



Revista Difusiones, ISSN 2314-1662, Num. 13, Diciembre 2017, p109-114

# Pensar el desafío de formarse en el campo de la salud mental hoy

**Autor: Gonza Fabio Abel**

Hospital Dr. Néstor M. Sequeiros – Residencia de Psicología Clínica y comunitaria  
Universidad Católica de Santiago del Estero – Departamento Académico San Salvador  
abel\_87\_5@hotmail.com

- Licenciado en Psicología.
- Jefe de Residentes en la Residencia de Psicología Clínica y Comunitaria, Hospital Dr. Néstor. M. Sequeiros.
- Docente e Investigador de la Licenciatura en Psicología- Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico San Salvador.
- Miembro de la Comisión de Acreditación y Seguimiento Curricular del Plan de Estudios de la carrera de Licenciatura en Psicología - Universidad Católica de Santiago del Estero, Departamento Académico San Salvador.

## Desarrollo

En el periodo histórico que toca vivir, la humanidad ha experimentado rápidas y profundas transformaciones en todas las esferas de la vida: económica, social, cultural y política, lo cual, ha generado por un lado una cierta perplejidad, y por otro, un gran esfuerzo de reflexión y acción en el sentido de comprender y explicar lo que pasa, a fin de intervenir sobre la realidad (Almeida Filho y Silva Paim, 1999). Desde esta segunda posición debe



pensarse qué implica un proceso de formación en el campo de Salud Mental hoy, por lo cual, es propósito del presente escrito poder ahondar sobre qué implica este desafío, considerando la vorágine del entramado de complejidades que se presentan en el día a día. Porque no basta con localizar la velocidad y amplitud con la que se experimenta un aumento de las tensiones de la vida cotidiana, o describir los cambios sociales, sino de asumir una posición activa a partir de la cual enfrentar a la postmodernidad, a la globalización, con respuestas fundamentadas en los valores, que permitan releer el lugar de la salud – salud mental.

Se trata en primera instancia de plantear una perspectiva, y al mismo tiempo poner en común una prospectiva, un para qué, un proyecto que de sentido y organice el trabajo de formación. Lo cual no se logra súbitamente, sino que es un proceso que implica un situarse, que involucra a todos y cada uno de distintas maneras. Consiste en un aproximarse en lo conceptual, en la vivencia, en el hacer, del campo de conocimiento a compartir: campo de la Salud Mental (Pampliega de Quiroga, 2016).

En primera instancia, reconocer que existe un campo de prácticas sociales que se denomina Salud Mental, y que en el mismo coexisten y antagonizan cuerpos conceptuales diversos; entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas; se imbrican ideologías y teorías. Un espacio en donde se devela en forma más clara el carácter indefectiblemente político de toda práctica en salud.

Pretender dar una definición de este campo resulta difícil ya que con el término salud mental quedan aludidos una infinitud de procesos y relaciones, sujetos concretos, que son y viven siempre en situación, es decir en un universo de relaciones y significaciones. Aunque paradójico, tal vez sea más fácil comenzar diciendo que no es una formación en salud mental, a la hora de pensar este desafío de formación, Emiliano Galende (2012) aclara que no constituye una formación en una disciplina, y que su objeto es en sí mismo complejo, incluyendo dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y antropológicas.

Esto no debe llevar a pensar que formarse en Salud Mental consiste en una mera suma de disciplinas y prácticas diversas, sino que, como campo, pretende generar “una nueva coherencia epistemológica y metodológica que otorgue racionalidad científica a sus conceptos y a sus prácticas” (Galende, 2012; p.28), y es allí donde el desafío adopta su complejidad. Lo que debe quedar claro es que es un más allá de pensar solo la enfermedad, la patología. Se trata de un campo complejo que implica la relación contradictoria salud–enfermedad, en donde está presente tanto la creatividad, la participación, la comunicación, la autonomía, la continencia vincular como la distancia afectiva, la sobre adaptación, la violencia social o doméstica, la depresión, las adicciones o las llamadas nuevas patologías (Pampliega de Quiroga, 2016).

