; -estigmatización de la persona con trastorno psíquico.

Según el modelo Transformador los alumnos pudieron construir esta frase con la cual debemos realizar una salvedad con la palabra *inserción* que

se encuentra a medio camino, dado que desde el modelo se utiliza *inclusión*: - desinstitucionalizar posibilidad de inserción social.

En relación a esto último la nueva racionalidad es compleja en función de todas las complejidades guiándose por el indeterminismo. La misma toma el camino de la transdisciplinariedad. Construye realidades nuevas. Enseña la libertad y la creatividad en todos los ámbitos y en especial el universitario. La vieja racionalidad es simplificadora y determinista. Es disciplinaria y positivista. Educa para la repetición y la obediencia.

Esta crítica a los fundamentos es esencial también para entender doblemente: por una parte las formas actuales del poder de la psiquiatría y el movimiento sin duda regresivo, hacia el viejo positivismo; y por otra parte su papel en la vida social de la medicalización del malestar subjetivo en las nuevas problemáticas del sufrimiento mental y su enseñanza. La crisis de los fundamentos educativos de la racionalidad moderna implica crisis del modelo disciplinario de enseñar la Salud Mental.

Análisis encuestas años anteriores: encuesta anónima fin ciclo lectivo 2012

Esta fue una encuesta anónima realizada a los alumnos del ciclo lectivo 2012 para recabar información sobre los contenidos de la materia, intervenciones didácticas de los espacios de teóricos y de trabajos prácticos; y sobre los contenidos y formas de evaluaciones, así como sugerencias de los mismos estudiantes para tener en cuenta en las próximas cursadas. Cabe destacar que la misma fue administrada en el mes de diciembre, luego que los alumnos cursaron durante todo el año la materia Psicopatología e Higiene Mental.

Con respecto al análisis que nos ocupa las encuestas arrojaron los siguientes temas y sugerencias didácticas propuestas por los alumnos:

-continuar invitando a profesionales y organizaciones afines a la Salud Mental, tales como Grupored y que dichas intervenciones didácticas duren varias clases.

- continuar con las gestiones para el cambio de nombre de la materia.
- formas de evaluación concordantes con el modelo constructivista que sostiene la materia.
- que los docentes no cambien el estilo, la buena onda y las ganas de dar clases.
- proponen participación activa en las organizaciones que trabajan con Salud Mental.
- posicionarse ideológicamente en el rol de Trabajador Social en Salud Mental y conocimiento de autores del modelo Transformador.
- continuar con las estrategias didácticas tales como sentarse en ronda que los ayuda a la plena participación.
- que en líneas generales están muy conformes con los cambios que se estaban gestando.

Análisis de Proyecto de Intervención Comunitaria ciclo lectivo 2011

Se realizó un proyecto de intervención comunitaria conjuntamente con los alumnos y el equipo de prácticos para ser puesto en marcha a lo largo del año 2011, siendo su duración máxima un ciclo lectivo. Este proyecto fue producto de un largo y consensuado cuando la materia contaba con un equipo interdisciplinario. El mismo nos mostró tres líneas de investigación-intervención y los alumnos debían elegir una de ellas:

- Salud Mental, Familias y Redes Sociales.
- Salud Mental, DDHH y Construcción de la Ciudadanía.
- De la letra de la Ley a la Praxis Social (Ley de Salud Mental 26.657).

Dicho proyecto lo realizaron los alumnos en forma grupal con dos fechas de entrega: en un primer momento un avance con nombre, intervención, fundamentación, objetivos y metas, así como fecha de inicio y finalización. En un segundo momento y luego de la aprobación de la primera etapa, se entregó la finalización del proyecto con coordinación con otras instituciones

comunitarias. Una cuestión medular a resaltar es que los ejes de este trabajo dieron origen a los futuros módulos del PTD de la materia de Salud Mental que modificó sus contenidos.

CONCLUSIONES

“...¿por qué razones en la vida cotidiana y en el ejercicio de ciertas disciplinas es tan difícil comprenderse y transformarse mutuamente, entre individuos que piensan y creen de manera diferente, o entre sujetos instruidos en disciplinas que abordan los mismos problemas? Es constatable que el diálogo, o los debates entre disciplinas, no muestran en general modificar mucho a sus protagonistas, más empeñados en afirmar lo que ya saben o creen, que en escuchar y comprender otras razones u otros saberes...”

