

# El rol del trabajador social dentro del ámbito de la justicia, en el marco de la ley de salud mental 26657/10.

**Autores:** Cecilia Ines Simon y Erica Maricel Montenegro  
UNJu-FHySC. E-mail: [ericahuaico@gmail.com](mailto:ericahuaico@gmail.com)

Cecilia Inés Simon

Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Especialista en docencia Superior, Título de Posgrado de la FHyCS-UNJU. Docente adjunto interino de la Catedra Práctica de Trabajo Social con Grupos de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social de la FHyCS-UNJU. Docente Investigadora CAT. 5-SECTER. Coordinadora de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social – Sede Expansión Tilcara de la FHyCS-UNJU.

Erica Maricel Montenegro

Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad Nacional de Jujuy, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Trabajadora Social del Ministerio Público de la Defensa Civil del Poder Judicial de la Provincia de Jujuy, Auxiliar de Capacitación del Ministerio Público de la Defensa Civil, Auxiliar docente de la Cátedra Sistemas de Protección Social de la Carrera de Trabajo Social de la FHyCS.UNJU.-

## Resumen

El presente trabajo es resultado de una investigación sobre la Ley de Salud Mental 26657/10, y las representaciones sociales que tienen los Trabajadores Sociales que ejercen su profesión en el ámbito judicial en la Provincia de Jujuy en casos referidos a la misma, donde pudimos advertir contradicciones, en el accionar de los mismos, debido a dos factores por un lado el desconocimiento de la ley y por otro, la dificultad de cada profesional de poder mirar el paso de un paradigma tutelar a uno de Derechos Humanos que involucra una nueva mirada de la sociedad hacia las personas con padecimientos mentales.

Surge entonces, la necesidad de que el colectivo profesional, reflexione sobre su intervención respecto de la mencionada ley, a fin de re-configurar sus representaciones acerca de conceptos clave como: salud mental, salud/ enfermedad, capacidad/incapacidad, y por ende sus prácticas profesionales a la luz del nuevo Paradigma y en interdisciplina.


La intervención del Trabajador Social en las prácticas referida a Salud Mental en el ámbito judicial, implican una tarea compleja por los múltiples atravesamientos que conlleva, exigiendo una capacitación específica sobre las características que asumen los distintos conflictos, junto con los aspectos metodológicos de la intervención y el contexto en el que se inscribe, entendiendo que la realidad cambia más rápidamente que los conocimientos adquiridos.

Por ello, coincidimos con C. Robles (2004) en la necesidad de generar espacios de conocimiento, entrenamiento y reflexión acerca del rol del Trabajador Social en la justicia, a los fines de mejorar la calidad del servicio.

### *Abstract*

*The present work is the result of an investigation on the Mental Health Law 26657/10, and the social representations that the Social Workers who practice their profession in the judicial field in the Province of Jujuy have in cases referred to it, where we could notice contradictions, in the sense of the same, by two factors for the other side, the ignorance of the law and on the other, the difficulty of professional power to watch the transition from a tutelary paradigm to one of Human Rights that involves a new society's look towards people with mental disorders.*

*The need arises for the professional group to reflect on its intervention in relation to the aforementioned law, in order to reconfigure its representations about key concepts such as: mental health, health / illness, capacity / disability, and in his professional practices in the light of the new Paradigm.*



*The intervention of the social worker in medical activities refers to Mental Health in the judicial field, involved in an arduous task, due to the complexity and the multiple traverses involved, demanding a specific training on the characteristics that affect mutual conflicts, together with the methodological aspects of the intervention and the procedural context in which it is registered, understanding that reality changes more quickly than the knowledge acquired.*

*Therefore, we agree with C. Robles (2004) on the need to generate spaces for knowledge, training and reflection on the role of the social worker in their judicial practice, for the purposes of the best conditions in the justice service.*

*All this implies, in addition, a new approach, interdisciplinary and inter-sectorial approach, which entails a co-responsibility that the social worker must build together with a team of professionals and the necessary protagonist, that is, the user, who is the Subject of rights.*

## Palabras clave

Trabajo Social- Salud Mental- Justicia- Interdisciplina.


