Identidades en movimiento:

el Trabajo Social en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (2009-2025)

Autoras:

Schneider Benitez, Florencia Magalí

Silva, Milagros Luján

Dirección:

Lera, Carmen Ines

Co-dirección:

Serra, María Florencia

UNER Facultad de Trabajo Social

Universidad Nacional de Entre Ríos

TESIS DE GRADO

Licenciatura en Trabajo Social
Facultad de Trabajo Social
Sede Paraná

Marzo 2026

—

Schneider Benitez, Florencia Magalí
Correo: florschneider19@gmail.com

Silva, Milagros Luján
Correo: silvamilagros220@gmail.com

Dirección a cargo de: **Lera, Carmen Ines**
Co-dirección a cargo de: **Serra, María Florencia**

Agradecimientos…

A las trabajadoras sociales que nos brindaron sus palabras y experiencias para la realización de esta investigación.

A Carmen y a Flor por habernos acompañado y animado desde el primer momento. Gracias por estar, incluso un 9 de enero.

A la universidad pública por habernos alojado y formado durante estos años.

Por una universidad pública, gratuita y de calidad, por y para lxs hijxs de lxs trabajadorxs!

Florencia y Milagros.

A mamá, papá y Jazmín, mis ejemplos a seguir, por acompañarme en cada paso que doy. Por esas tardes y noches de videollamada que, aún en la distancia, me hacían sentir un poco más en casa.

Mención especial para mamá, que estuvo casi todas las tardes de enero, con mucha paciencia, ayudándome con la redacción de esta investigación.

A mi abuela Coca, por ir tantas veces a lo del "viejito" para que me calme los nervios, por las tardes de domingo en las que una llamada nos unía durante horas y por rezar siempre por mí. Ojalá nunca me faltes.

A mi abuelo Germán que me acompaña, guía y cuida desde el cielo, iluminando mi camino.

A mis tíos, que con cada mensaje me hicieron sentir su compañía y su ánimo.

A Pablo, por ser un gran aliado en este tránsito y en la vida. Gracias por impulsarme a ir siempre por más, por darme la seguridad que muchas veces necesité y por las tardes entre teres y arreglos de redacción.

A mis facuamigas, por haber hecho este tránsito más ameno y divertido. Gracias a cada una de ustedes. Mención especial para So, por ser mi primer facuamiga y animarme a seguir aun cuando no me sentía segura.

A mis compañerxs, que también hicieron más ameno este camino en cada mate y en las charlas de pasillo antes de rendir.

A cada profe que formó parte de este camino, por siempre brindarme su escucha, palabra y enseñanzas.

A Mili por ser compañera y amiga, por las tardes de risas, pero también de llantos; por las madrugadas de estudio y por los vinos de celebración.

A Dios y a mi virgencita de Itatí, por cuidarme y guiarme siempre.

Florencia.

A papá y mamá por acompañarme y apoyarme en cada paso de mi vida, por ser un sostén fundamental durante este proceso.

A mi hermana Mariana, por alentarme siempre, y ser una gran compañera de vida.

A Pedro y Juan Diego, gracias por ser mi razón y mis fuerzas, por esperarme siempre de regreso a casa.

A mi familia, por celebrar cada logro como propio, por tenerme presente en sus oraciones antes de cada examen y por recibirme siempre con una rica comida al volver al pueblo.

A mis padrinos, quienes desde el cielo me transmiten su amor y me acompañan, guiándome y dándome fuerzas en cada paso.

A mis amigas, las de toda la vida, por celebrar mis logros como suyos, por la contención y por ser siempre las mejores consejeras.

A mis facuamigxs, aprendizajes y momentos compartidos a lo largo de este recorrido.

A Jose, una gran amiga que me dio la facultad desde los inicios, por escucharme y por tener siempre las palabras justas.

A Flor, por haber compartido juntas todo este proceso de formación, por compartir su sabiduría, por ser esa amiga presente en los buenos y en los malos momentos, por cada anécdota y por culminar juntas esta etapa.

A Dios y al universo, por la energía y plenitud que me acompañaron en cada examen.