Emiliano Galende

A modo de conclusión, entonces, comenzaremos explicitando que la hipótesis capital sobre las instituciones no sólo es un factor causal, sino que además influye en el desempeño académico, aunque van apareciendo sesgos del pensamiento crítico en algunas de las disciplinas. Una hipótesis es que ese estatus primario corresponde sobre todo a la enseñanza, en un sentido amplio, y en especial a las aulas, a las experiencias académicas cotidianas.

Un rastreo de dicha naturaleza hemos investigado desembocando forzosamente en la Grecia Clásica, con el nacimiento simultáneo de una democracia incipiente y su compañero gnoseológico, la ciencia. Sólo enfatizaremos aquí que el rasgo central de dicha tradición consiste en la *crítica*.

Mostramos entonces, en nuestro posicionamiento, que la crítica no es otra cosa que el antagonista del dogma. No sin motivos en la Grecia clásica el debate doxa/episteme ocupaba un lugar central, y es allí donde los dogmas incuestionados de tradiciones y mitos recibieron las primeras objeciones por parte de aquellos primeros hombres libres.

Y siguiendo a Ricardo Maliandi (1997), esa tradición, o su componente nuclear, puede caracterizarse con la expresión *el otro puede tener razón*, idea

deletérea para todo aparato de dominación y apropiación del producto intelectual: “las conjeturas científicas”.

Podemos decir que si es cierta la situación descripta: presencia actual tanto en las Facultades de Ciencias de la Salud en general, y en Trabajo Social, en particular, la observancia de elementos vinculados con el origen escolástico de la misma; y si es cierto que provienen de la tradición crítica, los elementos a potenciar obran ya en algunas legislaciones existentes. De lo que se deriva que las vías de solución para este estado de cosas consistirían en revisar algunos ingredientes de democraticidad propios de la Reforma de 1918, cuyo mandato apunta con fuerza y claridad hacia una mayor democratización de la enseñanza así como su prolongación hacia los quehaceres prácticos que los egresados luego emprenden, especialmente en el área sociopraxiológica.

En términos de procedimientos concretos a seguir con respecto a la propuesta de mejora e intervención pedagógica y didáctica de la materia Salud Mental: podemos proponer la tematización pública, reflexiva y crítica de la problemática, en donde tengan participación los estudiantes ingresantes a la carrera y los estudiantes de los primeros cursos, así como los estudiantes de la materia que nos ocupa así como foros donde tengan presencia los *usuarios* de los servicios psi y sociopraxiológicos, docentes involucrados así como profesionales del área.

Dado que en nuestro trabajo analizando los discursos de los alumnos cursantes, encontramos contradicciones de la convivencia del modelo Positivista en vinculación con el modelo Transformador en Salud Mental. Sesgo que también pudimos rastrear en PTDs, Trabajos Prácticos, encuestas y evaluaciones parciales y demás producciones de los estudiantes de cuarto año de la materia en cuestión: mucho se ha hecho y mucho más queda por hacer.

Por lo tanto proponemos con respecto al Plan de Estudios de la carrera hemos elevado notas al Consejo Académico solicitando que la materia Salud Mental de cuarto año esté integrada con respecto a las demás materias psicológicas del área, dentro de un proceso que se corresponda al Modelo Transformador.

Con respecto al PTD se propone modificarlo en cada ciclo lectivo en función de las encuestas tomadas a los alumnos, de los resultados de los parciales, y de las nuevas transformaciones sociales generadas tanto por las políticas sociales en Salud Mental como en las políticas educativas.

Se propone en las evaluaciones parciales y finales sean con modalidad oral construyendo así con el otro el conocimiento en forma dialógica y democrática.

En los trabajos prácticos como una actividad innovadora para esta cátedra, además de las intervenciones didácticas a las cuales ya nos hemos referido como un modo de construcción en la relación profesor-alumno: se proponen discusiones críticas anidadas.

Estas discusiones críticas se llevan a cabo en torno a problemas. La estrategia consiste en diálogos en subgrupos de cinco personas que trabajan en torno a una tesis buscando argumentos a favor y en contra de la misma. Simultáneamente otros grupos de cinco personas trabajan sobre la antítesis. Luego se da una etapa plenaria en la que los subgrupos que componen la comisión de trabajos prácticos comparten sus conclusiones parciales, esta etapa es seguida por una vuelta a los subgrupos, que, ahora enriquecidos con la información del breve plenario, vuelven a revisar los argumentos que formularon. Se concluye con un plenario en el que se discuten las ideas propuestas, con especial énfasis en las refutaciones obtenidas.