## Introducción

Luego de varios años de investigación sobre la Ley de Salud Mental, y las representaciones sociales que tienen los trabajadores sociales que ejercen su profesión en el ámbito judicial en la Provincia de Jujuy en casos referidos a la misma, pudimos advertir contradicciones, en el accionar de los mismos, debido a dos factores por un lado el desconocimiento de la Ley 26657/10 y por otro lado, la dificultad de cada profesional de poder mirar el paso de un paradigma tutelar a uno de Derechos Humanos que involucra una nueva mirada de la sociedad hacia las personas con padecimientos mentales<sup>1</sup>.

De esta manera, surge la necesidad de que el colectivo profesional, reflexione sobre su intervención respecto de la Ley 26657/10 y de esta manera pueda re-configurar sus representaciones acerca de conceptos clave como: salud mental, salud/ enfermedad, capacidad/incapacidad, y por ende sus prácticas profesionales a la luz del nuevo Paradigma en Salud Mental.

---

<sup>1</sup> Las investigaciones de desarrollaron en el marco del Proyecto de Investigación: "Nuevas perspectivas en Salud Mental: aportes para la formulación de indicadores de progreso y evaluación de servicios de Salud Mental a partir del impacto de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 26657- un estudio de casos en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales específicas en Jujuy y Tucuman Categoría A acreditado en la SECTER- Universidad Nacional de Jujuy, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales convocatoria 2015, Dirigido por el Dr. Ernesto Max Agüero



Como lo expresara Cáceres (2017), este cambio implica el paso del espacio institucional cerrado al comunitario abierto, del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

En esta instancia, considero necesario, no solo una profunda reflexión en el accionar del Trabajador Social que realiza sus prácticas profesionales en el ámbito de la justicia, desde lo epistemológico, lo teórico, lo metodológico y lo ético, sino que la misma, debe estar acompañada por acciones concretas desde la práctica para una intervención real desde los Derechos Humanos.

En este sentido el Trabajo Social tiene la necesidad de “reconfigurarse”, de esta manera, “la humildad y la capacidad de asombro son esenciales para asumir de manera creativa y reflexiva los errores”, teniendo en cuenta “la fuerza con que las prácticas y vivencias se insertan en los sujetos individuales y colectivos, desarticulando y fragmentando el tejido social, constituyendo un núcleo duro o eje fundante de la reconfiguración disciplinar del Trabajo Social Contemporáneo”(Vélez Restrepo 2001:38).

Por ello el presente trabajo constituye un aporte a las prácticas en salud Mental, desde el Trabajo Social en el ámbito judicial, partiendo de la necesidad de cambiar la mirada sobre las personas con padecimiento mental, considerando la importancia de un espacio de reflexión, una capacitación permanente, y la posibilidad de trabajar de forma genuina en interdisciplinariedad.


## Consideraciones metodológicas. Desarrollo de la experiencia

La presente investigación de corte exploratorio y descriptivo se llevó cabo desde un Paradigma interpretativo, con un enfoque cualitativo, mediante la aplicación de estudio de casos, basado en las propuestas metodológicas de Martínez Sánchez et al. (1995), complementado con los aportes de Robert Stake (1998) para el estudio de casos de tipo instructivos, ampliamente descriptos en “Handbook of Qualitative Research”, editado por Norman Dezin e Yvonna Lincoln en 1994, y las contribuciones de Samaja (1995), Cernuda (1998) y De Souza Minayo (1997).

El propósito de nuestra investigación fue acceder a la comprensión de las representaciones sociales de los Trabajadores Sociales que ejercen su profesión en el ámbito judicial acerca de la Ley 26657 de Salud Mental. En consecuencia, el campo de estudio en términos de Gúber (2004)<sup>2</sup> fueron los Tribunales de Familia de la Provincia de Jujuy.

