

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**La significación de lo colectivo en los procesos
de intervención en el campo de la Salud Mental**

Noelia Laureiro Decuadro
Tutora: Cecilia Silva

2019

A mi familia, pilar fundamental

A mi compañero de ruta, afecto y sostén permanente

A mis amigas, presentes en cada momento

*A todos/as aquellos/as que acompañaron y alimentaron este proceso de
crecimiento*

Resumen

Este documento presenta la monografía final de grado requerida para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La investigación abordó la significación que asume la dimensión colectiva en los procesos de intervención en la salud mental. La complejidad y multi dimensionalidad de este campo brindan el marco sobre el cual se despliega el análisis, asumiendo a los sujetos en clave de derechos e insertos en un entramado social en cada época histórica.

Este documento generó un espacio de deconstrucción de valoraciones sociales sobre la salud mental, construyendo nuevas representaciones sustentadas en intervenciones humanizadas, subjetivadas y colectivizadas. Para esto se implementó un enfoque metodológico cualitativo al indagar distintos lineamientos que permitieron comprender los procesos de intervención sobre la salud mental desde la lógica colectiva, obteniendo datos empíricos a través de entrevistas a técnicos/as del Centro de Investigación en Psicoterapias y re - Habilitación Social (CIPReS), así como también mediante la participación en el grupo de terapia multifamiliar implementado en dicha institución.

Las consideraciones finales dan cuenta de la importancia de sustentar las intervenciones sobre la salud mental desde una mirada colectiva, asumiendo a las personas como seres biopsicosociales que pertenecen a una trama social que las condiciona y define como tales en sus entornos de expansión.

Palabras claves: Procesos de intervención - Dimensión Colectiva - Salud Mental

Tabla de contenidos

Introducción.....	1
Algunas notas sobre el objeto empírico.....	4
Características del diseño metodológico	4
Organización de los capítulos.....	5
1. CAPITULO 1. Procesos de construcción socio históricos: la intervención en el campo de la salud mental.....	7
1.1. Conceptualizaciones socio históricas sobre los procesos de intervención...7	
1.2. Procesos de intervención y paradigma psicosocial: estrategias de abordaje sobre el campo de la salud mental.....	15
2. CAPITULO 2. Procesos de intervención interdisciplinarios y derechos humanos	21
2.1. La perspectiva de derechos humanos en los procesos de intervención.....	21

2.2. La intervención interdisciplinaria y su relevancia en el campo de la salud mental.....	27
3. CAPITULO 3. La dimensión de análisis colectiva y su significación en los procesos de intervención.....	31
3.1. Lo colectivo como fundamento para los procesos de intervención.....	31
3.2. Cuando lo singular se transforma en plural.....	37
Consideraciones finales.....	42
Bibliografía.....	46

Introducción

El presente trabajo responde a la Monografía final de Grado requerida por el Plan de estudio del año 2009 para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La investigación se ocupó de indagar en el significado que asume la dimensión de análisis colectiva en los procesos de intervención en el campo de la salud mental, reconociendo a dicho campo como un ámbito fundamental en el devenir de la salud integral de las personas (OMS, 2018). Mediante la dimensión de análisis colectiva se abordaron los procesos de intervención como mecanismos de aproximación a las realidades cotidianas de las personas desde una mirada integral, cuestionando la vulneración de derechos, la estigmatización y la marginación social que por años ha perpetuado el abordaje respaldado en la lógica asilar (Amico, 2004).

Para este análisis se asumió como eslabón fundamental la totalidad socio histórica que engloba a la temática y que determina su complejidad al momento de comprenderla y abordarla. Este campo, en continua rebelión con lo instaurado, está condicionado por múltiples factores que varían constantemente y que trazan las representaciones socio culturales que moldean el entendimiento de las cotidaneidades.

El interés por abordar esta temática surgió a partir del transitar por distintas etapas académicas y pre profesionales en el campo de la salud mental dentro del proceso de formación de la Licenciatura en Trabajo Social, sensibilizando mi motivación por ahondar en la comprensión de los procesos de intervención impartidos desde una mirada

social y colectiva. Esto se da en el marco de la profundización en la revisión jurídica sobre la temática que Uruguay ha transitado en los últimos años apropiándose de las recomendaciones de distintos organismos internacionales y decantando en la aprobación en el año 2017 de la ley núm. 19.529 (ROU, 2017) denominada SALUD MENTAL, la cual legitima el paradigma de abordaje psicosocial a la salud mental. Desde esta legislación se asumen a las personas como seres biopsicosociales sobre las cuales es indispensable el desarrollo de abordajes colectivos en clave de derechos humanos.

Esta investigación generó aportes académicos que permitieron profundizar en la comprensión del campo de estudio definido, sintonizando con las líneas de trabajo abordadas en distintos estudios que actuaron como antecedentes de investigación. Los mismos fueron desarrollados por distintas áreas del conocimiento, evidenciando la importancia de complementar saberes que permitan ahondar la temática desde la interdisciplinariedad. Entre ellos se destaca la investigación realizada por Tinoco, Tavares y Féres (2010) *Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica*. La misma ahonda en las intervenciones de carácter colectivas desarrolladas en distintas instituciones psiquiátricas, destacando entre ellas a los grupos de terapia multifamiliares. Mediante esta modalidad se logra visibilizar la importancia de asumir a las personas desde su integralidad y desde su pertenencia a un colectivo. Otro estudio que brindó aportes y permitió enmarcar este documento es la investigación realizada por Laureiro, Leal, Pouso, Suhr y Zabala (2017) *Modelos de intervención utilizados con familias en Centros de Re habilitación psicosocial de Montevideo y Canelones entre 2016 – 2017*. Este análisis se lleva a cabo en el marco de la asignatura proyecto integral II correspondiente a la malla curricular de la Licenciatura en Trabajo Social, resaltando las características de los procesos de intervención desarrollados por

distintas instituciones y enfatizando en la importancia de focalizarse en el núcleo familiar. Esto permita evitar la individualización del abordaje y resignificar el rol que la trama familiar ocupa al momento de comprender el devenir del campo de la salud mental.

El objetivo que orientó esta investigación fue indagar sobre la significación de la dimensión colectiva en los procesos de intervención en el campo de la salud mental en la actualidad, implementándose para su aproximación una metodología de trabajo cualitativa con enfoque exploratorio, a través de la cual se profundizó en los determinantes explicativos de la temática desde sus lógicas subyacentes (Batthyanny y Cabrera, 2011).

Como objeto empírico se delimitó al Centro de Investigación en Psicoterapias y re - Habilitación Social (CIPReS) para profundizar en las características de los procesos de intervención desde una mirada colectiva y en las repercusiones generadas en los actores que son parte de estos procesos.

Su elección se debió a su amplia trayectoria en el desarrollo de abordajes colectivos sobre la salud mental a través de la intervención de forma unificada con las familias dentro de la comunidad (Laureiro et al, 2017), brindando de esta forma, los aportes empíricos necesarios para abordar los cometidos de este trabajo.

Algunas notas sobre el objeto empírico

Ubicada en el barrio Pocitos de Montevideo, la Asociación Civil CIPReS se inauguró en el año 1988 y funciona actualmente como un espacio terapéutico destinado al abordaje colectivo del campo de la salud mental a través del trabajo directo con las familias ya que “(...) no creemos que hayan personas que carguen solas con una mochila sino que es parte del núcleo familiar (...)” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS). Su equipo técnico, compuesto por psicólogas/os, talleristas y una encargada de la gestión administrativa, ejecuta distintas intervenciones a través de los talleres de artes plásticas, de literatura, y los grupos de terapia multifamiliar, siendo esta última la modalidad de intervención central por la cual se caracterizan. La misma tiene frecuencia semanal e incluye aproximadamente a cuarenta familias (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

CIPReS orienta sus procesos de intervención asumiendo a las personas como partes de un colectivo social transversalizado por distintas dimensiones que condicionan sus devenires y que generan la pertenencia a una trama en movimiento. Su principal objetivo es habilitar distintas capacidades en los sujetos que les brinde una mayor autonomía y participación activa en la comunidad a través del pleno disfrute de su estatus de ciudadanos/as (CIPReS, 2013).

Características del diseño metodológico

Teniendo en cuenta las características del objeto empírico y del campo de análisis que a partir del mismo se habilitó, se implementaron técnicas cualitativas para obtener los datos empíricos que propiciaron el desarrollo de esta monografía.

Por un lado se aplicaron sobre fuentes primarias dos entrevistas semi estructuradas a técnicos/as de CIPReS, más precisamente a dos psicólogos/as, a la tallerista de artes plásticas y a la encargada de la gestión administrativa. De esta forma se logró abordar el objeto empírico desde la perspectiva de los/as distintos/as técnicos/as que ocupan diferentes roles en la institución y que brindaron una visión integral sobre la temática. Se consideró pertinente la aplicación de este tipo de entrevista ya que su flexibilidad permitió explorar en la complejidad y heterogeneidad del campo, identificando los múltiples factores que inciden para su comprensión (Batthyanny y Cabrera, 2011). Además se participó en carácter de observadora en una reunión del grupo de terapia multifamiliar para profundizar en la temática estudiada a partir de los aportes de las familias colectivizadas.