Elegimos esta estrategia por implicar en sí misma, en su forma, elementos de racionalidad discursiva que va desplegándose a medida que las discusiones grupales y subgrupales van teniendo lugar; este elemento de racionalidad ejercida en la propia pragmática de la comunicación será utilizado con un doble propósito: mejorar la comprensión de los temas abordados y contribuir a la introducción del diálogo crítico en los estudiantes. Tratando de modificar las ideas hegemónicas racionalistas que podrían aparecer en el discurso de los cursantes pudiendo generar ideas directrices que luego se ven plasmadas en la prácticas sociopraxiológicas.

Además de una reforma en la enseñanza, es necesario seguir construyendo el nuevo pensamiento, tanto en la elaboración de nuestras estrategias mentales como en sus representaciones. En pos de esas finalidades, la conjunción de las nuevas tecnologías, y las ya existentes con los métodos transdisciplinarios con la educación innovadora son las potencialidades que pueden ofrecer tanto para una inteligencia estratégica y a la vez estrategias inteligentes para que esta nueva Universidad en curso pudiese seguir generando mediante un modelo reflexivo, crítico y democrático una nueva racionalidad.

Es evidente un cambio de la situación intelectual que hace que los significados, las normas, los valores, las formas del saber, se sitúen más cerca de los interrogantes que plantea una realidad sociocultural cambiante, haciendo que quienes de diferentes disciplinas intentamos construir un saber racional sobre lo humano, nos situemos de un modo más directo, más cercano y accesible, a la experiencia del otro, las circunstancias de la vida en común, las situaciones de la vida cotidiana; en definitiva hacia el mundo que también somos y construimos.

BIBLIOGRAFIA

- Agamben, G. (2007). *Estado de excepción*. Adriana Hidalgo editora. Buenos Aires.
- Aguirre, E; Duschatzky, S; Farrán, G. (2010). *Escuelas en escena. Una experiencia de pensamiento colectivo*. Paidós. Buenos Aires.
- Almeida-Filho, N. (2006). *Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones*. Salud Colectiva. Vol.2 N° 2.
- Alvarez Méndez, J. M. (2009). *Evaluar el aprendizaje en una enseñanza centrada en competencias*. Buenos Aires.
- Amarante, P. (2007). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Topía Editorial. Buenos Aires.
- Apple, M. (1996). Educación, identidad y patatas fritas en *Política cultural y educación*. Morata. Madrid.
- Apple, M. (1997). *Ideología y currículo*. Akal. Madrid. España.
- Arrue, W; Kalinski, B. (2001). De la médica y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén, en *Bibliotecas Universitarias*, Buenos Aires. Centro Editor de América Latina S.A, 2001.
- Austin, J. L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós. Buenos Aires.