---

<sup>2</sup> Para Rosana Guber (2004) el campo es una decisión del investigador que abarcará ámbitos y ---”””” transforma en material utilizable para la investigación.-



Organizamos el primer contacto con el campo de estudio, para negociar el acceso en términos de Stake (1998). Las autorizaciones fueron solicitadas y otorgadas por el Ministerio de la Defensa Civil de la Provincia.

Al constituir los Tribunales de Familia el espacio donde diariamente desarrollamos nuestra actividad laboral, decidimos poner en observancia permanente la vigilancia epistemológica, de la crítica y de la reflexión sobre todos los lados de nuestra investigación (Bachelard,1974)

Analizamos los criterios para mantener la confidencialidad de los datos, fuentes e informes. Revisamos el plan de acción de acuerdo a las preguntas guías de la investigación para diseñar los instrumentos de recolección de información (protocolos para observación y entrevistas).

El estudio de casos, se desarrolló dentro del contexto específico en el éstos transcurren, analizando el caso para conocer las categorías analíticas que actúan como descriptores de la situación planteada, identificando información adicional que deviene necesaria para interpretar los códigos de significación.

A partir de la metodología, asumida en el presente estudio, se examinaron los datos recabados a propósito de su interpretación/comprensión/análisis, tomando como referencia las preguntas orientadoras definidas al inicio de la investigación para la construcción de las categorías de análisis.


Para ello, se analizaron Informes Sociales efectuados por Trabajadoras Sociales que desarrollan su práctica profesional en la justicia antes y después del dictado de la Ley 26657, y se aplicaron técnicas como la entrevista en profundidad y la observación participante con el objetivo general de realizar una aproximación comprensiva a las representaciones sociales que poseen los Trabajadores Sociales del ámbito de la Justicia (tribunales de familia) acerca de tres items: a) la ley de Salud Mental 26657; b) de su rol profesional en el marco de la misma; c) de las adecuaciones y exigencias que la práctica profesional enfrenta ante el cambio de paradigma en la intervención profesional.

Nos interesaba analizar aspectos teóricos y metodológicos de la implementación de la ley, y conceptualizaciones que remitieran a la noción de realidad<sup>3</sup> como campo de desarrollo de las acciones del Trabajo Social, desde allí partimos para la construcción de nuestras categorías de análisis, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación.

Los criterios éticos que orientaron las acciones a ejecutar fueron desarrollados a partir de la implementación del consentimiento previo, libre e informado de los actores intervinientes, que conocieron el proyecto y de forma voluntaria decidieron participar en el mismo. Por

---

<sup>3</sup> Dentro de las representaciones sociales de la ley. Esta realidad social es determinante a la vez que determinada por la práctica de los actores, por lo que fue necesario, rescatar las lógicas sociales a través de la perspectiva de los actores para poder conocer e interpretar, a los fines de obtener los medios para penetrar este territorio en su vasta complejidad y ensayar formas de articular el mundo de los actores con el plano teórico que sustenta la tarea explicativa sin anular o extrapolar uno al otro (Guber 2004)



ello, la confidencialidad y el anonimato de los participantes, fue decisivo y el retorno final de la información, es decir, el derecho a conocer los resultados de la investigación

## CONCLUSIONES: Reflexiones acerca de la mirada del Sujeto en el ámbito Judicial. Hacia una mirada de "sujeto de Derechos"

A partir de la investigación desarrollada, y observando el desconocimiento de la Ley por parte de los Trabajadores Sociales que efectúan sus prácticas profesionales en el ámbito de la justicia, comenzamos un camino de reflexión donde el centro de la atención se encuentra en la mirada del sujeto con padecimientos mentales, convencida de que "dignidad, autonomía, equidad, no discriminación son principios que tienen que ser colocados en el centro de lo que hacemos, todos los que entendemos que tenemos responsabilidades compartidas de la salud de la gente" .(H.Cohen.2009:14)