Por otro lado, se usaron fuentes secundarias de información tales como la revisión bibliográfica y documental de CIPReS. Las mismas brindaron las conceptualizaciones necesarias para enriquecer el análisis, permitiendo abordar la hipótesis de que los procesos de intervención orientados por la perspectiva de análisis colectiva favorecen la comprensión multidimensional del campo de la salud mental, desarrollando abordajes que incluyan por igual a todos los actores involucrados sin focalizarse en individualidades.

Organización de los capítulos

El contenido de esta monografía se organizó en tres capítulos. En el primero se desarrolló una aproximación teórica a la temática, reconociendo que los procesos de intervención están en continua construcción y transformación a partir de las distintas

representaciones socioculturales intrínsecas en cada contexto socio histórico. A su vez, se indagó en las particularidades de los procesos de intervención enmarcados en la actualidad en el paradigma psicosocial, y en el destaque de sus diferencias con los orientados por la perspectiva asilar.

En el segundo capítulo se profundizó en los procesos de intervención ejecutados desde el paradigma psicosocial y en sus características que habilitan la comprensión colectiva del campo de la salud mental. Se refirió a los derechos humanos como uno de los pilares fundamentales que orientan dichas intervenciones en post del trato igualitario de todas las personas, ampliando el concepto de ciudadanía y problematizando la estigmatización y marginación social que durante años se instauró sobre el campo de la salud mental. Para esto es fundamental el desarrollo de abordajes interdisciplinarios que profundicen en las distintas arenas que conforman las cotidianidades de las personas dentro de sus entornos de expansión más próximos.

Luego de analizar los procesos de intervención desde su construcción socio histórica y profundizar en sus características desde un posicionamiento psicosocial, el tercer capítulo abordó la significación que asume la dimensión de análisis colectiva en la ejecución de intervenciones sobre la salud mental, aludiendo para esto a distintos lineamientos que permitieron comprender la temática desde la totalidad que la condiciona.

Por último se presentaron las consideraciones finales obtenidas del análisis desarrollado, generando aportes que permitan conformar nuevas hipótesis de trabajo para orientar futuras investigaciones que profundicen en la temática.

1. CAPITULO 1

Procesos de construcción socio históricos: la intervención en el campo de la salud mental

El objetivo de este capítulo fue abordar los vaivenes que a lo largo de la historia han atravesado los procesos de intervención sobre un campo en continua construcción y transformación. La salud mental, clave para comprender la salud integral de las personas (OMS, 2018), históricamente ha sido pensada, sentida e intervenida de distintas formas en relación a las coyunturas económicas, políticas, sociales y culturales presentes en cada momento histórico.

La coyuntura política y socio cultural de nuestro país en los últimos años habilitó la aprobación de la ley núm. 19.529 (ROU, 2017), mediante la cual se reorganizaron los procesos de intervención sobre la salud mental desde un posicionamiento psicosocial, siendo posible a partir de este marco cuestionar las intervenciones asilares que durante muchos años hegemonizaron las prácticas sobre este campo y que hasta el día de hoy continúan vigentes.

1.1. Conceptualizaciones socio históricas sobre los procesos de intervención

Los procesos de intervención no siempre han sido comprendidos de igual forma ni orientados por los mismos intereses a lo largo de la historia. Distintos factores coyunturales influyen y moldean las lógicas subyacentes que orientan las prácticas de intervención sobre el campo de la salud mental, siendo fundamental para su

comprensión comenzar preguntándonos ¿a qué nos referimos cuando hablamos de procesos de intervención?

Los procesos de intervención se entienden como un “(...) conjunto de acciones que se estructuran en relación con las demandas que se establecen desde los sujetos con los cuales se dinamiza dicha intervención” (Rozas, 2004, p.23), implementando para esto distintas técnicas y recursos que permiten abordar las vivencias y problemáticas de las personas demandantes. Estos procesos se prolongan en el tiempo cuando la complejidad y multi dimensionalidad del ámbito de abordaje lo requiere, exigiendo un continuo seguimiento de las acciones implementadas y de los resultados obtenidos (De Robertis y Pascal, 2007).

Según Rozas (2004) estos procesos están condicionados por las características del contexto socio histórico en el cual se inscriben, siendo el mismo el marco de referencia para las actuaciones profesionales. En cada momento coyuntural se reproducen distintas formas de relacionamiento social, las cuales sustentadas en valoraciones sociales y culturales, habilitan las formas de comprender y abordar las vivencias, problemáticas y sentires que las personas manifiestan en sus vidas diarias, destacando las “(...) decisiones y reglas de juego que se imprimen respecto a la toma de decisiones que hacen a la institucionalidad del Estado y de los estilos de dominación que se conforman en atención a la cuestión social” (Rozas, 2004, p.28).

De esta forma se reconoce que los procesos de intervención están en continua transformación de sí mismos, los cuales al desarrollarse sobre el campo de la salud mental permiten de forma constante problematizar las modalidades de abordaje

desarrolladas y sus lógicas subyacentes. Es importante destacar que cuando se habla de salud mental se alude a uno de los campos que conforman la salud integral de las personas (OMS, 2018), entendida la misma como el “(...) máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada de la interacción permanente de transformación recíproca entre el sujeto social y su realidad” (Amico, 2004, s.p).

Esta conceptualización no siempre ha estado vigente en nuestra sociedad, sino que fue reorganizada en las últimas décadas al incorporar para su entendimiento distintas dimensiones que inciden en el devenir de la salud de las personas y por lo tanto, en sus manifestaciones cotidianas, condicionando su grado de bienestar y calidad de vida (OMS, 2018). Este multi determinismo la vuelve un ámbito dinámico, en continua transformación suscitada por las coyunturas políticas, económicas, sociales y culturales que forjan distintas valoraciones e inciden directamente en las formas de comprender y abordar la salud de las personas (Amico, 2004).

Siguiendo esta concepción de salud doblegable, para De León (2013) la salud mental es asumida como un ámbito de intervención versátil y flexible ya que las personas a lo largo de sus vidas condicionan coyunturalmente sus sentires, y por lo tanto, su incidencia en dicho campo, siendo esto posible de identificar a través de una de las poesías compuesta por integrantes de CIPReS en la cual acervan que “Unas veces me siento / como una pobre colina / y otras, como montañas / de cumbres repetidas (...) / pero hoy me siento, / apenas / como laguna insomne / con un embarcadero / sin embarcaciones” (CIPReS, 2015, s.p). Este fragmento visualiza lo cambiante que es la vida cotidiana de las personas, ya que no se encasillan en un estado permanente sino que están en constante movimiento a causa de las influencias que reciben de su medio y del

posicionamiento que ocupan en él. Esta conmutación le exige a los procesos de intervención modificar sus características para adecuarse constantemente a las particularidades de la población sobre la cual interviene, siendo esto posible de visualizar a través de un breve recorrido histórico sobre las modificaciones que han atravesado estos mecanismos a lo largo de la historia en consonancia con las distintas formas de comprender las cotidianidades suscitadas.

Remontándonos al siglo XVI el concepto de salud mental tal como lo conocemos actualmente no existía. La locura, terminología utilizada en la época, era considerada un fenómeno extra natural que generaba irracionalidad en las personas e incapacidad de desenvolverse en la vida social a causa de su falta de adhesión a las normativas sociales de convivencia, volviéndolas peligrosas a la vista de sus entornos más próximos (Foucault, 1961). Desde esta perspectiva se consideraba que la locura repercutía en las debilidades y fortalezas de cada sujeto, llevando a “Desembocar, pues, en un universo enteramente moral” (Foucault, 1961, p. 21). Ante esto se desarrollaban intervenciones para aminorar los efectos generados por la locura en las personas sustentándose en valoraciones religiosas y moralistas, utilizando como mecanismo de excelencia el encierro y aislamiento de las personas en instituciones apartadas de la vida en comunidad con el fin de la readaptación moral de la población.

Ya en el siglo XVIII el mundo cambia, y con él lo hacen las formas de entender y abordar los fenómenos sociales, entre ellos los que repercuten en la salud mental. En un contexto moderno y revolucionario marcado por el progreso y el raciocinio, la intervención sobre la salud mental comienza a responder a una lógica higienista (Sosa, 2010). Se deja atrás la perspectiva de entendimiento moralista para darle lugar a la

comprensión de la locura a partir de los aspectos somáticos evidenciados en las personas, validándose esto a través de la expansión y fortalecimiento del saber médico. Desde este posicionamiento se asume como económicamente improductivas y como un obstáculo para el desarrollo pleno de la productividad del sistema y del orden social y político, a todas aquellas personas que no sientan, piensen y actúen en concordancia con las representaciones sociales instauradas y toleradas en cada sociedad (Sosa, 2010).

Esto lleva a castigar a todo aquel que no contribuya al óptimo funcionamiento de la estructura socioeconómica mediante su encierro en instituciones monovalentes, con la salvedad de que la reclusión ya no se funda en valoraciones moralistas sino que se efectúa desde un posicionamiento medicalizado de la sociedad. Esta modalidad de intervención se complementa con el consumo de fármacos, mecanismo innovador para la época transitada que se focaliza únicamente en el sujeto diagnosticado y logra el auge de su propagación con el desarrollo de la industria farmacéutica (Sosa, 2010).