- Barton, L. (1996). *Sociología de la discapacidad*. Morata. Madrid. Fundación Paideia.
- Basaglia, F. (2000). *La Condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Topía Editorial. Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (2012). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Editorial Taurus. Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (1990). *La sociología de la cultura*. Siglo XXI Editorial. Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (1982). *¿Qué significa hablar?* Akal. Madrid.
- Camillioni, A. (2012). Seminario Planes de estudio. Notas de clase. UNMdP.
- Canguilhem (1996). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI editores. México.
- Carpintero, E. (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para domesticar al sujeto*. Serie Futuro Imperfecto. Topía.
- Celman, S. (1977). *La evaluación democrática: remando contra la corriente*. Revista VOCES. Año VIII N 15. Uruguay.
- Celman, S (2003). *Evaluación de aprendizajes universitarios más allá de la acreditación*. Buenos Aires.
- Celman, S (2003). *¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento?* Buenos Aires.
- Cordonnier, M; Crinigan, D; Fernández Sapino, A.; (2011). *De la letra de la Ley a la Praxis Social*. Diplomatura en Políticas de Salud Mental y Derechos Humanos. Facultad de Derecho. UNMdP. Mar del Plata.
- Cordonnier M. J; Fernández Sapino, A; Toselli, L. (2012). La práctica transdisciplinar: su impacto en las nociones tradicionales de «enfermedad» y «discapacidad». Congreso Salud Mental. Mar del Plata.
- Cordonnier, M; Fernández Sapino, A; Toselli, L; (2012). La práctica transdisciplinar: su impacto en las nociones tradicionales de «enfermedad» y «discapacidad». UNMDP. Mar del Plata.
- Cremonte, M; Sanllorenti, M; (2012). *Negociación Colectiva*. Buenos Aires, Argentina. IEC-CONADU.
- Davini, C. (2008). *La formación docente en cuestión: política y pedagogía*. Paidós. Buenos Aires.
- De Souza Minayo, C. (2004). *El desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Dewey, J. (1917). *La nueva educación*. Odiseo. Revista electrónica de pedagogía.
- Didriksson, A. (1990). *Universidad Nacional y Democracia*. Centro de Investigaciones en humanidades UNAM. Editorial Miguel Angel Porrúa. México.
- Engel, P; Rorty, R. (2007). *¿Para qué sirve la verdad?* Espacio del saber. Argentina.
- Ezcurra, A. M. (2011). *Igualdad en educación superior*. Buenos Aires, Argentina. IEC.
- Fariás, A; Fernández Sapino, A; Ros, V; Sarlo, V. (2008). *Personalidad, Entrevista, Taller y Prevención en el Trabajo Social*. Ed. Martín. Buenos Aires.
- Fernández Sapino, A. (2012). *La subjetividad desde la disciplina*. Diplomatura en Políticas en Salud Mental y Derechos Humanos. Facultad de Derecho. UNMdP. Mar del Plata.
- Foucault, M. (2007). *El Poder Psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Foucault, M. (1995). *El sujeto y el poder*. Nueva Visión. Buenos Aires.

- Foucault, M. (1952). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I. Fondo de cultura económica de México. México.
- Foucault, M. (1973). *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa. Barcelona.
- Foucault, M. (1966). *Las palabras y las cosas*. Siglo XXI. Barcelona.
- Frankel, D. (2008). *Medicalización de la vida. Salud Pública y eugenesia social*. Ediciones de la UNLa.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Galende, E. Kraut, A. (2006). *El Sufrimiento Mental. El Poder, la ley y los derechos*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Galende, E. (1993). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Paidós. Buenos Aires.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Gimeno Sacristán, J. (1998). *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. Editorial Morata. Madrid.
- Giroux, H; Mc Laren, P. (1999). *Sociedad cultura y educación*. Editores Miño y Dávila.
- Gramsci (1972). *Cuadernos de la cárcel*. Ediciones Era. México.
- Guardia, A. (2012). Apuntes de cátedra: Seminario 1. Universidad Sociedad y Estado. Problemas actuales de la Universidad. Carrera de Especialización en Docencia Universitaria.
- González Morales, A. (2003). *Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales*. Cuba.
- Guyot, V. (2011). *Las prácticas del conocimiento. Un abordaje epistemológico*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa I*. Taurus. Madrid.
- Hegel, G. W. F. (1996). *Fenomenología del espíritu*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Jackson, P. (1992). *La vida en las aulas*. Sexta edición. Editorial Morata. Madrid.
- Kohlberg, L. (2009). *De lo que es a lo que debe ser. Cómo cometer la falacia naturalista y vencerla en el estudio del desarrollo moral*. Prometeo libros. Buenos Aires.
- Lafont, C. (1993). *La razón como lenguaje*. Visor Dis. Madrid.
- Maglio, F. (2000). *Crisis del modelo médico hegemónico actual: la alternativa antropológica*. Revista Argentina de Medicina 2: 131-136. Buenos Aires.
- Maliandi, R. (1997). *Volver a la razón*. Biblos. Buenos Aires.
- Marradi, A; Archenti, N; Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Editorial Planeta. Buenos Aires.
- Morin, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa. España.
- Mosterin, J. (1978). *Racionalidad y acción humana*. Editorial Alianza. Madrid.
- Nietzsche, F. (2008). *La genealogía de la moral*. Editorial Alianza. Buenos Aires.
- Oliver, M. (1996). *¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?*, en Barton, L. (Comp.) *Discapacidad y sociedad*. Morata. Madrid. Fundación Paideia.

- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo editorial CINCA. Madrid.
- Palti, E. J. (1998). *Giro Lingüístico e historia intelectual*. Editorial Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires.
- Pérez Luna, E. (2003). *La pedagogía que vendrá: más allá de la cultura escolar positivista*. Editorial Utopía y Praxis Latinoamericana. Buenos Aires
- Polit-Hungler (1997). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. McGraw-Hill Interamericana. México.
- Popper, K. (1984). *En busca de un mundo mejor*. Paidós. Barcelona.
- Prigoyine, I. (1996). *El fin de las certidumbres*. Editorial Taurus. España.
- Rorty, R. (1967). *El giro lingüístico*. Paidós Ibérica. Barcelona.
- Rosato, A; Angelino, M.A; AAVV. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. EditorialNoveduc. Buenos Aires.
- Samaja, J. (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Sánchez Díaz, M; Vega Valdés, J. C. (2003). *Algunos aspectos teórico conceptuales sobre el análisis documental y el análisis de la información*. Ciencias de la información. Vol. 34. N° 2. La Habana. Cuba.
- Serroni-Copello, R. (1997). Expansión discursiva y recursiva en la evolución de la psicología en *Diálogo, Racionalidad y Salud Mental*. Ediciones Adip. Buenos Aires.
- Stake, R.E. (2007). Investigación con estudio de caso. Ediciones Morata. Madrid.
- Szurmuk, M; McKeelrwin, R. (2009). *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos*. Siglo XXI editores. México.
- Taylor, S.J; Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Editorial Paidós. Barcelona.
- Testa, M. (1997). *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Thom, R. (1992). *Esbozo de una Semiofísica*. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Torres Santomé, J. (2010). *La justicia curricular. El caballo de Troya de la cultura escolar*. Ediciones Morata. Madrid.
- Vilar, S. (1997). *La nueva racionalidad. Comprender la complejidad con métodos transdisciplinarios*. Editorial Kairós. Barcelona.
- Vitarelli, M. (2010). *Educación superior y cambio: la universidad argentina entre tensiones y transformaciones*. Mnemosyne. Buenos Aires.

Documentos

- CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías), OMS. 1980.
- Juventud Universitaria de Córdoba (AAVV). *Manifiesto Liminar de la reforma universitaria*. 1918.
- Ministerio de Cultura y Educación. *Ley de Educación Superior 24521*.

-O.N.U. Ley 26378 (2008) *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*.

-Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. *Ley 26657. Derecho a la protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias*. Boletín Oficial de la República Argentina, Bs. As., 3/12/2010, Año CXVIII, Número 32041. Primera Sección. Legislación y Avisos Oficiales. Pág. 1-4.

ANEXO 1

PROYECTO DE DIVULGACIÓN (O.C.A 278/01)

1. DENOMINACIÓN: **“De la letra de la ley a la praxis social”**

2. AMBITO: Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Facultad de Derecho. UNMDP.

3. MODALIDAD: creación de espacios de encuentro-discusión-re significación sobre instrumentos legales en materia de discapacidad. Presencial.

4. DESTINATARIOS DEL PROYECTO:

-Destinatarios directos: estudiantes y docentes universitarios de las carreras de trabajo social, terapia ocupacional, enfermería y abogacía de Universidad Nacional de Mar del Plata.

-Destinatarios Indirectos: población interesada por la temática de la discapacidad.

5. LUGAR DE REALIZACIÓN: UNMDP. Ciencias de la salud y Servicio social.

6. COOPERACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL: no corresponde.

7. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO:

Teniendo en cuenta que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad surge como necesidad frente a situaciones de inequidad y exclusión a las que se ven sometidas las personas con discapacidad, y considerando a esta última como producto social, es que identificamos la necesidad de lograr intervenciones profesionales accesibles, descentralizadas,

ergonómicas, integrales, participativas, continuas y preventivas en relación a esta temática. La complejidad de la misma, resalta la importancia de crear espacios de análisis multirreferenciales desde una mirada interdisciplinaria, en permanente búsqueda de la apropiación del texto legal y de una participación activa en el trabajo en equipo, llegando a prácticas con compromiso social y político.

Se aspira así a la creación de espacios de discusión y reflexión que generen ideas de cambio a través del conocimiento de los derechos que impregnan el área; fomentando la formación de recursos humanos capaces de optimizar espacios comunes vinculados con la discapacidad y los derechos humanos, comprendiendo la problemática desde la confluencia de las dimensiones sociales, sanitarias y jurídicas.