Por lo enunciado en la Definición del Trabajo Social , se entiende "pensar a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, y no como pacientes a rehabilitar o como objeto de tutela o caridad; partir de la presunción de que son personas capaces, de que pueden expresar preferencias y participar en las decisiones acerca de sus vidas y de sus tratamientos; creer en que con los apoyos suficientes, son capaces de llegar a tomar correctamente la medicación indicada, sin necesidad de que otra persona se los esté imponiendo" y de esta manera poder entender que son capaces, que gozan del derecho a vivir en la comunidad y a participar de la vida social y política en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. .(C.Caceres 2017)

Siguiendo a esta autora, esta perspectiva es una continuidad del modelo social , que considera a la discapacidad "como producto social del encuentro entre características personales que limitan el desempeño en algún área del hacer humano – motriz, sensorial, psicosocial, intelectual – y las barreras que existen en cada sociedad profundizando y consolidando esas limitaciones".

Este paradigma de Derechos Humanos parte de la presunción de capacidad de todas las personas: "todas las personas son capaces de derecho". Tal es así que las restricciones de la capacidad de derechos de la persona con padecimiento mental son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona .

Finalmente desde este paradigma el Estado tiene la obligación de hacer frente a los obstáculos creados socialmente con el fin de promover y garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas.

## La intervención del Trabajo Social respecto de la Ley de Salud Mental 26657/10

M. Rozas Pagaza (2000) plantea que el campo de actuación del trabajador Social se encuentra en un “campo problemático” el cual abarca los problemas generales que adquieren particularidad en tanto están referidos a la manifestación de la Cuestión Social que se expresa en la práctica cotidiana de los sujetos. Esta práctica está condicionada por las posiciones diferenciadas que un tipo de organización social establece”.


De esta manera, a partir del cambio paradigmático, en materia de Salud Mental, los trabajadores sociales que desarrollan sus prácticas profesionales en el ámbito de la justicia se vieron interpelados y debieron re-configurar su concepción acerca de la salud mental, salud/ enfermedad/ capacidad/incapacidad y por ende sus prácticas profesionales a la luz del nuevo Paradigma. Ello ocasionó, eventualmente rupturas y contradicciones en los procesos de intervención y sistematización, que trascendieron las prácticas y motivan profundas reflexiones acerca del rol profesional, ante la ley.

Siguiendo a S. Margaría (2012), se considera que “no es sencillo distinguir de manera clara entre salud y enfermedad mental, habida cuenta del carácter multicausal de esta problemática que desborda el ámbito estrictamente médico-psiquiátrico-psicológico, al expresar también causas de carácter social, lo que dificulta una definición unívoca de los conceptos”.

Es así que, la salud mental que empezara a principios del siglo XX como un movimiento de higiene mental, hoy “más que una disciplina científica, es un movimiento político e ideológico que involucra a diversos sectores de la sociedad, interesados en promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y la calidad de su tratamiento”. (Bertolote, 2008, S. Margaría, 2012).

Stolkiner (2012) refiere que se dejó de considerar la salud-enfermedad como estados antagónicos, para poner en el centro de la conceptualización el proceso de producción-reproducción social como matriz del fenómeno, también dinámico y procesual, de la salud-enfermedad.

En este sentido, no se puede desconocer el contexto socio-histórico altamente vulnerable como el actual, donde es imprescindible comprender la emergencia de los padecimientos mentales en el marco que los genera, no pudiendo la salud mental, pensarse por fuera del proceso salud-enfermedad y de los condicionamientos de la estructura social. tener en cuenta que “la construcción de demanda de intervención en lo social atraviesa campos como: el conflicto con la ley, el consumo problemático de sustancias, el ausentismo y deserción escolar, las pericias judiciales, y el carácter material y simbólico de la aplicación de políticas sociales de diferentes características, a partir de una nueva serie de relaciones entre problema y necesidad”



Esto nos lleva a “tener en cuenta las perspectivas de análisis del contexto social de las que nos habla Matus Sepúlveda (1999), es decir, el espacio teórico, y la inscripción de la práctica, el lugar epistemológico y las cuestiones éticas como formas de comprender desde que racionalidad hemos pensado y ponemos en acto la intervención.