Nadie llega solo. Este logro es también el reflejo de todos los vínculos que me acompañaron, sostuvieron y alentaron a lo largo del camino. A cada una de esas personas, gracias por ser parte de este sueño hecho realidad. Este logro también les pertenece.

Milagros.

RESUMEN: 1
INTRODUCCIÓN 2
I.-DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA 4
Situación problemática y Planteo del problema 4
Justificación del problema 6
Relevancia social y académica 11
Antecedentes – Estado del Arte 13
Encuadre Teórico Conceptual 23
Objetivos de la investigación 33
Supuestos 33
II.- DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL 34
Tipo de diseño 34
Tipo de muestra 35
III.- DIMENSIÓN: TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN 38
IV.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 41
PARTE I 41
Reconstrucción histórica de la RISaMC en el HESM, y la inclusión del Trabajo Social en la misma 41
PARTE II 59
FORMACIÓN PROFESIONAL 60
TEJIENDO LO COLECTIVO, EL TRABAJO SOCIAL DESDE EL ENTRAMADO DE LO INTERDISCIPLINAR 66
ENREDAR LA MIRADA: EL PENSAMIENTO CRÍTICO DEL TRABAJO SOCIAL EN LA RISAMC 72
INESPECIFICIDAD COMO ESPECIFICIDAD 77
Trabajo Social entre Psicoanálisis y Psicofármacos 86
LA POTENCIA DE HABITAR LA RISAMC: Formación, producción de conocimiento y pertenencia del Trabajo Social en la salud pública 92
V.- IDENTIDADES EN DEVENIR 103
EPÍLOGO 106
BIBLIOGRAFÍA 111

Identidades en movimiento:
Trabajo Social en la RISaMC (2009-2025)
Schneider Benitez, Florencia Magalí;
Silva, Milagros Lujan.

RESUMEN:

Esta investigación tiene como objetivo general conocer cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC), con sede en el Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, durante el período comprendido entre los años 2009 y 2025. En este sentido, buscamos reconstruir históricamente el surgimiento y desarrollo de dicha residencia y la inclusión del Trabajo Social en la misma; identificar los rasgos, atributos y significaciones que las trabajadoras sociales le atribuyen a la profesión en función de sus tránsitos por la RISaMC; conocer, desde sus discursos y relatos, las características que las demás disciplinas adjudican al Trabajo Social; y además, contribuir a una reflexión crítica sobre la identidad profesional del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

En términos metodológicos, se adopta un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo narrativo. El análisis se orientó a comprender las experiencias y sentidos construidos por las trabajadoras sociales a lo largo de su paso por la RISaMC. Para la recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad, el análisis de documentos, registros institucionales y materiales producidos en el marco de la residencia. La estrategia de muestreo fue intencional y por redes, priorizando criterios como la cohorte de egreso, las trayectorias laborales actuales y la participación activa en instancias de formación e intervención en salud mental.

Con esta investigación buscamos aportar al campo académico y profesional del Trabajo Social una mirada situada sobre los modos de ser y hacer Trabajo Social desde una experiencia formativa específica que, a la vez, habilita preguntas más amplias sobre la formación, la práctica y las identidades profesionales.

Palabras clave: *Cuestión Identitaria; Identidades Profesionales; Trabajo Social; Campo de la Salud Mental*; *Interdisciplina.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación corresponde a la tesis de grado elaborada en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos, en cumplimiento del requisito para la obtención del título de grado.

El trabajo tiene como eje central la cuestión identitaria entendida no como una esencia fija o acabada, sino como un proceso dinámico, histórico y situado. En este sentido, se busca analizar cómo se configuran y reconfiguran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales que han transitado la residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISaMC), con sede en el Hospital Escuela de Salud Mental, durante el periodo comprendido entre los años 2009 y 2025.