Se pretende llegar a la tarea de un SABER HACER CRÍTICO (que no es otra cosa que acción fundamentada en el por qué, con la posibilidad de problematización constante). Desafiándolos a pensar soluciones reales a problemas concretos relacionados con el desarrollo humano; pensar en las posibilidades de intervención, desempeñando un rol significativo dentro del cambio social.

8. OBJETIVOS:

-Generar conocimiento/apropiación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e instrumentos legales afines, por parte de los estudiantes y docentes universitarios de las carreras de Abogacía, Enfermería, Terapia Ocupacional y Trabajo Social.

-Fomentar el rol de los estudiantes como potenciales difusores de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e instrumentos legales afines, hacia la comunidad marplatense.

-Brindar espacios de reflexión/encuentro para docentes universitarios de las carreras de Abogacía, Enfermería, Terapia Ocupacional y Trabajo Social en relación a los instrumentos legales en materia de discapacidad y su aplicabilidad.

9. IMPACTO – EXPECTATIVAS DE LOGRO:

Se espera con la realización de este proyecto conocimiento por parte de estudiantes, docentes y comunidad en general sobre instrumentos de defensa de Derechos Humanos en el área de discapacidad. Asimismo se intenta resignificar el texto de la ley para llegar a una práctica transformadora por parte de estudiantes universitarios en materia de discapacidad teniendo como fin último la defensa de los derechos humanos. Por otra parte se espera reforzar la función social de la universidad hacia temáticas de esta índole.

10. PERSONAL INVOLUCRADO. TIPO DE ACTUACIÓN Y HORAS DE DEDICACIÓN

Director: Lic. Adriana Fernández Sapino (7hs) 1

Co-Director: Lic. María José Cordonnier (7hs) 2

Extensionista: Lic. Daiana Crinigan (7hs) 3

11. ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION PARA LLEVAR ADELANTE EL PROYECTO.

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Planificación, diseño y gestión del Proyecto	X				
Convocatoria de los encuentros	X	X	X	X	X
Encuentro quincenales			X	X	X

con estudiantes y docentes interesados.					
Elaboración de Instrumento de divulgación de la temática hacia la comunidad				X	X

12. DURACIÓN DEL PROYECTO Segundo Cuatrimestre de ciclo electivo 2011.

13-FRECUENCIA: dos encuentros el 17 y 24 de octubre de 18,30 a 20hs.

14. COSTOS - FINANCIACION

-Material impreso: costo por la UNMDP.

CURRICULUM RESUMIDO

1-Lic. en Psicología. Matrícula 45460.

Docente en Psicología de la Personalidad, Psicopatología e Higiene Mental. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Coordinadora del GRUPORED. Integrante de la comisión de Discapacidad del Centro de Investigaciones de Derechos Humanos Alicia Moreau de la facultad de Derecho. Co-autora del libro: "Personalidad, entrevista, taller y prevención en el trabajo social".

2-Lic. en Terapia Ocupacional. Matrícula 973.

Docente en Medios Terapeuticos IV y V: Recreación y Deportes. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Integrante del GRUPORED. Integrante de la comisión de Discapacidad del Centro de Investigaciones de Derechos Humanos Alicia Moreau de la facultad de Derecho. Especializada en Hidroterapia y en Integración Sensorial.

3-Lic. en Servicio Social.

Docente en Psicopatológica e Higiene Mental, extensión áulica Santa Teresita. Cargo: Profesor libre. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Acompañante Terapéutica. Cargo de Lic. En Servicio Social I, en el marco del Plan Nacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos /PNGIRSU. Municipalidad de General Pueyrredón-Secretaria de Desarrollo Social. Dirección de Promoción Social y Comunitaria (Enero 2011- actualidad).

BIBLIOGRAFIA:

- Acuña, C, BuiltGoñi, L; Políticas sobre la discapacidad en la Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos. Siglo XXI editores. 2010. Buenos Aires.
- Canguilhem, Georges; Lo normal y lo patológico. Siglo XXI. 1970. España.
- Eroles, C, Ferreres, C; La Discapacidad: una cuestión de Derechos Humanos. Espacio Editorial. 2002. Buenos Aires.
- Frankel, Daniel; Medicalización de la vida. Salud pública y eugenesia social. Ediciones de la UNLa. 2008. Buenos Aires.
- Naciones Unidas; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. ONU. 2006.
- Palacios, A; El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo editorial CINCA. 2008. Madrid.
- SerroniCopello, R., (1997"Diálogo, racionalidad y salud mental", en *Diálogo, Racionalidad y Salud Mental*. Ediciones Adip. Buenos Aires.