Recordando las primeras definiciones sobre salud, y salud mental en particular, Silvina Malvárez (2002, citada por Ferro, 2010) señala que históricamente fue definida por la



ausencia de enfermedad. No obstante, en la actualidad la Salud Mental desde un punto de vista epistemológico, constituye un campo teórico – político en construcción por lo cual se presenta el desarrollo de nuevos conceptos como la invención y evaluación de nuevos modos de acción social, técnica y administrativa en Salud, ajustada a las realidades de las prácticas. Para lo cual: “Pensar y actuar de esta manera implica posicionarse para la acción sanitaria y social de un modo distinto y esencialmente pro-activo, que considera como categoría central al poder en sus formas cotidianas, en función de las cuales, determinada situación de salud es como es” (Malvárez, 2002, citada por Ferro, 2010; p.49).

Desde esta mirada, es menester destacar que incluir el poder como categoría en el análisis de la situación sanitaria, de las conceptualizaciones y de las prácticas de salud mental, resulta de los aportes teóricos del Pensamiento Estratégico de Mario Testa. Quien señaló que la salud es una cuestión social y, en cuanto tal, política; en consecuencia, estructurada, condicionada y dinamizada por relaciones de poder, que involucra a los sujetos entre si, grupos, comunidades y países. Este enfoque habilita a quien trabaja en salud mental, a actuar en la comunidad desestimando acciones manicomiales de un hospital psiquiátrico tradicional, por sus carencias e ineficiencia, ligadas a un alto costo y al detrimento habitual de los derechos humanos (Testa, 1989).

Es claro que en la actualidad no siempre es posible en este campo incorporar la positividad con que operan los criterios médicos para designar una enfermedad, ya que, según lo plantea Augsburger (2002), los problemas de orden psíquico y mental no se ajustan al modelo de razonamiento causal que se asume para definir los fenómenos patológicos, ni se encuadran dentro de la racionalidad de la semiología, que relaciona con un significado único síntomas y signos de un evento patológico.

Por lo cual emerge en la práctica y por tanto en el desafío de formación, la necesidad de una re-conceptualización del objeto salud mental, ya que, produciendo esa delimitación objetiva de la enfermedad queda ausente la dimensión subjetiva de quien la padece. Por lo cual Berlinguer (citado por Augsburger, 2002). propone:

Superar la perspectiva objetiva de existencia de enfermedades sin sujetos a partir de abordar el punto de vista del enfermo. Cómo la enfermedad es vivida y afrontada, qué consecuencias tiene para el sujeto y qué comportamiento suscita en los otros (p.64).

Sobre la base de esta propuesta se ubica el concepto de sufrimiento psíquico, como categoría diferenciada de la enfermedad. Emiliano Galende (1997) es uno de los que sostiene que los eventos actuales que afectan la salud mental no pueden ser descriptos solo con un conjunto de entidades patológicas definidas, aquella nosografía ligada a lo observable y comprobable de las prácticas médicas. Porque es claro que: “junto a la persistencia de las patologías llamadas clásicas... emergen nuevas formas de expresión del sufrimiento psíquico” (Augsburger, 2002; p.64). Con lo cual, resulta relevante poder demarcar que el objeto de la Salud Mental no es la enfermedad, sino que se constituye en



torno de un complejo constructo interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional.

La multiplicidad de sentidos con los que el término de salud mental fue introducido, generó un nuevo foco desde el cual abordar los problemas, y éste era el de comprender los sufrimientos mentales del individuo en el conjunto de sus relaciones familiares, grupales, y sociales en un sentido amplio... El objeto de la salud mental no es de un modo exclusivo el individuo o los conjuntos sociales, sino las relaciones que permiten pensar conjuntamente al individuo y a su comunidad (Galende, 1997, p.8).

De esta forma, vemos como es cada vez más clara la imperiosa necesidad de formarse y pensar en salud mental, en tanto objeto complejo y transdisciplinario. Porque los nuevos problemas subjetivos no pueden resolverse a partir de ensanchar las clasificaciones nosográficas, sino que, se debe recordar que la producción de subjetividad está enmarcada en condiciones históricas - culturales concreta, por lo cual es necesario revalorizar las cuestiones atinentes al ser y a la existencia, y no según el modelo medico de enfermedad mental (Augsburger, 2002).

Estamos entonces en presencia de una ruptura epistemológica, aun no acabada, que como dijimos va más allá de pensar una suma de disciplinas o una disciplina en particular. Se ven afectadas cada una de las disciplinas que intervienen a la hora de abordar las problemáticas sociales complejas que atraviesan al sujeto, desde conceptos y prácticas que se entrelazan en el día a día. Podríamos decir hasta aquí, al considerar la subjetividad en salud mental, que es acertado pensar la formación en un campo, en el orden de la transdisciplina, porque necesita un cuerpo teórico y práctico, que si bien se circunscribe a un conocimiento y práctica singular, su condición es análoga al objeto que define (Galende, 2012).