La RISaMC constituye un espacio de formación en servicio en el campo de la Salud/Salud Mental, caracterizado por una modalidad de formación interdisciplinaria. En este escenario, el Trabajo Social se inserta en dialogo –y en tensión– con otras disciplinas configurando prácticas, posicionamientos y sentidos acerca de su quehacer profesional. Indagar este proceso implica reconocer que las identidades profesionales se construyen en entramados institucionales concretos, atravesados por disputas de poder, saber y condiciones sociohistóricas específicas.

Desde esta perspectiva, la investigación se propone conocer cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales en el marco de dicha experiencia formativa, atendiendo a sus relatos y tránsitos como a las representaciones y características que circulan en el trabajo interdisciplinario. Se busca, así, aportar una mirada situada que permita comprender los modos de ser y hacer Trabajo Social en la residencia, contribuyendo a la reflexión crítica sobre la formación profesional y sus efectos en la construcción identitaria.

En términos metodológicos, el estudio adopta un enfoque cualitativo con un diseño de tipo narrativo. A través de entrevistas semiestructuradas en profundidad y del análisis de documentos y registros de la residencia, se recuperan las experiencias y sentidos construidos por las profesionales a lo largo de su tránsito por la misma.

El trabajo se organiza en cinco capítulos. En el primero se desarrolla la *dimensión epistemológica*, donde se presenta la situación problemática, la justificación y relevancia social y académica del estudio, los antecedentes y el estado del arte, el encuadre teórico-conceptual, así como los objetivos y supuestos que orientan la investigación.

El segundo capítulo aborda la *dimensión de la estrategia general*, explicitando el diseño metodológico adoptado y los criterios de selección de la muestra. En el tercer capítulo se desarrollan las *técnicas de recolección y análisis de la información*, dando cuenta de las decisiones operativas que hicieron posible la construcción del corpus empírico.

El cuarto capítulo presenta el *análisis de la información* construida a partir del trabajo de campo. En él se reconstruye, en primer lugar, el devenir histórico de la residencia y la incorporación del Trabajo Social en la misma, para luego abordar las categorías emergentes vinculadas a la formación profesional, la interdisciplina, la construcción de una mirada crítica y compleja, la inespecificidad como rasgo constitutivo del Trabajo Social y la potencialidad de habitar la residencia como espacio de producción identitaria. Estos tópicos permiten comprender cómo, en el marco de esta experiencia formativa, se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales.

Finalmente, el quinto capítulo presenta las *(in)conclusiones*, en las que se recuperan los aportes centrales de la investigación y se abren nuevas líneas de reflexión en torno a las configuraciones identitarias del Trabajo Social en el marco de la residencia.

En este sentido, la tesis no pretende clausurar el debate en torno a la identidad profesional, sino más bien abrir nuevas preguntas sobre los modos en que el Trabajo Social se configura, disputa sentidos y lleva a cabo intervenciones en espacios formativos interdisciplinarios. Pensar la residencia como escenario de producción identitaria implica reconocer que el ser profesional no es un punto de llegada, sino un proceso en permanente devenir.

I.-DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

Situación problemática y Planteo del problema

La IGNORANCIA, la maravillosa función de la ignorancia, sin la ignorancia no existe la investigación. Es la situación que desafía los conocimientos previos del investigador

(M.T. Sirvent 2006)

La situación problemática de esta investigación se ubica en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria –de aquí en adelante, RISaMC–. Esta Residencia es un sistema de formación en la especialidad de Salud Mental para profesionales que buscan desempeñarse en el campo de la Salud. Se encuentra conformada por diferentes disciplinas: medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, comunicación social y enfermería. Hasta el año 2024, la residencia dependió de los sistemas provincial y nacional de Residencias Médicas, pero actualmente, las becas son exclusivamente provinciales, manteniendo a su vez articulación con la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de Entre Ríos.

Por lo tanto, la RISaMC es reconocida como uno de los espacios de inserción y ejercicio profesional del Trabajo Social. Esto nos despierta un interés particular en indagar cómo se han venido configurando las identidades profesionales de las trabajadoras sociales que han transitado por dicha formación

Desde esta curiosidad, retomamos los aportes de **Stuart Hall y Paul du Gay (2011)**, quienes proponen pensar la identidad no como una esencia fija, estable o natural, sino como una construcción histórica, cultural y política, en permanente tensión y transformación. Esta concepción estratégica de la categoría de identidad permite disputar sentidos históricamente instituidos, cuestionando aquellas formas tradicionales que la definen como algo acabado, homogéneo y permanente.