-Stolkiner, A. La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Disponible en: <http://www.campopsi.com.ar/interdisciplina.htm> (Consulta: 27/11/03).

ANEXO 2

Ley de Educación Superior 24.521 en su artículo N° 3 menciona: *“la educación superior tiene por finalidad proporcionar formación científica, profesional, humanística y técnica en el más alto nivel, contribuir a la preservación de la cultura nacional, promover la generación y desarrollo del conocimiento en todas sus formas, y desarrollar las actitudes y valores que requiere la formación de personas responsables, con conciencia ética y solidaria, reflexivas, críticas, capaces de mejorar la calidad de vida, consolidar el respeto al medio ambiente, a las instituciones de la República y a la vigencia del orden democrático. Y en su artículo N° 27 declara que las instituciones universitarias a las que se refiere el artículo anterior, tienen por finalidad la generación y comunicación de conocimientos del más alto nivel en un clima de libertad, justicia y solidaridad, ofreciendo una formación cultural interdisciplinaria dirigida a la integración del saber así como una capacitación científica y profesional específica para las distintas carreras que en ellas se cursen, para beneficio del hombre y de la sociedad a la que pertenecen. Las instituciones que responden a la denominación de «Universidad» deben desarrollar su actividad en una variedad de áreas disciplinarias no afines, orgánicamente estructuradas en facultades, departamentos o unidades académicas equivalentes. Las instituciones que circunscriben su oferta académica a una sola área disciplinaria, se denominan Institutos Universitarios”.* (Ministerio de Cultura y Educación, 1995)

Anexo 3

Entrevista realizada al Adjunto de la cátedra Médico Psiquiatra Profesor Javier Curto.

1.-¿Qué componentes hegemónicos, cree usted, traen los alumnos cuándo los recibe al inicio del año?

Los alumnos de la facultad reciben formación, lejos de ser de carácter constructivista y pautas liberadoras, pautas antiguas y prácticas bancarias. Los alumnos están acostumbrados a eso, a las clases magistrales, de poder absoluto por una temática, y se convierten en meros y pasivos receptores, es lo que les trasmite. Una de las grandes dificultades que tenemos es que los alumnos entiendan que las propuestas, y que los textos están para ser discutidos, cuestionados y para poder intercambiar. Se busca transformar ese saber. Los alumnos están acostumbrados a esa posición pasiva. Una postura que han tenido hasta ese momento. Si pensamos en la definición que da Foucault de "dispositivo", los alumnos son sujetos moldeados como un dispositivo educativo que se prepara para sostener un saber puesto en otro lado.

2.-¿Desde dónde y cómo surgió el cambio desde el Modelo Médico Biologicista al Transformador dentro de la materia?

El cambio surge en cuanto al posicionamiento del equipo de cátedra. En cuanto a la convicción de que no sólo había otra forma de Salud Mental, sino otra forma de transmisión pedagógica posible y que los alumnos estaban necesitando otras cosas. Tenemos la convicción que el conocimiento se construye de manera horizontal y de carácter interdisciplinario. A partir de esto se abre una convocatoria a alumnas adscriptas a la docencia de Trabajo Social, por lo cual la cátedra se enriquece al ser un psiquiatra, psicóloga y dos alumnas de Trabajo Social. A partir de este funcionamiento horizontal, donde no había una autoridad, se discutían en las reuniones los contenidos incluso las estrategias pedagógicas y de aprendizaje. Esta discusión fue cristalizándose en lo que es actualmente la propuesta del PTD (Plan de Trabajo Docente), donde no sólo se han erradicado contenidos sino también el discurso se sostiene con posicionamientos críticos desde lo epistemológico y con un mensaje que se busca transmitir de carácter transformador, mensaje transformador para ellos mismos. Los efectos se pueden ver ya que los alumnos no son los mismos que entran a la materia que los que salen de ella. Fue un trabajo de años, con discusiones internas y cambios de opinión. Lo más importante fue

compartir con el equipo de cátedra inicial en cuanto a la convicción que hay otra forma de Salud Mental.

3.-¿Qué estrategias e intervenciones didácticas y pedagógicas implementan ustedes como cátedra desde el Modelo Transformador?