En Uruguay, esta lógica de abordaje asilar hegemonizó durante muchos años los procesos de intervención en el campo de la salud mental. En el siglo XVIII el Hospital de Caridad de Montevideo albergaba a personas que atravesaban desequilibrios en su salud mental con el fin de aislarlos socialmente (Laureiro et. al, 2017). Esta institución precedió la fundación de varios asilos, destacando al Manicomio Nacional en el año 1880, conocido actualmente como Hospital Vilardebó, y las colonias de alienados ya adentrados en el siglo XX. Dichas instituciones respaldaban sus intervenciones hasta no hace muchos años en la ley núm. 9.581 (ROU, 1936), denominada PSICÓPATAS. La misma, de carácter innovador para el contexto socio histórico en el cual se promulgó, decretaba que las intervenciones en este campo debían estar comandadas

inexorablemente por la rama de la psiquiatría y se debían desarrollar a través de la hospitalización en establecimientos asilares.

Avanzando en este breve recorrido histórico sobre las distintas modalidades de intervención ejecutadas sobre el campo de la salud mental a lo largo de la historia, el siglo XX es reconocido como un hito para las lógicas que subyacen los procesos de intervención. Distintos movimientos anti manicomiales comienzan a pronunciarse en varios países en contra de las prácticas de intervención ortodoxas ejecutadas bajo la lógica asilar por considerarlas mecanismos deshumanizadores (Aldasoro, 2017).

En este contexto efervescente de movimientos sociales reivindicativos y complementados por el desarrollo de las ciencias sociales, se impulsan distintas formas de entender el campo de la salud mental desde un posicionamiento humanizado y en clave de derechos humanos, fomentando procesos de intervención que reconozcan la génesis de las problemáticas cotidianas que afectan a todas las personas. Esta perspectiva se funda en la expansión de los derechos humanos, asumiendo a la población desde una mirada biopsicosocial e inscrita en un determinado contexto político, económico y social que influye en las vivencias cotidianas y por lo tanto, en las formas de intervenir sobre ellas, quitando “(...) el centro de las cuestiones de orden fisiológico y entender a los individuos como seres complejos pertenecientes a un entramado social que los atraviesa (...)” (Aldasoro, 2017, p.13).

El surgimiento de estos movimientos anti manicomiales en América Latina se dio de forma tardía en relación a otras partes del mundo ya que a mediados del siglo XX nuestro continente atravesaba múltiples procesos dictatoriales, los cuales coartaban

cualquier fuerza impulsora que pretendiera humanizar y transformar los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental (De León, 2013), ya que esto implicaba “(...) fuertes críticas a las instituciones de encierro y a la vulneración de derechos humanos” (De León, 2013, p. 87). Finalizada esta etapa oscura para la memoria latinoamericana y restituida la democracia entre las décadas de 1980 y 1990, se solidifican distintos movimientos sociales a lo largo del continente defendiendo a viva voz los derechos humanos de todas las personas por igual y el desarrollo de intervenciones que los dignifiquen desde su comprensión subjetivada y colectivizada (De León y Techera, 2017).

A partir de lo expuesto se reconoce a este campo de estudio como un ámbito mixturado por múltiples subjetividades que varían continuamente en relación a los distintos determinantes que lo suscitan, asumiendo que “(...) el sujeto no es receptor pasivo de influencias, es activo protagonista de su propia salud; existiendo relación entre componentes biológicos y sociales” (De la Cuesta, 2017, p.172). Esto nos permite entender que las representaciones sociales que habilitan la comprensión de las vivencias de las personas están transversalizadas por las características de cada momento socio histórico particular, así como también lo están los procesos de intervención ejecutados sobre las mismas.

La versatilidad que asumen los procesos de intervención se debe a la continua transformación del campo sobre el cual se aborda y a las modificaciones que atraviesa el simbolismo social y cultural, así como también las prioridades políticas que demarcan la relevancia de los focos de intervención (Walter, 2010). En cada contexto socio histórico las modalidades de intervención sobre la salud mental son acordes a las demandas

coyunturales, viéndose esto reflejado en las políticas públicas implementadas y en la prioridad asignada al momento de conformar la agenda política.

Dichas modalidades se sustentan sobre la ideología dominante de cada marco contextual, imponiendo la lógica del “deber ser” como parámetro de comportamientos aceptados por la sociedad y dejando en evidencia aquellos que no lo son y que conllevan a la marginación social, reconociendo que existen conductas “(...) más aceptadas que otras. Algunas pasan desapercibidas en sociedad, como ponerte el pelo por atrás de la oreja, otras llaman la atención como por ejemplo hacer movimientos con las manos si voy caminando (...)” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Este “deber ser” continuamente se está deconstruyendo para construirse en base a distintas representaciones sociales y culturales sobre la temática, modificando los estándares de comportamientos aceptados o rechazados por la sociedad y de esta forma, habilitando diferentes modos de comprender las manifestaciones de las personas en sus cotidianidades y los vínculos sociales entre ellas (Sosa, 2010).

Pensar los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental desde un enfoque dinámico y en constante mutación de las representaciones sociales que los sustentan “(...) posibilita que los equipos técnicos que trabajan con las familias logren romper con los modelos establecidos y resinifiquen la percepción que poseen” (Chape, 2015, p.12). De esta forma se asume que los procesos de intervención son una construcción social que está inscrita en las distintas realidades coyunturales transitadas, cuyas características y agentes socializadores intervinientes juegan un rol fundamental al momento de comprender la salud mental y orientar su intervención.

1.2. Procesos de intervención y paradigma psicosocial: estrategias de abordaje sobre el campo de la salud mental

En la actualidad de nuestro país conviven dos paradigmas que direccionan las intervenciones sobre el campo de la salud mental. Por un lado está el paradigma asilar, el cual hegemonizó las prácticas sobre este campo durante gran parte de la modernidad, y por otro lado el paradigma psicosocial emergente en el siglo XX. La coexistencia de ambas formas de entender y abordar la salud mental se debe a las distintas representaciones sociales vigentes en el contexto actual que subyacen estas prácticas, evidenciando las transformaciones que han atravesado a lo largo del tiempo.

Efectivizar una transición paradigmática desde un modelo de asistencia deshumanizado hacia un paradigma de protección fundado en la multi dimensionalidad de la salud mental es un proceso complejo que exige la legitimación de representaciones sociales que transformen radicalmente las formas de entender y abordar este campo, evitando forjar intervenciones psicosociales solapadas en una lógica monovalente aún sin desmantelar (Palacios e Iglesias, 2017).

En nuestra región, el paradigma de abordaje psicosocial se impuso con firmeza a partir de la Declaración de Caracas (OPS, 1990), la cual dispone que los abordajes sobre la salud mental deben priorizar el pleno cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas por igual a través de intervenciones que permitan “(...) potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal (...)” (Palacios e Iglesias, 2017, p.16). Desde esta perspectiva, Ferrari (2002) define a la salud mental como “La posibilidad de lograr el relativo bienestar en el que el sujeto pueda funcionar en el mejor

nivel de su capacidad mental, emocional y corporal ante la variedad de situaciones favorables o adversas que le toquen vivir” (Citado en Sosa, 2010, p. 38), siendo fundamental para esto promover la autonomía de las personas mediante su activa participación en la comunidad y la desconstrucción de estándares de comportamientos normalizados por la misma.

Según Pérez (2017) los procesos de intervención psicosociales responden a un modelo de entendimiento subjetivo – histórico social al considerar que las manifestaciones de la salud mental no responden a un único ámbito de explicación, sino que “(...) son modalidades de respuestas a diferentes exigencias del medio, donde intervienen elementos socio – históricos que interactúan con el plano biológico” (Pérez, 2017, p.111). Es por esto que al momento de intervenir se deben reconocer los distintos factores sociales, culturales, políticos, económicos, laborales y ambientales que inciden en el devenir cotidiano de la población en cada momento histórico y por lo tanto en las características de su salud mental (OMS, 2018).

La lógica que subyace a esta perspectiva psicosocial dista considerablemente de las valoraciones que orientan los procesos de intervención desde el paradigma asilar, lo cual lleva a cuestionar sus prácticas reconociendo que al día de hoy son partes del sistema de atención a la salud mental de nuestro país ya que continúan vigentes.

Este distanciamiento entre ambos paradigma se debe a que las intervenciones de carácter asilares son consideradas prácticas deshumanizadoras que vulneran la dignidad humana (Amico, 2004), ya que al fundamentarse únicamente en aspectos somáticos de las personas se limitan a concebirlas de forma individual y aislada de sus entornos

sociales y de la influencia que estos ejercen sobre ellas. Para Amico (2004) esta lógica de intervención orientada desde una mirada patológica, define como objetivo principal corregir las conductas in aceptadas socialmente y catalogadas como disfuncionales para el orden establecido, fomentando de esta forma, el disciplinamiento de los cuerpos y de las mentes. Ante esta forma de entender la salud mental, el mecanismo de intervención prevaleciente es la hospitalización de las personas en instituciones monovalentes, donde domina el saber médico – psiquiatra y se caracteriza por la centralidad geográfica de su alcance, limitando el acceso igualitario de toda la población al abordaje de su salud mental (De León, 2013). Esto permite reconocer que las intervenciones de orientación asilares generan “(...) cobertura insuficiente, contando con escasos recursos, entre otros humanos y parcialmente calificados” (De León, 2013, p.91).