En este sentido, la presente investigación se propone explorar cómo, a lo largo de la historia del Trabajo Social en el ámbito de la RISaMC, se han ido configurando, definiendo y clasificando las identidades profesionales de las trabajadoras sociales, atendiendo a los

procesos dinámicos de construcción identitaria que atraviesan a nuestro colectivo. Entendemos que estas configuraciones no son neutrales, sino que están atravesadas por relaciones de poder, disputas de sentido y condiciones históricas concretas, lo cual exige una lectura situada y crítica sobre las formas en que se produce y legitima el *ser –viene siendo– profesional* en este campo, retomando la formulación propuesta por Carmen Lera y equipo (2017) en su informe final del proyecto de investigación *"Identidad profesional de Trabajo Social. Principales rasgos de su configuración en distintos actores del campo profesional"*, donde se enfatiza el carácter procesual, histórico y en permanente construcción de la identidad profesional.

Es a partir de estas inquietudes, del deseo de conocer y de la posibilidad de producir conocimiento científico que aporte a nuestra profesión y disciplina, que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: **¿Cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria con sede del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, Entre Ríos durante el período 2009-2025?**

Justificación del problema

Al analizar y pensar los intereses, motivaciones y aquello que nos moviliza a realizar esta investigación, encontramos como punto de partida nuestras prácticas pre-profesionales, realizadas durante el año 2024 en el *Dispositivo de Atención Sociocomunitaria (DAS)* del *Hospital Escuela de Salud Mental*, en el marco de la cátedra de *Intervención Profesional e Institucionalidad Social*.

Este dispositivo se diferencia de otros del hospital no solo por su modalidad ambulatoria, sino también por estar conformado mayoritariamente por profesionales residentes. Esta dinámica, por un lado, resulta enriquecedora, ya que la constante incorporación de nuevas miradas y voces aporta un aire fresco a las intervenciones. Por otro lado, también representa un desafío, debido a que cada seis u ocho meses se realiza el "pase" de situaciones. En ese proceso, los profesionales que finalizan su rotación transmiten la información sobre los usuarios a quienes ingresan, lo que implica la necesidad de presentar nuevamente a los nuevos integrantes del equipo. Esto no siempre es bien recibido por los usuarios, quienes a menudo han atravesado múltiples intervenciones institucionales.

Durante el período en que realizamos nuestras prácticas, el equipo del DAS intervenía con un grupo de entre 9 y 11 usuarios. La mayoría de ellos llegaban por derivaciones internas desde otros dispositivos del hospital, particularmente desde las salas de internación. Se trataba de personas con las que ya se habían intentado diversas estrategias de intervención que no habían dado los resultados esperados. Por este motivo, el DAS suele ser considerado, en palabras de los profesionales, como el dispositivo al que llegan "las situaciones más complejas con las que intervenir".

Las acciones que se llevan a cabo buscan acompañar el cotidiano de los usuarios. Estas intervenciones no son un fin en sí mismo, sino que procuran fortalecer los lazos sociales de las personas, con el objetivo de que puedan construir redes de apoyo que les permitan recurrir a otros espacios antes de tener que volver al hospital. En ese sentido, se trabaja en la articulación con instituciones cercanas al lugar de residencia de cada usuario, promoviendo tanto un enfoque interdisciplinario como intersectorial.

Consideramos que haber realizado nuestras prácticas en este dispositivo nos permitió observar de cerca cómo, al interior del hospital, se desarrollan diversas disputas entre profesionales y disciplinas, y cómo el Trabajo Social interviene en ese campo de tensiones. El hecho de que la referente y coordinadora del DAS sea una trabajadora social, nos habilitó también a observar cómo el Trabajo Social puede encarnar lugares de conducción, lo cual nos llevó a preguntarnos: ¿Qué aportes específicos genera el Trabajo Social en este lugar? ¿Serían distintas las estrategias y decisiones del equipo si la coordinación estuviera en manos de otra disciplina?