Al decir de Berger y Luckman (1997), las personas construyen y son construidas por la realidad social y allí conocen, razonan y actúan como parte de un proceso simbólico, en este caso, la narrativa de la enfermedad, lo que se escucha desde el lugar de la intervención en lo social, está ligado a la experiencia singular del sujeto de intervención mediatizada por sus aspectos históricos-sociales, por la cultura, las representaciones sociales, la construcción de significados dentro de una secuencia cronológica ligada a la concepción de la enfermedad de quién está relatando (Carballeda:2012).

Esta construcción de la enfermedad le da sentido al sufrimiento, lo introduce en un contexto propio, subjetivo, que se entrelaza con la cultura. La naturalización del dolor y sus causas, implican una serie de nuevas interpelaciones a la práctica del Trabajo Social y a las disciplinas que operan en el campo de la salud.

## El rol del Trabajador Social de la Justicia dentro del marco de la ley de Salud Mental


la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657/10, nos interpela a producir un cambio paradigmático en relación a discursos y prácticas de los diferentes profesionales relacionados al campo de la salud mental en la justicia, lo que constituye un punto inicial para re-configurar la concepción que, los Trabajadores Sociales que realizan su práctica profesional en la justicia, tienen acerca de la salud mental, salud/ enfermedad/ capacidad/incapacidad y por ende sus prácticas profesionales a la luz del nuevo Paradigma en Salud Mental.

La inclusión de los Trabajadores Sociales dentro del ámbito de la justicia, ha tenido históricamente el objetivo de mejorar el servicio de justicia, para dar a la población una respuesta más eficaz a los problemas. Este espacio de ejercicio profesional ha estado centrado en el “diagnóstico de situaciones individuales familiares, es decir, los Trabajadores Sociales reconocieron y asumieron que “diagnosticar” es intervenir”. (M.Alday et al.2001:22).

La designación de peritos Trabajadores Sociales, en el ámbito de la justicia busca conocer la estructura y organización familiar, en las causas en las que el conflicto es centro de estudio, a efectos de dar cuenta de la continencia que aquellos puedan ofrecer en su vida cotidiana. (C. Robles: 2004).

De esta manera, se busca orientar sobre acciones que reestablezcan la comunicación e integración del grupo familiar. Es así que la intervención del Trabajador Social, en el ámbito de la justicia queda plasmada dentro del expediente en un Informe Social, que da cuenta del diagnóstico situacional.





En lo que respecta al ámbito de la Salud Mental, la intervención del Trabajador Social, se efectiviza en los trámites de Determinación de la Capacidad Jurídica. Este trámite viene a terminar, lo que según el antiguo Código Civil se llamaba Declaración de Incapacidad, la cual miraba a las personas con padecimientos mentales desde un paradigma tutelar que las mantenía en un estado de dependencia de otros impidiéndoles la autonomía y la vida en libertad.


Desde el año 2015, comienza a regir un nuevo Código Civil en Argentina, que se condice con la ley de salud mental, desde el paradigma de Derechos Humanos, partiendo de la presunción de que “todas las personas son capaces de derecho”, con esto, las restricciones de la capacidad de derechos de la persona con padecimiento mental son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona.

La restricción de la capacidad jurídica debe revisarse cada vez que el interesado lo requiera o cada tres años como máximo. No se declara incapaz a una persona, de una vez y para siempre, la restricción de la capacidad es transitoria, ligada a una evaluación profesional interdisciplinaria, que en el momento de la misma determina la necesidad de apoyo para la toma de decisiones, pero que puede revisarse periódicamente

Una persona puede sufrir un padecimiento mental en un determinado momento de la vida, sin embargo el diagnóstico, necesario para iniciar un proceso de cuidado, debe ser siempre situacional, no debe convertirse en una etiqueta identificatoria de por vida. La ley de salud mental proclama el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental, actual y pasado y a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable (art. 7). Las actitudes sociales negativas hacia las personas con padecimiento mental, traen aparejadas repercusiones dañinas y complejas y constituyen una barrera para el acceso al ejercicio de los derechos.-

La intervención del estado a través de los procesos judiciales debe lograr revisar y revertir las declaraciones de incapacidad de personas, para que puedan vivir en ejercicio de su derecho, logrando una mayor autonomía