La aplicación de estos mecanismos de abordaje intensifican el riesgo de cronificar determinadas conductas manifestadas por las personas, ya que el interés por acallarlas y ocultarlas decanta en su agudización y por lo tanto, en la incidencia negativa en su bienestar a causa de las múltiples problemáticas que los ataña, reconociendo que “Lo que cronifica a las personas son las instituciones, pero las instituciones que tienen este tipo de abordaje que generalmente es unilateral, del médico” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Por lo tanto, mientras que los procesos de intervención orientados desde una lógica asilar se caracterizan por “(...) aislar al enfermo de su medio (...) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos (...)” (OPS, 1990, p.02), las intervenciones psicosociales apuntan a un cambio radical en la concepción del campo de la salud mental y en las estrategias de acción a implementar a través de “(...) la

descentralización, una organización de la asistencia a nivel territorial (...) para la atención ambulatoria” (Laureiro, et.al, 2017, p.03).

Es así que a través del paradigma psicosocial se considera fundamental transformar los mecanismos de intervención sobre la salud mental, generando intervenciones de forma “(...) participativa, integral, continua y preventiva, y en la lucha contra los principales problemas de abusos y discriminación que sufre la población” (OPS, 1990, p.20), desplegando para esto prácticas que estén por fuera del ámbito sanitario, ya que el foco de intervención se debe centrar en el colectivo social conformado por los distintos actores comunitarios que lo definen (Extraído de entrevista a técnicos/as de CIPReS).

Para lograr este cometido se necesita que la institución hospitalaria deje de ser la primer referencia al momento de abordar este campo, incluyendo a “(...) centros comunitarios de salud mental que funcionen a nivel regional y en ciudades importantes y que cambien el vector de afuera hacia adentro (...)” (Extraído de entrevista a técnico de CIPReS). Así se habilitan procesos de intervención en el ámbito comunitario, concibiendo a la institucionalización como un eslabón más de la comunidad del cual se hará uso responsable en la medida que la situación lo exija (ROU, 2017).

Por lo pronto Uruguay atraviesa un proceso paulatino de construcción y legitimación de la lógica psicosocial como orientadora de los procesos de intervención sobre la salud mental (De León y Techera, 2017), asumiendo gran relevancia en los últimos años, principalmente en el marco de los gobiernos progresistas. Este impulso transformador logró gran ímpetu en las últimas décadas con la aprobación de la ley núm. 18.211, SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (ROU, 2007). La misma fomenta

un cambio en las formas de entender y abordar el sistema de salud desde una mirada integral y en clave de derechos humanos, alcanzando a todos los campos que en conjunto hacen a la salud integral de las personas, no siendo la salud mental una excepción. Se comienzan a delinear las distintas transformaciones a realizar en los abordajes a este campo, destacando entre ellas la importancia de promocionar y prevenir en salud (ROU, 2007).

Encausada esta reforma y los cambios pronunciados en los procesos de intervención, el año 2017 nos encontramos con la legitimación de la ley núm. 19.529 (ROU, 2017). Dicha normativa llegó para reorganizar las prácticas desarrolladas en el campo de la salud mental y enmarcarlas en un movimiento paradigmático de índole psicosocial y comunitario que impulsa la desinstitucionalización de las personas en situación de internación psiquiátrica a través de “(...) un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas” (ROU, 2017, p.08). Es así que la ley actúa sobre las intervenciones llevadas a cabo hasta el momento, fijándose metas a cumplir en relación a los cambios dispuestos por la misma y reconociendo que hasta el momento “El mayor avance ha sido pensar lo colectivo desde los procesos de intervención porque nunca se había pensado eso (...)” (Extraído de entrevista a técnico de CIPReS).

Para lograr una real instauración de estos procesos de intervención se deben aunar los distintos actores que influyen en el devenir de este campo de abordaje, siendo esto un proceso muy dificultoso ya que es “(...) complejo incluir al mutualismo, es complejo de implementar en general, se logra con mayor éxito en cooperativas, organizaciones, centros específicos” (Extraído de entrevista a técnico de CIPReS), debiendo tener en

cuenta además, los determinantes contextuales y los recursos humanos y materiales disponibles para su plena implementación.

Lo cierto es que los procesos de intervención orientados desde la lógica psicosocial promueven “(...) la transformación de los sujetos, de sujetos de necesidades, en sujetos de derechos” (Sosa, 2010, p.44), para lo cual se deben tener en cuenta distintos lineamientos propios de un contexto que se transforma incesantemente a partir de sus características socio históricas (Pérez, 2017). Las nuevas valoraciones sociales, culturales y políticas instauradas en los últimos años permiten modificar las formas de abordar la salud mental, reconociendo que “La crisis no se produce por el evento en sí, sino que es un proceso que está ligado a la significación que se le atribuye” (Chape, 2015, p.11).

Si bien la ley núm. 19.529 (ROU, 2017) brinda el marco normativo sobre el cual se reorganizan los procesos de intervención desde un posicionamiento psicosocial donde los derechos humanos son el telón de fondo, actualmente la institucionalización en el ámbito de la salud mental sigue existiendo, reproduciendo intervenciones de carácter individualizadas y desasociadas de la vida en comunidad, que repercuten directamente en la salud integral de las personas y obstaculizan su plena inclusión social.

2. CAPITULO 2

Procesos de intervención interdisciplinarios y derechos humanos

En este segundo capítulo se profundizó en algunos lineamientos que hacen a la comprensión de los procesos de intervención desde un posicionamiento psicosocial y de carácter colectivo: la promoción de derechos humanos y el trabajo interdisciplinar, procurando a través de los mismos derribar los prejuicios y estigmas que históricamente han habitado sobre el campo de la salud mental.

Encausar las intervenciones psicosociales desde la perspectiva de derechos humanos hasta el momento no ha sido tarea sencilla, volviéndose fundamental para esto el reconocimiento de la salud mental desde su complejidad a través del desarrollo de abordajes interdisciplinarios que incluyan a los distintos actores y lineamientos que conforman este campo de estudio y que por lo tanto, condicionan las formas en que se comprende y aborda en cada momento histórico.

2.1. La perspectiva de derechos humanos en los procesos de intervención

¿Qué son los derechos humanos? Esta pregunta debe ser el puntapié inicial para comprender la influencia que la perspectiva de derechos tiene en el desarrollo de los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental.

La ONU (1948) los define como las potestades inherentes a todas las personas por igual sin distinción de nacionalidad, sexo, origen étnico, religión, lengua o cualquier otro determinante, que les habilita el acceso a la vida, a la movilidad, a la salud y educación,

a la vivienda, a la seguridad, a la privacidad, a la familia, al trabajo, a la protección social, a la participación comunitaria, a la no discriminación, al acceso a la justicia, (ONU, 1948) entre otros, reconociendo que a través de su cumplimiento se logra la plena inclusión de las personas en la comunidad (Nikken, 1994).

Los derechos humanos son de alcance universal ya que “(...) todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al estado, derechos que éste, o bien tiene el deber de respetar y garantizar o bien está llamado a organizar su acción” (Nikken, 1994, p. 23), fomentando a través de los mismos la igualdad entre las personas y repudiando toda acción u omisión que reproduzca la desigualdad y las injusticias sociales. A través de su cumplimiento, y según lo expresado en las producciones literarias de los talleres de CIPReS, las personas aspiran a “(...) encontrarme con la libertad / Quiero reencontrarme con lágrimas de felicidad / Quiero emprender nuevos caminos y que ellos me lleven a nuevos destinos / Quiero decir más veces quiero” (CIPReS, 2015, s.p), siendo los Estados partes los actores responsables de garantizar la validación de estas facultades en sus vidas cotidianas.

Considerados inherentes al ser humano implica reconocer que las personas por el simple hecho de serlo cuentan desde su nacimiento con múltiples facultades (ONU, 1948), comprendiendo que no se trata de que un estado o sociedad otorgue mayores o menores derechos a una población, sino que cada contexto a partir de sus características particulares habilita o no su cumplimiento. De esta forma cuando se vulneran los derechos de determinados grupos sociales se está quebrantando directamente la integridad de los sujetos.

Esta concepción es parte intrínseca del mundo contemporáneo ya que tiempo atrás la habilitación de derechos era muy reducida, limitándose a sectores sociales, económicos y políticos de alto status y principalmente del género masculino (Nikken, 1994), marginando y objetivando a distintos grupos sociales considerados inferiores del resto de la población.

Dada la constante transformación de las coyunturas socio históricas y de las representaciones sociales que habilitan su comprensión, el alcance de los derechos humanos está en continuo movimiento, trazando nuevos horizontes a través de los simbolismos que permiten comprender lo que nos rodea (Nikken, 1994). De esta forma se expande el goce de los derechos humanos a sectores de la población y campos de estudio que durante años les fue omitido, tales como las mujeres, los/as niños/as, las personas en situación de discapacidad, la salud mental, el medio ambiente, entre otros, reconociendo que el avance de un derecho particular habilita el avance de otros derechos, generando de esta forma un progreso colectivo de las poblaciones (ONU, 1948).

Según los aportes de Nikken (1994) este avance se posibilita a partir de nuevas representaciones sociales que asumen a las personas desde otras aristas, incluyendo los sentires de los grupos marginados históricamente, las movilizaciones públicas, y las luchas por la dignidad y el respeto de las personas, forjando“(...) la voluntad política necesaria para consolidar una gran conquista de la humanidad, como lo es el reconocimiento universal de que toda persona tiene derechos por el mero hecho de serlo” (Nikken, 1994, p. 33).

De esta forma, es fundamental que los procesos de intervención sobre la salud mental refuercen el cumplimiento de los derechos humanos que durante años estuvieron silenciados y en la actualidad “(...) constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole (...)” (ROU, 2017, p.01).