Además, estar insertas en este contexto nos posibilitó comprender cómo la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 deja de ser un marco normativo abstracto para transformarse en el horizonte de sentido de la práctica cotidiana. En este sentido, pudimos observar cómo, al momento de intervenir o pensar estrategias, hay situaciones en las que la ley actúa como potenciadora de derechos, mientras que en otras puede convertirse en un obstáculo. Por ello, reconocemos que existe una delgada línea entre sus potencias y sus límites. En ocasiones, seguir la ley al pie de la letra puede llevar a perder de vista la integralidad y complejidad de cada situación concreta. Sin embargo, esto no implica renunciar a la ley, sino más bien reconocer sus tensiones para seguir apostando a su defensa y profundización desde una perspectiva crítica y situada.

Finalmente, formar parte de un equipo interdisciplinario nos permitió ver cómo se construye, en la práctica, la interdisciplinariedad. En este marco, identificamos cómo cada disciplina aporta desde sus saberes para conformar intervenciones enriquecidas por la diversidad de miradas. Asimismo, fuimos testigos de cómo se trabaja desde la intersectorialidad, lo que nos posibilitó dimensionar y apelar a que la salud mental no se agota en el ámbito hospitalario, sino que se hace, y se es, en comunidad.

Es así como comenzamos a problematizar, pensar e indagar sobre el lugar que ocupa el Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental: en el hospital, en la residencia, en los distintos dispositivos. Nos preguntabamos, por ejemplo: ¿Se lleva adelante el mismo tipo de intervención profesional desde el Trabajo Social en un dispositivo ambulatorio que en una sala de internación? ¿Y en la guardia de urgencias?

¿Qué particularidades adquiere el Trabajo Social en el área de Trabajo Social del hospital? ¿Qué aportes, miradas y perspectivas produce el Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios y en la dinámica general de la residencia?

También nos interesaba saber: ¿Qué representaciones tienen los profesionales de otras disciplinas acerca del Trabajo Social? ¿Cómo produce conocimiento nuestra disciplina en el campo de la salud mental? ¿Qué disputas de poder se evidencian al interior de la residencia? ¿Cómo se llevan adelante, en la práctica, las estrategias intersectoriales e interinstitucionales?

Estas son algunas de las preguntas que nos propusimos ir abordando a lo largo de este proyecto de investigación, reconociendo que en el camino surgirán nuevas inquietudes, y que los resultados a los que iríamos arribando no serían definitivos ni cerrados, sino parte de un proceso de construcción de conocimiento situado, crítico, colectivo y abierto.

Asimismo, el haber trabajado con el Informe Final del Proyecto de Investigación: *Identidad profesional de Trabajo Social. Principales rasgos de su configuración en distintos actores del campo profesional.* (Lera y Otras; Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social; 2017), nos posibilitó realizar un ejercicio de problematización que fue clave para el desarrollo de este proyecto. Retomar dicho informe nos movilizó hacia la idea de que no existe una realidad única y homogénea respecto de las identidades profesionales y, por ello, no se puede concebir una única forma de ser trabajadora social. Así, *las identidades, en este contexto, se consideran no fijas, y se configuran en función de los discursos sociales y culturales presentes* (Lera y Otras, 2017).

Desde esta perspectiva, la identidad profesional no puede pensarse como un proceso lineal, homogéneo, acabado o unívoco. Lejos de constituir una esencia fija, las identidades profesionales deben entenderse como procesos dinámicos, situados y en permanente construcción. Partiendo de esta mirada, nos preguntamos cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales. Consideramos que dicha configuración responde a un entramado complejo de subjetividades, trayectorias de vida y contextos específicos que atraviesan sus experiencias cotidianas. Abordar esta problemática implica entonces reconocer la multiplicidad de sentidos, prácticas y posicionamientos

ético-políticos que inciden en las construcciones identitarias en el marco de la residencia, entendida como un espacio formativo, interdisciplinario, comunitario y territorializado.