Por ello la intervención del Trabajador Social en las prácticas referida a Salud Mental en el ámbito judicial, implican una ardua tarea, por su complejidad y los múltiples atravesamientos que conlleva, exigiendo una capacitación específica sobre las características que asumen los distintos conflictos familiares junto con los aspectos metodológicos de la intervención y el contexto procesal en el que se inscribe, entendiendo que la realidad cambia más rápidamente que los conocimientos adquiridos. Por ello siguiendo a C. Robles (2004) es necesario generar espacios de conocimiento, entrenamiento y reflexión acerca del rol del trabajador social en su práctica judicial, como una necesidad del colectivo profesional, a los fines de propiciar mejores condiciones en el servicio de justicia, brindando una más efectiva respuesta a las demandas de la población y atendiendo a sus derechos ciudadanos.



En consecuencia, en lo que respecta a la Salud Mental, “se ve como prioritaria la necesidad de generar procesos de revalorización, resignificación, y capacitación que rescatando el saber científico, social y popular logre que individuos, grupos, y comunidades asuman una actitud crítica y autogestionaria en la búsqueda de recursos y en la toma de decisiones en orden al mejoramiento de la salud, concibiendo a la misma como un derecho y una responsabilidad. (Max Aguëro.2012:101)

## Hacia un nuevo camino en el abordaje de la Salud Mental en el ámbito judicial: La interdisciplina y la intersectorialidad

En base a la Ley de Salud Mental 26657/10, se entiende a la Salud Mental como un sistema complejo, que debe ser abordado desde la intersectorialidad y la interdisciplina.

La Ley afirma que “Debe promoverse que la atención en Salud Mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente”


Hablar de interdisciplina significa reconocer una “...contraseña que agrupa a quienes adhieren, de diversas maneras, a una epistemología que no homologa el objeto del conocimiento al objeto real, reconoce la historicidad y por lo tanto la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios que no supone relaciones lineales de causalidad y que antepone la comprensión de la complejidad, a la búsqueda de las partículas aisladas” (A. Stolkner: 2005:5)

De esta manera, esta autora continúa diciendo, que la interdisciplinariedad “reconoce la incompletud de las herramientas de cada disciplina”. Legítima algo que reconocía previamente las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas. La actividad interdisciplinaria se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos.

En el ámbito judicial, más específicamente hablando de trámites de Determinación de Capacidad Jurídica, a los efectos de expedirse en una sentencia, es imprescindible para el juez, el dictamen de un equipo interdisciplinario. El mismo, se erige como prueba necesaria, es decir, que sin su realización no podrá arribarse luego al dictado de una sentencia válida.

Por lo tanto, esta norma constituye un límite a los códigos de procedimientos locales, los cuales no podrán estructurar el proceso sobre ejercicio de la capacidad jurídica sin prever la evaluación interdisciplinaria como prueba necesaria.

En la conformación de los equipos interdisciplinarios para realizar la evaluación "se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes". De este modo, se deja atrás el modelo que seguían los códigos de procedimientos, según el cual la prueba necesaria estaría conformada por el dictamen de médicos psiquiatras o legistas, terminando, de esta manera con la hegemonía



médico- jurídica, reconociendo la incompletud de estas disciplinas e incluyendo la mirada y palabra de los usuarios para abordar la integralidad del ser humano.

En cuanto al “abordaje intersectorial”, se considera al Trabajador Social, como un actor más que debe colaborar en la promoción, prevención y el desarrollo de los dispositivos, a fin de incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al deporte, a la vivienda, y a todo aquello que fue necesario para su plena inclusión social

Esta conceptualización, guía la intervención, la que buscará ampliar y articular los aportes de la familia, de las redes sociales cercanas y de la red institucional que componen los operadores que sean llamados a intervenir.

El abordaje de la complejidad requiere de equipos interdisciplinarios, cuyas tareas trasciendan lo estrictamente clínico individual, para dar lugar a la inclusión de las condiciones en que se desarrollan las vidas de las personas con padecimiento mental a los efectos de una recuperación y una progresiva autonomía.