Esto conlleva a que todas las personas sean asumidas como “(...) ciudadanos íntegros y eso es para resaltar, ser ciudadano ya implica muchas cosas y muchos derechos” (Extraído de entrevista a técnico de CIPReS). Humanizar y colectivizar los procesos de intervención exige reivindicar y habilitar derechos humanos para toda la población por igual, brindando las oportunidades necesarias que permitan su pleno disfrute cotidiano e incidan en “(...) su participación en sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que refiere a la personalidad, los talentos y la creatividad” (Palacios e Iglesias, 2017, p.19).

Los derechos humanos deben transversalizar todo tipo de intervención. Se hace imposible en los tiempos que corren ejecutar acciones sobre un campo de abordaje que no respeten y potencien su pleno cumplimiento sin ningún tipo de distinción que lo justifique. Sobre esto, distintos tratados internacionales se han pronunciado en las últimas décadas destacando entre ellos la Declaración de Caracas (OPS, 1990). La misma incita a la reestructuración de las formas de intervenir y comprender la salud mental en nuestra región hacia un posicionamiento psicosocial y en clave de derechos humanos que posibilite “(...) salvaguardar, invariablemente, la dignidad humana y los derechos humanos y civiles” (OPS, 1990, p.02), siendo esta ordenanza un hito para las

formas de abordar la salud mental ejercidas hasta entonces exclusivamente desde una mirada monovalente.

Dicha perspectiva asilar se ha caracterizado a lo largo de la historia por desarrollar modalidades de intervención que vulneran los derechos inherentes a todas las personas, reproduciendo patrones discriminativos (De León, 2013) y generando procesos de estigmatización y de etiquetamiento de las personas.

La estigmatización se entiende según Pérez (2017), como una construcción social y cultural a través de la cual se señala y condena a las personas que dentro de su desenvolvimiento social no actúan, piensan ni sienten en concordancia con los parámetros socialmente aceptados e impuestos por la ideología dominante de cada momento histórico, generando una gran presión social sobre ellos, objetivándolos y despersonalizándolos. Esto conlleva a la vulneración de todo tipo de derechos y condiciona el rol participativo que se ocupa en sociedad a causa del “(...) sentido de peligrosidad que se le adjudica, de lo que potencialmente puede llegar a hacer” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS) aquel que es catalogado “distinto” o “raro”.

Dichas valoraciones que reproducen estos patrones estigmatizadores asumen tal tenor que logran subordinar las vidas cotidianas de las personas, invisibilizando su estatus de ciudadanos/as y todas las facultades que a partir del mismo poseen ya que “Cuando social y culturalmente se impone que los derechos (...) de las personas quedan rezagados y se deshabilita su ejercicio es muy difícil volver a habilitar (...). Es más fácil que puedas bloquear a alguien a que lo puedas habilitar” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

De construir estas representaciones sociales es el punto inicial para desarrollar procesos de intervención sobre la salud mental que reconozcan al sujeto como parte de un colectivo heterogéneo donde confluyen distintas formas de pensar, actuar y sentir que influyen directamente en las cotidianidades de las personas, destacando que según lo decretado por la ley núm. 19.529 (ROU, 2017), ninguna persona puede ser objeto de intervención por causa de su “Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive (...)” (p. 02).

Para esto se deben desarrollar intervenciones desde una postura crítica que problematicen el entramado cultural presente en cada coyuntura socio histórica, derribando estereotipos y fortaleciendo la estimación igualitaria de las personas (Bang, 2014). Estos procesos de desarticulación de lo instaurado deben unir a todos los actores que conforman la trama social en la cual se está inscripto (Extraído de entrevista a técnicos/as de CIPReS), siendo fundamental para esto “(...) la reflexión sobre elementos del propio cotidiano, incorporando la posibilidad del cuestionamiento crítico de sus determinantes” (Bang, 2014, p.116). Solo a partir de la deconstrucción colectiva de lo que nos precede, es viable la construcción de procesos de intervención que reconozcan la complejidad que engloba a las personas desde una mirada en clave de derechos humanos y enmarcadas en un entorno social específico que los habilite, ya que “(...) si nosotros lo habilitamos acá adentro y sale y a media cuadra (...) se siente estigmatizado y con sus derechos vulnerados no logas avanzar” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Este tipo de intervenciones deben desarrollarse desde el primer nivel de atención a la salud y en los distintos centros de referencia, permitiendo derribar prejuicios y estigmas

sobre el campo de la salud mental al “(...) acercarnos a lo que tiene la locura de raro, de peligroso, hacerlo desde el lado más humano” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Si bien en la actualidad se avanzó en el desarrollo de procesos de intervención regidos por principios de derechos humanos a partir de la legitimación del paradigma psicosocial y comunitario y las distintas normativas jurídicas, aún queda camino por recorrer ya que continúan prevaleciendo zonas grises donde los derechos son vulnerados a través de intervenciones higienistas existentes aún en el modelo de atención a la salud mental de nuestro país. Los Estados son quienes tienen la potestad de reconocer y garantizar el acceso igualitario de todas las personas a sus derechos en cada contexto particular, requiriendo para esto la existencia de marcos jurídicos que los avalen y reconozcan los distintos procesos sociales colectivos que transitan las personas a lo largo de sus vidas y que les permite constituirse como tales.

2.2. La intervención interdisciplinaria y su relevancia en el campo de la salud mental

Al asumir a la salud mental como un ámbito de abordaje complejo y transversalizado por múltiples dimensiones que condicionan el desarrollo cotidiano de las personas y el goce de sus derechos, se vuelve imprescindible desarrollar procesos de intervención que reconozcan dicha complejidad, aplicando para esto mecanismos de abordajes de carácter integrales e interdisciplinarios.

Aludiendo a los aportes de Carvajal (2010), se entiende a la interdisciplina como “(...) la interacción de varias disciplinas, entendida como el diálogo y la colaboración de éstas para lograr la meta de un nuevo conocimiento” (p.159), siendo el mismo inexorablemente de naturaleza colectiva. Este posicionamiento permite ampliar y flexibilizar las formas de entender y abordar las vivencias de las personas al comprenderlas desde las distintas miradas disciplinarias que en conjunto intervienen.

Al momento de desarrollar procesos de intervención interdisciplinarios que permitan, según Carvajal (2010), un real entendimiento integral del campo abordado, evitando la producción de conocimientos desde distintas ramas académicas sin interiorización entre sí, es fundamental utilizar un lenguaje común entre todos los saberes, unificando conceptualizaciones y criterios de entendimiento que permitan conformar las herramientas necesarias para abstraer lo que nos rodea. De esta manera se superan las barreras ficticias de cada disciplina, articulando saberes académicos que permiten orientar las intervenciones hacia un objetivo en común entre todos, procurando para esto que “(...) el conocimiento y la comprensión para la toma de decisiones, sean complejos y vayan más allá de las capacidades de las disciplinas individuales (...)” (Carvajal, 2010, p.163).

La interdisciplina permite comprender el campo de la salud mental desde una perspectiva colectiva al indagar en los determinantes que influyen en las cotidianidades de las personas de un entorno socio histórico particular (Díaz y Ramírez, 2017). Es así que “El concepto de salud mental no se puede concebir como algo absoluto sino como algo relativo y sujeto a múltiples contingencias” (Sosa, 2010, p.26), ya que su heterogeneidad característica le exige el desarrollo de abordajes colectivos sustentados

(...) desde distintas disciplinas. No puedes pensar a las personas solo como un cuerpo o como una mente, no se puede reducirlas a un área específica porque dejas por fuera tremendo potencial que puede hacer la diferencia en la vida de las personas (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Esto deja en evidencia la imposibilidad de limitar las intervenciones en una sola órbita ya que de esta forma se reproduce el encasillamiento y la estatificación de las problemáticas que las personas manifiestan en sus vidas cotidianas (Stolkiner, 2013), eludiendo los distintos potenciales que poseen en los múltiples campos que hacen a su integralidad. Se debe reconocer que “Todos somos personas iguales y lo que trae el otro es tan válido como lo que yo puedo traer” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), destacando que las vivencias transitadas incumben a un entramado social conformado por múltiples actores sociales.

La propia ley núm. 19.529 (ROU, 2017) considera que el posicionamiento integral es uno de los pilares fundamentales al momento de orientar los procesos de intervención, logrando de esta forma una comprensión de la salud mental desde una perspectiva psicosocial. Para esto se requieren equipos de trabajo interdisciplinarios que articulen “(...) profesionales técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia” (ROU, 2017, p.05), destacando entre ellos a trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros/as, psicólogos/as y psiquiatras (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), permitiendo efectivizar el encuentro con “(...) otros posicionamientos para encontrarse con un conocimiento atento a la complejidad de aquello que analiza” (Martínez y Correa, 2017, s.p).

Lo expuesto evidencia la importancia que asume orientar los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental desde una mirada interdisciplinaria que reconozca la complejidad y multi dimensionalidad del mismo, ponderando de forma igualitaria todas las dimensiones que influyen en las vidas cotidianas de las personas y que posteriormente repercuten en su salud mental, enriqueciendo de este modo, las estrategias de intervención desplegadas a partir de las distintas miradas de análisis que cada rama académica brinda (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

A través de abordajes colectivizados es posible deconstruir los patrones hegemónicos que orientaron durante muchos años de forma exclusiva las intervenciones sobre la salud mental desde la postura médica como saber jerárquico y preponderante (Díaz y Ramírez, 2017). Esta reestructuración permite reconocer que la dimensión biológica es una más de las tantas que conforman la integralidad de las personas y que en conjunto inciden en el devenir de sus vidas cotidianas y en las repercusiones sobre la salud mental, y por lo tanto, sobre su salud general, ratificando la valoración igualitaria que asumen las mismas al momento de comprender e intervenir en las cotidianidades de los sujetos, abordándolos desde la complejidad que los condiciona.