En esta misma línea, el haber cursado la materia *Trabajo Social y Construcción Disciplinar* y haber participado en clases donde debatimos con *lentes de época* sobre las pioneras del Trabajo Social argentino y norteamericano, nos interpeló profundamente. Esto nos impulsó a pensar esta investigación también como una forma de devolver la palabra a las trabajadoras sociales que pasaron por la RISaMC, aquellas que integraron las primeras cohortes, las de los años siguientes y las que actualmente transitan esta experiencia.

Buscamos, de este modo, materializar los aportes que estas profesionales realizaron a la residencia en cada etapa, reconociendo que sus trayectorias, luchas y disputas siguen generando efectos en el presente. Nos proponemos recoger y visibilizar sus aciertos, sus inquietudes y las tensiones que atravesaron, entendiendo que forman parte de una memoria colectiva que merece ser narrada y recuperada. Como afirma **Alicia Genolet (2011: 94)**, "debemos volver a conectarnos con las pioneras del Trabajo Social para remirar nuestra historia y pensar en nuestras perspectivas actuales y futuras".

A su vez, esta investigación se sitúa en un contexto actual de crisis social, política y económica, en el cual se ve amenazada la continuidad de los espacios de formación interdisciplinaria. Ello se plasma en la decisión del gobierno nacional de desfinanciar programas que sostienen estas experiencias formativas. En este escenario, consideramos indispensable generar conocimiento que ponga en palabras los sentidos y la relevancia del Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental. No lo concebimos como una disciplina pasiva o meramente asistencial, sino como una disciplina activa de intervención que produce efectos concretos con y en las personas con quienes trabaja. Una disciplina que, desde su práctica situada, crítica y comprometida, marca una diferencia en este presente tan complejo.

Además, retomando los aportes de **Alicia Stolkiner (1994)**, es posible pensar cómo los procesos de ajuste que surgen a partir de las crisis, como la flexibilización laboral, el desempleo o la angustia ante la incertidumbre de conservar el empleo, impactan directamente en la vida cotidiana de las personas. Estos procesos también producen una

desarticulación comunitaria, entendida por la autora como la ruptura de los vínculos más cercanos -amistades, familiares o vecinos- a partir de la pérdida de las fuentes de ingresos. A su vez, estas crisis repercuten en la institución familiar, obligando a una reorganización de los roles al interior de la misma. En este sentido, todos estos procesos contribuyen a la ruptura de los *lazos solidarios.*

Como señala Stolkiner:

> Estos procesos también se manifiestan en las formas particulares de malestar o padecimiento subjetivo, así como lo hacen en los perfiles epidemiológicos de la población. Por ende, las prácticas en Salud Mental deben poder resignificar a partir de las demandas potenciales o efectivas que se dirigen a ellas y por la operatoria que estos procesos tienen en ellas. (1994; p. 32)

Bajo estas circunstancias es que nos interesa indagar cómo el Trabajo Social resignifica sus prácticas en el campo de la Salud/Salud Mental, en particular, en la RISaMC, para dar respuesta a las demandas que emergen de estos nuevos sujetos atravesados por condiciones de vulnerabilidad, fragmentación de los lazos sociales y padecimiento subjetivo. Ya que entendemos a las identidades profesionales como procesos dinámicos, situados y en permanente construcción. En este sentido, sostenemos que el contexto no es ajeno a estos procesos.

Relevancia social y académica

Consideramos que este proyecto de investigación reviste una gran importancia, tanto para las trabajadoras sociales con quienes se llevó adelante, como para el Trabajo Social en su carácter de disciplina/profesión. Asimismo, resulta significativo para estudiantes que deseen conocer de primera mano cómo *se viene siendo* Trabajo Social en el marco de la RISaMC.