Para ello es necesario que en el tratamiento se incluyan las demandas y problemas propios de la vida cotidiana para afrontarla desde las tareas más simples a las más complejas, con los apoyos necesarios, para el logro de una mayor autonomía real. Lo que implica, además, una corresponsabilidad que debe construir el trabajador Social junto al equipo interdisciplinario y al protagonista necesario, es decir al usuario, que es Sujeto de derechos. En este sentido, se entiende el saber como proceso, práctica racional y transformadora, implica una relación entre saber/hacer en el marco de determinadas condiciones de producción material y simbólico-culturales más generales. Implica posicionarse desde un lugar teórico y desde la perspectiva estructural, pues en este contexto “se imprime la complejidad del saber social como expresión social en la vida cotidiana y como categoría de análisis y comprensión”, lo que lleva al abordaje y conocimiento ya no del sujeto empírico o biológico, sino del agente actuante definido por su posición en la red de relaciones sociales (Max Agüero; 2004).

Por ello se entiende, que el conocimiento de la Ley de Salud Mental y las investigaciones que se vienen desarrollando desde su promulgación, son de vital importancia para el avance en materia de actuación intersectorial e interdisciplinaria para el Trabajo Social.

Finalmente coincidiendo con Carballada (2012), se considera que “ la Intervención en lo Social como derecho, se vincula con el crecimiento y nuevo perfil de demanda a esta disciplina, donde se ligan el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una prestación o un subsidio, es decir, a ser “visible” .

Esta visibilidad, implica el paso del espacio institucional cerrado al comunitario abierto, del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.



## Bibliografía

ARRIAGADA, M. et al. (2013) "Políticas Públicas en Salud Mental; De un paradigma tutelar a uno de Derechos Humanos", Edición del Ministerio de la Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos. 1° ed. Buenos Aires.

CARBALLEDA, A. (2000) "Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad". Edición del Autor. Buenos Aires

CARBALLEDA A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y Perspectivas" Revista Margen de T.S N° 65.- Julio 2012.-

CACERES, C (2017) "Derechos Humanos en Salud: en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental" Documento de la Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM), financiado por la Unión Europea. Buenos Aires.

COHEN, H .2009 Salud Mental y Derechos Humanos. Vigencia de los estándares internacionales. Editorial Organización Panamericana de Salud. Buenos Aires

CODIGO CIVIL DE ARGENTINA. Ed Espacio. 2015. Buenos Aires

MARGARIA, S (2012) "Modelos de Mediación Simbolica y Representaciones Sociales acerca de la "Locura". Un estudio de caso comparativo en familias con integrantes/pacientes Enfermos Mentales del IPPI-Tucumán". Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Argentina. (Autora).-

MAX AGÜERO, E (2012). "Intervención comunitaria y Educación para la salud. Apuntes para la formación profesional" FHCS. Argentina

MATUS SEPULVEDA, T (1999) "Propuestas contemporáneas en Trabajo Social. Hacia una intervención polifónica" Ed. Espacio. 1999. Bs. As.

ROBLES, C. 2004. La intervención pericial en Trabajo Social. Editorial Espacio, Buenos Aires

ROZAS PAGAZA M (2000): "La intervención profesional en relación con la Cuestión Social". Ed. Espacio. Argentina

STOLKINER, A- ARDILLA GOMEZ, S (2012) "Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas consideraciones desde el pensamiento de la Medicina Social/salud colectiva latinoamericanas" Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría, Buenos Aires.

STOLKINER, A (2005) IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mundial Y Mundialización. Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Misiones.

VELEZ RESTREPO, O. (2003) "Reconfigurando el Trabajo Social. Tendencias contemporáneas". Ed. Espacio. Buenos Aires.

LEYES:

Ley Nacional De Salud Mental N° 26657/17

Ley Provincial de Adhesión A La Ley Nacional De Salud Mental N°5937.-

Ley Nacional de Ejercicio Profesional De Trabajo Social N°27072