3. CAPITULO 3

La dimensión de análisis colectiva y su significación en los procesos de intervención

Luego de abordar los procesos de intervención desde su construcción socio histórica y profundizar en sus principales características desde el paradigma de entendimiento psicosocial, en este tercer capítulo se abordó en el rol que asume la dimensión de análisis colectiva en el devenir de dichos procesos sobre el campo de la Salud Mental, aludiendo para esto a los distintos lineamientos que permiten su comprensión desde la totalidad que los condiciona.

Desde este posicionamiento colectivo se deja de responsabilizar al sujeto aislado por sus trayectorias de vida, para comprenderlo y abordarlo desde una mirada colectiva que reconozca su pertenencia a un colectivo social conformado por distintos actores.

3.1. Lo colectivo como fundamento para los procesos de intervención

Para lograr una comprensión del campo de la salud mental que dé cuenta de su carácter versátil y mixturado por distintas figuras sociales, se deben desarrollar procesos de intervención que aborden las cotidianidades desde una dimensión de análisis colectiva, considerando a los distintos actores y ámbitos de estudio que inciden en su devenir y que transversalizan la salud general, y más específicamente, la salud mental.

Al momento de orientar los procesos de intervención se debe reconocer que los mismos se fundan y sustentan sobre un entramado social unificado e integrado por distintos actores sociales que en conjunto reproducen y conforman la vida en comunidad (Chape, 2015). Desde esta perspectiva se desarrollan abordajes desde un criterio de entendimiento colectivo, habilitando la capacidad de pensar en conjunto, manifestar sentimientos, interactuar con los actores que nos rodean y así reconocerse como partes de un colectivo social (OMS, 2018), estimulando de este modo, la comprensión de la salud mental como “(...) un campo interdisciplinario de abordaje de los problemas estructurales e individuales relativos a la salud” (Martínez y Correa, 2017, s.p).

Desde esta colectivización se reconoce que al ejecutar procesos de intervención sobre la salud mental se ahonda en “(...) algo mucho más grande y complejo de lo que vemos expresado en una o varias personas que vienen a nosotros por alguna inquietud” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS). Esto se debe a que las personas no pueden ser entendidas desde la individualidad y el aislamiento de sus entornos más próximos, ya que desde el momento en que nacen son partes de un colectivo social que los acoge y que condiciona todas las conductas desarrolladas a partir de los soportes que los rodean y que le permiten conformar su psiquis desde la dimensión colectiva.

De esta forma, se logra reconfigurar los vínculos relaciones entre los actores que en conjunto conforman el colectivo social, influyendo directamente en sus trayectorias de vida y en la conexión de las personas consigo mismos, permitiéndoles “(...) ser más autónomos, elevar la autoestima de las personas y dar seguridad, ya no se sienten como los “bichos raros”” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), descubriendo de esta forma “La paciencia de ser el grupo sin dejar de ser uno” (CIPReS, 2015). Este

reconocimiento consciente permite asumir que las personas no solo son habitadas por otras sino que además cada sujeto se habita a sí mismo, compartiendo entre sí la responsabilidad de tejer tramas que se conformen a partir de las vivencias y los sentires de todos los actores partícipes.

Al profundizar en el análisis de los procesos de intervención desde una lógica colectiva es fundamental reconocer que los mismos se despliegan sobre distintas tramas sociales “(...) lo cual implica que al momento de trabajar no solo estamos con los otros sino que somos con los otros (...)” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), destacando que dichas tramas se componen por todos los sujetos que asumen roles operantes en sus familias, en la sociedad, en la cultura, en el idioma que hablamos y que nos hablan (Extraído de documento de CIPReS).

Esta noción de pertenencia colectiva direcciona y fundamenta el cuestionamiento a los procesos de intervención asilares sobre la salud mental ya que a lo largo de la historia se han focalizado en el sujeto aislado y separado de su núcleo familiar y/o entorno social (MSP, 2011), recayendo el diagnóstico médico únicamente en él, responsabilizándolo y culpabilizándolo por las alteraciones manifestadas en su vida cotidiana. En cambio, desde el paradigma psicosocial se reconoce que las vivencias que cada persona transita y que influyen en el devenir de su salud mental son partes de un colectivo social integrado por distintos actores sociales que en conjunto generan un entramado que potencia las vivencias compartidas y problematiza las manifestaciones que las mismas tienen en sus cotidianidades (Extraído de documento de CIPReS).

Al desarrollar procesos de intervención sustentados en la figura de dicha trama, se logra para García (2006) un abordaje al campo de estudio desde la noción de “los otros en nosotros (...)” (p.03). Cada persona se construye a partir de la identificación con el otro, apropiándose de los simbolismos que les habilita su transformación desde el vínculo con su entorno y reconociendo que “La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (García, 2006, p. 03).

De este modo, las personas conforman continuamente sus subjetividades a través del intercambio con las de otros actores entramados ya que “(...) diariamente estamos recibiendo estímulos que apropiamos para nuestras vidas cotidianas” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), haciendo cada sujeto propios los sentires manifestadas por la trama. Esto genera una incidencia directa en el devenir de los vínculos sociales y familiares, brindando las herramientas necesarias para potenciar virtudes y capacidades adormecidas que les permita superar miedos, angustias e inseguridades presentes en las experiencias cotidianas (Extraído de grupo de terapia multifamiliar de CIPReS).

La interdependencia cotidiana entre las personas es la que permite conformar el colectivo social y tejer el entramado social (García, 2009) estimulando su abordaje de forma integral al reconocer que “Cada átomo, cada improvisación sonora en quienes se lo permiten, pueden actuar como una experiencia mística de llevar lo mental a lo corporal y a lo espiritual, como un abrazo de belleza y amor” (CIPReS, 2015). Cuando los procesos de intervención se asientan en estas interdependencias se desarrollan acciones que potencian la autonomía de las personas y sus capacidades creativas para desenvolverse activamente en sociedad, ya que las mismas se reconocen como partes de una estructura más abarcadora que sus simples singularidades.

La trama social es de características volátil a causa de su continua revisión tal como la vida misma de sus integrantes, los cuales “Vivimos distintas tramas que nos hacen pensarnos a uno mismo de distintas formas (...) Es importante no limitarse a esa sensación manifestada y reconocer que todo se puede cambiar, que estamos en constante movimiento” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS). De esta forma se vuelve fundamental la capacidad transformadora de los procesos de intervención ejecutados, adecuándose los mismos a las características de cada trama sobre la cual se interviene.

Esto permite resignificar que “(...) la persona es un todo, no es solamente un cuerpo (...)” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), validando la necesidad de implementar procesos de intervención de carácter integral que incluyan a los distintos factores que condicionan el devenir de este campo de estudio de características “(...) históricos, políticos, sociales, económicos, culturales, biológicos, emocionales, etc” (Díaz y Ramírez, 2017, 9.207), habilitando de este modo, la comprensión de la salud mental desde una mirada multisectorial y heterogenia (Stolkiner, 2013).

Es así que desde la perspectiva de abordaje psicosocial las personas dejan de ser actores pasivos en los procesos de intervención, suprimiendo el enfoque limitado en cuerpo / mente, para reconocer que las vivencias cotidianas y sus resonancias dependen de los vínculos sociales establecidos en sus comunidades (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS). Dicha transformación está reflejada en una de las tantas producciones literarias de los talleres de CIPReS, en el cual se enuncia que “Antes vivía separando mente y corazón / Ahora no puedo / Antes pensaba en un futuro aterrador / Ahora, tranquilo quiero romper con el terror” (CIPReS, 2015, s.p).

Este fragmento de poesía evidencia la significación que asume para las personas la colectivización de sus realidades al momento de intervenirlas, ya que habilita su entendimiento desde una mirada biopsicosocial que les habilita múltiples derechos a partir de su inscripción en la comunidad, la cual condiciona y direcciona sus vidas cotidianas en base a las representaciones sociales instauradas (Bang, 2014). La misma se entiende como el ámbito donde los sujetos desarrollan la pertenencia a una manera de ser, real o imaginaria, a la familia; a los paisajes comunes; a la historia común (Extraído de documento de CIPReS), reconociendo que “(...) va a ir cambiando a lo largo de la vida de las personas” (Walter, 2010, p.16).