Tal como mencionamos en el apartado anterior, es fundamental visibilizar y poner en palabras el lugar que desempeña el Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental. A través de este proyecto, buscamos reconocer las voces de estas profesionales, la relevancia de sus intervenciones, sus aportes teóricos y metodológicos, sus disputas, logros y potencialidades, entendiendo que se trata de una disciplina activa, generadora de efectos y transformaciones concretas en los territorios y en las instituciones. Es allí, donde hallamos las claves para conocer los modos en que se configura la identidad profesional que, tal como venimos argumentando, no es asumida como algo dado de antemano o una esencia estática, sino como una construcción procesual, relacional, situada y en permanente disputa.

No queremos dejar pasar esta oportunidad sin referirnos al proyecto de modificación del Plan de Estudios vigente (2001M), en cuyo marco consideramos imprescindible que materias como *Salud Pública; Salud Mental: Campo y Supuestos y Salud Mental: Problemáticas y Prácticas del Campo* continúen siendo de cursado obligatorio. Fue precisamente a partir de la formación recibida en estas materias, y de nuestras prácticas pre-profesionales en el HESM, que se despertó en nosotras la inquietud y el interés por conocer más profundamente cómo se despliega el Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental. Nos alegra haber contado con dicha formación, ya que nos permitió pensar este campo como un futuro espacio posible de ejercicio profesional.

Entendemos que, de no haber tenido esa oportunidad, quizás no nos hubiera interpelado de igual modo la situación problemática que hoy nos proponemos investigar. Por ello, valoramos especialmente la posibilidad de generar conocimiento científico situado, junto a estas profesionales, convencidas de que sus saberes, experiencias y

trayectorias constituyen una fuente de enorme riqueza para la formación de futuros/as trabajadores/as sociales que deseen integrarse a la RISaMC.

<u>Antecedentes – Estado del Arte</u>

En esta instancia del proceso de investigación, abocadas a la construcción del Estado del arte y del contexto de debate en torno a nuestro objeto de estudio, identificamos como especialmente valiosos —por la riqueza de sus conceptos, ideas, perspectivas y modos de comprender la cuestión identitaria— los siguientes informes, artículos, trabajos finales y tesis de grado y posgrado, que tomamos como antecedentes fundamentales para nuestra indagación:

<u>-Informe final Proyecto de Investigación:</u> ***"Identidad profesional de Trabajo Social. Principales rasgos de su configuración en distintos actores del campo profesional".*** **Autora(s): Carmen Lera y Otras. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. (FTS-UNER). Año 2017.**

Este proyecto tiene como horizonte conocer los contenidos ligados a la identidad del Trabajo Social que portan los estudiantes ingresantes a la carrera del ciclo lectivo 2015 y aquellos próximos a egresar, así como graduados en ejercicio profesional matriculados en el colegio profesional (COPTSER).

Para la recolección de los datos se optó por la realización de entrevistas y cuestionarios. La metodología adoptada se sustentó en la propuesta teórica de Claude Dubar (2002), quien sostiene que la formación y el empleo, constituyen los dos grandes ejes estructurantes en la construcción de las identidades profesionales.

Este proyecto de investigación resulta de particular relevancia para el desarrollo de esta tesis, no sólo por los diversos aportes teóricos que arroja el informe final, sino también por los interrogantes que la misma investigación plantea y que en cierto modo, son retomados en este trabajo: Por un lado, los aportes teóricos nos habilitan a pensar la identidad del Trabajo Social más allá de una perspectiva esencialista, fija, inmutable y unívoca. Las autoras y los autores que ellas a su vez retoman –tales como Teresa Matus (2000), Stuart Hall y Paul du Gay (2011), Claude Dubar (2002), François Dubet (1989), Nora Aquín (2003, 2011) Nidia Aylwin (1996, 1998, 2004), Estela Grassi (1989), entre otros–, nos invitan a pensar entre otras cuestiones, a las identidades plurales, dinámicas y

en constante movimiento y evolución, desde una perspectiva nominalista que amplía los horizontes de lo que hasta el momento pensamos respecto de las identidades profesionales. Los interrogantes propuestos en esta investigación, nos movilizan a pensar sobre el "qué viene siendo" de nuestra disciplina, como pregunta superadora al "qué es" el Trabajo Social.