Porque hacemos referencia al hablar de campo de la salud mental, a hechos y a prácticas, direccionados desde concepciones de la salud y la enfermedad, lo que a su vez implica organizaciones y modalidades de operación e intervención desde el trabajo comunitario, hospital de día, o el trabajo en un gabinete escolar, incluso la tan cuestionada internación psiquiátrica. Diferentes escenarios en los cuales las prácticas, que a la vez se desarrollan desde distintos marcos referenciales, distintas teorías, llevan a nuevas categorías para comprender el padecimiento mental, y un cambio en la definición misma del objeto, la salud mental, y por lo mismo del conjunto de las prácticas de intervención.

Es un más allá de la formación individual, marcada por las divisiones de las disciplinas y de las distintas escuelas del campo, que ha producido entre muchos a profesionales con formación psiquiátrica hospitalocéntrica, psicoanalítica o de la psicología clínica, de manera predominante. Que en ocasiones se ve insuficientemente vinculada para el hoy, con las necesidades de Salud Mental de las poblaciones, de los Servicios de Salud y de otros sectores (OPS/OMS, Declaración de Caracas, 1990). Y aquí también está el desafío del proceso de formación, en la búsqueda de la transformación de los servicios psiquiátricos y



de las viejas prácticas, del logro de la atención integral de la Salud Mental, apuntando a un modelo cuyo eje pase por el servicio de Salud Comunitaria, que sea más que simplemente un nuevo discurso.

En tal sentido, la formación en Salud Mental debe analizar los factores sociales que inciden en la producción de la Salud y la enfermedad mental, en la generación de conflictos y alteraciones en la calidad de vida mental, incluyendo el estudio de múltiples disciplinas, principalmente del campo de las ciencias sociales y humanidades.

Finalmente, este desafío implica también procurar modelos pedagógicos alternativos que contemplen la integralidad, porque la formación en Salud Mental implica principalmente la capacitación para el estudio de los paradigmas y modelos científicos, jurídico-políticos, organizacionales y médico-sanitarios en que se fundan las concepciones y prácticas vigentes, muchas de las cuales llevamos a cabo en forma naturalizada, a los efectos de la transformación de las concepciones y modelos de atención a la Salud Mental. Se requiere de una tarea en conjunto, de investigación, historización, contextualización y problematización de los conceptos y prácticas de Salud Mental con el fin de su transformación.

Un trabajar y trabajarse, en tanto formación implicante desde diferentes escenarios. Que compromete a cada uno a reelaborar posicionamientos, actitudes, y principalmente capacidad creativa y flexibilidad para desenvolverse en el campo problemático y de constante descubrimiento. Porque nada es más lejano de la salud mental, y de la relación entre salud mental y aprendizaje, que proponer una formación en abstracto, desgajada del acontecer socio-histórico, escenario de nuestra experiencia, de nuestra tarea y en gran medida condicionante de ella.

## Bibliografía

Almeida Filho, N. y Silva Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. En Cuadernos Médico – Sociales. 1999 (75), pp. 5 – 30.

Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave, en Cuadernos Médicos Sociales, (81), pp. 61-75, CEES, Rosario.

Ferro, R. (2010). Salud mental y poder: Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad. Revista de Salud Pública, (14) 2: 47-62.

Galende, E. (1997). De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual. Buenos Aires: editorial Paidós.

Galende, E. (2012). Consideración de la subjetividad en salud mental, en Revista Salud



Mental y Comunidad, 2 (2): pp. 23 – 29. Departamento de Salud Mental y Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

Malvárez, S. (2002). Promoción de la Salud Mental. Bases Teóricas y Estratégicas. OPS. Washington.

OPS/OMS (1990). Declaración de Caracas. Caracas.

Pampliega de Quiroga, A. (2016). Formación, periodo de inicio, dispositivos, fundamentos. Algunas reflexiones sobre salud mental. (Modulo 1 de la Maestría en Salud Mental), Paraná - Entre Ríos.

Testa, M. (1989). Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación. OPS/Argentina. Buenos Aires: Lugar Editorial.