Las modalidades de intervención implementadas por el objeto empírico seleccionado en esta monografía se centran en el abordaje colectivo a la salud mental, permitiendo de esta forma que las personas, desde su pertenencia a un colectivo, expresen distintas vivencias y emociones con los demás actores pares, desarrollando en conjunto labores creativas que fortalecen los lazos del entramado social mediante la apropiación colectiva de cada realidad verbalizada (Extraído de documento de CIPReS), reconociendo que “(...) lo que yo conozco depende del ámbito colectivo en el que me muevo y como me apropio de eso” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS). De esta forma, la externalización de sentires por parte de las personas, como por ejemplo necesidades, conflictos, o deseos, se vuelven propiedad de la estructura colectiva articulada por los distintos actores ya que es “(...) algo de todos y ya no cargado en la mochila de uno solo” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Esto implica según Ardila y Galende (2011) procesos de intervención respaldados sobre un colectivo social unificado entre actores ya que “(...) no se puede descomponer en

partes simples, no es un compuesto de yo y ustedes, yo y ella, yo y ellos (...)” (Lewkowicz, 2004, p.221), logrando a partir de esto desarrollar la “(...) capacidad de relación con los otros en su comunidad, la vida en común con sus semejantes, en la sociedad que les toca habitar” (Ardila y Galende, 2011, p.46). Intervenir sobre la salud mental desde una mirada en trama exige reconocer que ninguna realidad cotidiana es individual y personal, sino que las mismas transversalizan a todos los actores sociales a través de los vínculos sociales entre sí. Si bien dentro de este entramado todas las partes se asumen desde el posicionamiento igualitario, cada actor cuenta con distintas fortalezcas y soportes que les permite diferenciarse del resto al momento de afrontar las particularidades que sus vidas cotidianas les presentan, repercutiendo esto en mayor o menor medida en su salud integral y por ende, en su salud mental (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

La dimensión de análisis colectiva asume un rol trascendental en la orientación de los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental, ya que desde esta postura se reconoce que “(...) cualquier variación de algunos de los elementos y las relaciones que los constituyen modifica el sistema todo (...)” (Chape, 2015, p.10), siendo el colectivo contextualizado de forma socio histórica quien reproduce los determinantes que propician dichas variaciones (Sosa, 2010) y que influyen considerablemente en las vidas cotidianas de la población y las características de su salud mental.

3.2. Cuando lo singular se transforma en plural

Intervenir sobre la salud mental desde una perspectiva de entendimiento colectiva exige una continua transformación en las formas de comprender a las personas y sus

cotidaneidades (Stolkiner, 2013). Dicha transformación implica dejar atrás la concepción individualista sobre la cual se fundan los mecanismos de abordaje del modelo asilar para imponer procesos de intervención que asuman a las personas desde su posicionamiento social y en continua interacción con los distintos actores que hacen a cada sistema, siendo el mismo el fundamento de las intervenciones en el ámbito de la salud mental al reconocer que “(...) las vivencias del otro nos constituyen todo el tiempo” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Esto se debe a que al asumir a las personas como seres biopsicosociales (ROU, 2017) las vivencias que atraviesa un sujeto repercuten directamente en la vida de los demás integrantes del colectivo social, entremezclándose y determinándose entre sí (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), siendo imposible externalizar las vivencias y los sentires que expresan los demás ya que “(...) no vivimos nuestras vidas encerrados en nosotros mismos, sino en nuestros semejantes” (Palacios e Iglesias, 2017, p.21) y es a partir del relacionamiento con ellos que se posibilita “(...) meterse en la mente del otro y jugar con el entramado de él y yo y que si bien somos seres distintos nuestras psiquis terminan siendo una sola” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Mediante las producciones literarias de los talleres temáticos de CIPReS se visualiza el ensamble colectivo que desarrollan los distintos actores que componen la trama social, permitiéndoles “(...) el diálogo entre las múltiples voces que tejen una trama que representa un modo de soñar, de pensar, de vivir y de hacer arte” (CIPReS, 2015, s.p). Esta colectivización fortalece las herramientas compartidas por los sujetos que les permite afrontar sus cotidaneidades en cada contexto socio histórico que les toque habitar (CIPReS, 2015).

De esta forma, los procesos de intervención sobre la salud mental se configuran sobre la representación de la figura colectiva del nosotros, la cual se compone por “(...) encuentros; pero no a partir de elementos simples, pues esos elementos simples no tienen la capacidad de generar el nosotros responsable de los discursos y los efectos de nuestra época” (Lewkowicz, 2004, p. 217).

Esta figura se caracteriza por su dinamismo a partir de la confluencia de distintas alegorías, siendo concebida como uno de los principios rectores que direcciona y caracteriza los procesos de intervención sobre el campo de la salud mental desde el paradigma de entendimiento psicosocial. Mediante la mirada colectiva se interviene sobre este campo desde su complejidad, permitiéndole a las personas “(...) hacerse parte de todo eso que se le quitó al estar internado o al recibir ciertas prácticas médicas” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS), a través de su comprensión desde el rol activo que ocupan en la comunidad ya que “(...) los participantes dejan de ser meros espectadores o consumidores de arte para convertirse en vitales constructores de nuestra sociedad y cultura” (CIPReS, 2015, s.p).

Es así que desde este posicionamiento de intervención las personas se reconocen como sujetos sociales y constructores de una identidad de pertenencia colectiva, la cual refiere a un plural completamente unificado y no a la suma de partes individuales (Lewkowicz, 2004). Se logra traspasar el límite del yo individualizado para construir la conciencia del nosotros (Lewkowicz, 2004). Todos son partes de una misma trama que vive y siente en base a vivencias compartidas, desarrollando mecanismos de afrontamiento a las mismas tan variadas como las personas mismas. Algunas de ellas sobrellevan sus cotidianidades mediante el consumo problemático de drogas y/o alcohol, otros a través

de la ingesta excesiva de alimentos, un sector de la población lo hace mediante asistencia terapéutica y otros tantos las afrontan a través de la construcción de realidades paralelas a su campo terrenal, permitiéndoles alejarse de esa realidad que los atormenta (Extraído de grupo de terapia multifamiliar de CIPReS).

Sustentar los procesos de intervención sobre la salud mental desde una mirada colectivizada genera para Lewkowicz (2004), un cambio radical en las formas de considerar a las personas y de considerarse a sí mismo ya que se asumen como partes activas de un entramado transversalizado por múltiples lineamientos, permitiendo que “(...) las personas se empiezan a ver y sentir distintos y también ven distinto al otro, a todos los que integran la trama” (Extraído de entrevista a técnica de CIPReS).

Esto conlleva además, a la colectivización de las responsabilidades subjetivas que inciden en sus cotidianidades (Lewkowicz, 2004). Las intervenciones bajo la lógica monovalente depositaban en el individuo las responsabilidades de sus actos, generando represión interior, encierro, vigilancia y castigo a partir de las subjetividades personales (Lewkowicz, 2004). Con el paradigma de abordaje psicosocial se transforma este precedente al reconocer que ser parte de una trama implica compartir las responsabilidades subjetivas que en ella surgen, aludiendo con las mismas a “(...) los efectos, los fragmentos, los discursos, las prácticas, los otros, los cuerpos de los que, en esa configuración, nos hacemos responsables” (Lewkowicz, 2004, p. 211).

Por lo tanto, lo que vivencia un actor repercute en el conjunto entramado ya que un cambio o alteración en el sistema social genera efectos en todos sus integrantes. Estas manifestaciones pueden resonar de forma positiva o negativa en los sujetos,

fortaleciendo la empatía entre sí al alivianar el peso de las mochilas que hasta el momento estaban colmadas de responsabilidades individuales (Extraído de grupo de terapia multifamiliar de CIPReS), fortaleciendo de esta forma, la noción del nosotros colectivo de carácter solidificado y con amplio alcance (Lewkowicz, 2004).

A través de estos procesos de intervención se cuestionan los abordajes desplegados sobre el sujeto aislado, legitimando y expandiendo un modelo humanizado y multi dimensional que asume las fragilidades de la salud mental. Construir identidades colectivas permite reconocer que las vivencias cotidianas pertenecen a una trama social que brinda “(...) la posibilidad de encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles a abordar conjuntamente (...)” (Bang, 2014, p.116). Esto permite generar espacios de cooperación y elaboración de propuestas de acción colectivas que orienten los procesos de intervención sustentados en representaciones sociales que asuman las vidas cotidianas de las personas desde su colectivización unificada.

Consideraciones finales

El propósito general que orientó el desarrollo de esta monografía de grado fue indagar sobre la significación que asume la dimensión colectiva en los procesos de intervención en el campo de la salud mental en la actualidad, siendo posible su abordaje a través del proceso investigativo y analítico reflexivo que se transitó a lo largo del documento.

Los resultados obtenidos evidencian que la dimensión colectiva para el análisis constituye la orientación de los procesos de intervención desde la perspectiva de entendimiento psicosocial, ya que permite el abordaje integral y multidimensional de las vidas cotidianas de la población.

Dada la continua construcción social que atraviesa el campo de la salud mental y su complejidad a partir de los múltiples factores sociales, culturales, económicos y políticos que inciden en él, los procesos de intervención colectivizados brindan las herramientas necesarias para abordar dicha complejidad, reconstruyendo los patrones de intervención mediante representaciones sociales que habiliten su entendimiento.

Este posicionamiento reconoce a las personas como partes de una trama social compuesta por distintos actores, los cuales en conjunto inciden y determinan las vivencias que transitan cada uno de ellos y que se manifiestan en su salud mental.

El estudio realizado reconoce que la dimensión de análisis colectiva es un pilar fundamental para comprender tanto la complejidad de la salud mental como del entramado social. Las personas adquieren una posición activa en dicho entramado permitiéndoles problematizar y reconstruir las valoraciones sociales que instituidas

orientan sus vidas cotidianas. Este colectivo las acoge y delinea las identidades colectivas que han de ser tenidas en cuentas al momento de su intervención.

Así, se asegura el pleno cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas por igual, fortaleciendo su valoración igualitaria dentro de un ámbito de abordaje que históricamente se ha caracterizado por ser vulnerado y vapuleado. Para esto se debe reconocer a la salud mental como una dimensión más que conforman la salud integral de las personas, suprimiendo los procesos de estigmatización y externalización que durante mucho tiempo se reprodujeron.