En primer lugar se trata de explorar los saberes previos que traen los alumnos. Valorarlos, jerarquizarlos y escucharlos. Y la transformación se puede realizar a partir de los saberes previos. La Salud Mental es un tema significativo ya que en menor o mayor medida todos tenemos alguna situación que tiene que ver con la Salud Mental. Aprovechar los saberes previos de los alumnos y poderlos transformar haciéndolos significativos para ellos. Otras de las estrategias que se implementaron fue la conformación de grupos de discusión, a partir de una lectura crítica de los textos y de un aprendizaje en donde la currícula está diseñada de manera de facilitar la construcción del conocimiento por parte del alumno. Las diferentes unidades están entrelazadas entre sí de manera que el conocimiento se va construyendo a partir de lo que se va adquiriendo y trabajando. Otra estrategia es invitar a diferentes grupos o diferentes profesionales que practican una forma de Salud Mental de tipo transformador. Desde jueces, psiquiatras o equipos interdisciplinarios, gente que trabaja en la ciudad, dispositivos, ongs llevando su práctica cotidiana desde un modelo transformador; y que de alguna manera fuera eficaz. Que los alumnos intercambien con estas propuestas y observen otras maneras de trabajo. Estrategias múltiples y variadas. Las instancias de evaluación atienden a la realidad de los alumnos, donde lo que se valora son procesos individuales. A pesar de que realizar esto es muy difícil por la cantidad de alumnos por cursada y que sólo somos dos docentes. La materia se construye día a día a partir del intercambio. Los cambios observados de los alumnos son en cuanto a la forma de ver la realidad; la manera en que consideran a la Salud Mental; la forma en que piensan al sufrimiento mental; y la revalorización de su disciplina en este campo. Otras estrategias

es trabajar con disparadores como una película, una noticia cotidiana; todo es plausible de ser trabajado y articulado.

Anexo 4

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Lic. Adriana Fernández Sapino

Lic. María José Cordonnier

Marzo 2015

CUESTIONARIO

Edad:

Sexo:

Mail:

Cantidad de materias cursadas:
cursadas:

Cantidad de materias psicológicas

Cantidad de materias aprobadas:
aprobadas:

Cantidad de materias psicológicas

Cursos de pregrado afín al área de salud:

Actividad laboral:

Expectativas de la materia:-----

1.- ¿Con cuáles de estas opciones de discapacidad se siente usted más representado? Marque con una X

☐

a).-El concepto de discapacidad (*disability*) hace referencia a cualquier restricción o falta de capacidad (aparecida como consecuencia de una anomalía) para llevar a cabo una actividad determinada.

☐

b).-La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

☐

c).-La discapacidad es la desviación observable de la normalidad bio-médica de la estructura y función corporal/mental que surge como consecuencia de una enfermedad, trauma o lesión.

☐ d).-Otra. (especificar)-----

¿Por qué?-----

2.- ¿Con cuál de estos conceptos de Salud Mental se siente usted más representado? Marque con una X

☐ a).-Salud Mental no es simplemente la ausencia de enfermedad mental reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.

☐ b).-Es una construcción social que está incluida en un sistema de representaciones sociales. Es un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social.

☐ c).- Salud Mental como el estado normal de las funciones psíquicas.

☐ d).- Otra. (especificar)-----

¿Por qué?-----

3.-¿Qué entiende por desmanicomialización?

4.- **¿Considera al Sufrimiento Mental como una discapacidad?** Marque con una X

☐ a).- Si

☐ b).- No

¿Por qué?-----

5 -**¿Considera que la discapacidad es una enfermedad?** Marque con una X

☐ a).- Si

☐ b).- No

¿Por qué?-----

6.- **¿Conoce usted herramientas legales que protejan a las personas en condiciones de discapacidad?** Marque con una X

☐ a).- Si. ¿Cuáles?-----

☐ b).- No

7.- **¿Conoce usted la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad?** Marque con una X

☐ a).- Si

☐ b).-NO

8- **¿Conoce usted la Nueva Ley de Salud Mental 26657/ 2010?**

☐ a).-Si

☐ b).-NO

9- ¿Te interesaría participar en un debate de discusión sobre los derechos de las personas en discapacidad? Marque con una X

☐

a).-SI.

☐

b).-NO

10- ¿Te interesaría participar en un debate de discusión sobre el sufrimiento mental? Marque con una X

☐

a).-SI.

☐

b).-NO