Los estados partes son quienes deben garantizar y promover el cumplimiento de estos derechos sin distinción alguna. En Uruguay, donde el sistema de abordaje a la salud mental está en disputa entre el paradigma asilar y el psicosocial, surge la interrogante en cuanto a ¿Qué grado de responsabilidad asumen los Estados al momento de validar el estatus de ciudadano/a de aquellos/as que transitan procesos de intervención de carácter institucionalizados?

Si bien la transición paradigmática está encaminada hace varios años, el proceso es lento y complejo. La legislación aprobada hace dos años da cuenta de dicha transición, pero su reciente promulgación y escasa reglamentación no evidencia un cambio sustancial en las formas de intervenir sobre la salud mental, sino que su aplicación responde a sectores parciales y principalmente comunitarios. Entonces ¿qué alcances tienen estos derechos en las cotidianidades de aquellos que aún son transversalizados por lógicas de intervención higienistas?

Del análisis desplegado se considera también que las intervenciones colectivas serán desde una mirada interdisciplinaria o no serán. Solo así se puede reconocer la complejidad que abarca la temática y evitar singularizar y limitar el abordaje a la unidimensionalidad. Estos aportes atacan directamente la hipótesis de trabajo manejada por esta monografía, logrando verificar que los procesos de intervención orientados por la perspectiva de análisis colectiva favorecen la comprensión multidimensional del campo de la salud mental.

Para esto es fundamental la formación de equipos técnicos interdisciplinarios que reproduzcan dicha perspectiva de entendimiento entramada sobre la salud mental, desjerarquizando su abordaje mediante la unión de múltiples saberes. Tal es su importancia que la ley núm. 19.529 (ROU, 2017) lo dispone, pero ¿qué fortaleza y formación colectiva tienen estos equipos en los sistemas de atención a la salud mental de nuestro país? Interrogante que desde el alcance de esta monografía no se abordó.

Por lo tanto, el análisis presentado en este documento demuestra la importancia de intervenir sobre la salud mental desde una dimensión de análisis colectiva, permitiendo forjar identidades a partir de la pertenencia a la trama social. Desde este lugar se asume igualitariamente a todos los sujetos partes, fomentando el respeto y cumplimiento de sus derechos humanos a través del acceso a las oportunidades que les brinden mayor autonomía y participación social.

Se debe intervenir desde este posicionamiento en los distintos niveles de atención a la salud así como también en sus diferentes etapas. Si bien esta monografía se limitó a una

única etapa de abordaje, proyectar la importancia del pensar colectivo en el resto de ellas reviste gran valor para la profundización del análisis de la temática.

En suma, se han identificado y analizado distintos lineamientos que permiten comprender la importancia que tiene proyectar intervenciones sobre la salud mental desde una mirada colectiva que reconozca su complejidad y multi dimensionalidad. Se debe continuar profundizando en las transformaciones sociales, culturales y políticas que habilitan la plena comprensión del campo desde esta perspectiva colectiva e interdisciplinaria con el fin de alcanzar la real y plena participación igualitaria en sociedad de todas las personas mediante el pleno goce de sus derechos humanos.

Cada sujeto debe desarrollarse plenamente dentro de un entramado social y cultural que contenga y potencie su ser, reconociendo que sus complejidades expresan las realidades donde se suscitan los procesos sociales que transversalizan las vidas cotidianas de todos aquellos que están inscriptos en la trama social y que por lo tanto, repercuten directamente en su salud mental.

Bibliografía

Aldasoro, V. (2017) *De la Enfermedad Mental a la Salud Mental: Un recorrido historizante sobre la locura en nuestro país*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, Facultad de Psicología.

Amico, L. del C. (2004) *Desmanicomialización: Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental*. Argentina. Revista Margen. Edición N° 35. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen35/amico.html#sdfootnote18anc>

Ardila, S. y Galende, E. (2011) “El concepto de comunidad en la Salud Mental Comunitaria” en *Revista Salud Mental y Comunidad*. Buenos Aires, Argentina. UNLa, 26 – 39.

Bang, C. (2014) *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. Buenos Aires, Argentina. Psicoperspectivas.

Batthyany, K. y Cabrera, M (2011) *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Montevideo, Uruguay. UdelaR.

Carvajal, Y. (2010) *Interdisciplinariedad: desafíos para la educación superior y la investigación*. Universidad de Caldas. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a11.pdf>

- Chape, A. (2015) *Familia: ¿En la Salud y en la Enfermedad? Experiencias y Sentires*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, FPsico. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/5696>
- CIPReS (2013) *CIPReS: Re – Habilitación. 25 años pensando juntos*. Montevideo, Uruguay. CIPReS.
- CIPReS (2015) *Trama Viva: paleta textual en clave de sol*. Montevideo, Uruguay. Fin de Siglo.
- De la Cuesta, P. (2017) “Barreras psico culturales para la accesibilidad en salud y en salud mental” en *Salud mental, comunidad y Derechos humanos*. Montevideo, Uruguay, UdelaR, Espacio interdisciplinario y Psicolibros 169 – 184.
- De León, N. (2013) *Salud Mental en Debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas Públicas en Salud Mental*. Montevideo, Uruguay. Psicolibros waslala.
- De León, N. y Techera, A. (2017) “Reformas de atención en salud mental en Uruguay y la Región” en *Salud mental, comunidad y Derechos humanos*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, Espacio interdisciplinario y Psicolibros 51 – 68.
- De Robertis, C. y Pascal, H. (2007) *La intervención colectiva en Trabajo Social: la acción con grupos y comunidades*. Buenos Aires, Argentina. Humanitas.

Díaz, A. y Ramírez, R. (2017) “Interdisciplinariedad y salud mental comunitaria” en *Salud mental, comunidad y Derechos humanos*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, Espacio interdisciplinario y Psicolibros 207 – 222.

Ferrari, H. (2002) *Desafíos al Psicoanálisis en el Siglo XXI*. Buenos aires, Argentina. Ed. Polemos.

Foucault, M. (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. México. Fondo de cultura económica.

García, J. (2006) *La nueva manera de pensar*.

García, J. (2009) *El futuro del psicoanálisis multifamiliar*. Recuperado de: <https://www.palermo.edu/ACI/trabajos/Jorge-Garcia-Badaracco.pdf>

Laureiro, N., Leal, G., Pouso, M., Suhr, N. y Zabala, L. (2017) *Modelos de intervención utilizados con familias en Centros de Rehabilitación Psicosocial de Montevideo y Canelones, entre 2016-2017*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, FCS.

Lewkowicz, I. (2004) “Dispersión y contingencia: el pensamiento en la fluidez” en *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires, Argentina. Paidós 207 - 233.

Martínez A. y Correa M. (2017) *Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000200267

MSP (2011) *Plan de Implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo, Uruguay. MSP.

Nikken, P (1994) *Sobre el concepto de derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de:
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90150/Curso_AVA/Curso_AVA_8-02/Entorno_de_Conocimiento_8-02/Bibliografia_Unidad_2/Concepto_de_Derechos_Humanos.pdf

OMS (2018) *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. OMS. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

ONU (1948) *Declaración Universal de Derechos humanos*. ONU. Recuperado de:
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

ONU (s.f) *¿Qué son los derechos humanos?* ONU. Recuperado de:
<https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

OPS (1990) *Declaración de Caracas. Conferencia restructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas, Venezuela, OPS. Recuperado de:
https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf

- Palacios, A. e Iglesias, M.G. (2017) “La convención de los derechos de las personas con discapacidad. La Salud Mental y los Derechos Humanos ¿Logros para mañana?” en *Salud mental, comunidad y Derechos humanos*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, Espacio interdisciplinario UdelaR y Psicolibros 15 – 50.
- Pérez, R. (2017) “¿Enfermedad mental o sufrimiento psíquico?” en *Salud mental, comunidad y Derechos humanos*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, Espacio interdisciplinario y Psicolibros 105 – 124.
- ROU, Poder Legislativo (1936) *Ley núm. 9.58: PSICÓPATAS*. Montevideo, Uruguay. ROU, Poder Legislativo, Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2062530.htm>
- ROU, Poder Legislativo (2007) *Ley núm. 18.211: SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD*. Montevideo, Uruguay. ROU, Poder Legislativo, Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5718320.htm>
- ROU, Poder Legislativo (2017) *Ley núm. 19.529: SALUD MENTAL*. Montevideo, Uruguay. ROU, Poder Legislativo, Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu3484984086248.htm>
- Rozas, M. (2004) *La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina. Espacio editorial.

- Sosa, M. del C. (2010) *Salud mental: la importancia del abordaje interdisciplinario a través de los equipos comunitarios de salud mental. Problemas y potencialidades*. Montevideo, Uruguay. UdelaR, FCS, DTS.
- Stolkiner, A (2013) *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental*. Buenos Aires, Argentina. Psicolibro.
- Tinoco, E., Tavares, M. y Férez, T. (2010) *Observando os grupos multifamiliares em uma instituição psiquiátrica*. San Pablo, Brasil. Revista Psiquiátrica Clínica. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000200002
- Walter, K. (2010) *Trabajo comparativo entre el abordaje de grupos familiares de Enrique Pichón-Rivière y el psicoanálisis multifamiliar de Jorge García Badaracco*. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Belgrano.