-Tesis de grado: ***"Huellas del Trabajo Social: la construcción de identidades profesionales en trayectorias de trabajadores sociales de distintos ámbitos laborales".*** **Autora: TISCHLER, Annelise. Directora: SERRA, María Florencia. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social (FTS-UNER). Año 2020.**

Esta investigación aborda la construcción de identidades profesionales en Trabajo Social, focalizándose en las trayectorias de trabajadores/as sociales que se desempeñan en distintos ámbitos laborales. El estudio parte del interés por indagar cómo se producen identidades en plural, recuperando las experiencias concretas de ejercicio profesional en diversos espacios socio-ocupacionales.

El diseño metodológico adoptado es de tipo cualitativo, y toma como objeto de análisis las trayectorias de cinco profesionales, seleccionados intencionalmente como representantes de distintos campos de inserción laboral: estatal, privado, societal y académico. La técnica de producción de datos utilizada fueron entrevistas abiertas y semiestructuradas, lo que permitió acceder a los discursos y sentidos construidos por los/as informantes clave.

Este trabajo constituye un aporte relevante para el campo, ya que permite pensar las identidades profesionales desde una perspectiva situada, atendiendo a la heterogeneidad de los escenarios laborales, y al modo en que las trayectorias concretas inciden en la configuración de sentidos, posicionamientos y prácticas dentro del Trabajo Social.

-Tesina de grado: ***"Identidad Profesional de Trabajo Social. Caracterización de sus principales rasgos en la formación profesional de grado".*** **Autora: CHECHELE,**

Melina, Tutora temática: BUGDHAL, Susuana. Universidad Nacional del Litoral, Licenciatura en Trabajo Social. (FCJS-UNL). Año 2017.

El objetivo de esta tesina de grado fue explorar y caracterizar los rasgos identitarios del Trabajo Social reconocidos por estudiantes avanzadas de la carrera, en diálogo con los procesos formativos y las trayectorias personales y académicas de las mismas.

Desde una perspectiva cualitativa e interpretativa, la investigación articuló distintas técnicas de recolección de datos: se aplicaron cuestionarios autoadministrados y semiestructurados con preguntas abiertas a la totalidad del grupo y, posteriormente, se realizaron entrevistas no directivas a una muestra intencional de tres estudiantes, seleccionadas según criterios de diversidad en sus trayectorias y experiencias de formación.

El abordaje metodológico contempló el diseño flexible del proceso investigativo, permitiendo reformulaciones durante el trabajo de campo. Se incorporó además el análisis de relatos de vida y la aplicación del enfoque de triangulación metodológica, integrando fuentes primarias y secundarias, así como el diálogo constante entre teoría y experiencia. La unidad de análisis fue la Licenciatura en Trabajo Social de la UNL, focalizando en la asignatura *Diseño de Tesina* como espacio de indagación.

El trabajo recupera los aportes teóricos sobre identidad profesional en el Trabajo Social desde una perspectiva histórico-social, problematizando categorías como vocación, militancia, formación, imaginario social e intervención profesional. Aporta una lectura situada sobre cómo se configuran los sentidos identitarios en el espacio de formación de grado, y constituye un insumo relevante para investigaciones que busquen profundizar en los procesos de construcción identitaria dentro del campo profesional del Trabajo Social, especialmente en contextos formativos y en diálogo con las trayectorias subjetivas.

-Artículo académico: "***Base de conocimiento, identidad y alienación en el Trabajo Social. Reflexiones sobre un tópico clásico que reemerge".*** **Autora: KRMPOTIC, Claudia Sandra. Revista de Treball Social, Año 2022.**

Se trata de una investigación de carácter teórico y hermenéutico, basada en la interpretación de resultados de investigaciones previas de la autora, el análisis de fuentes

bibliográficas y la recuperación de experiencias docentes y formativas, tanto en grado, como en posgrado.

Aunque no trabaja con una población empírica definida, el proyecto se sustenta en la experiencia de estudiantes avanzados y profesionales del Trabajo Social en Argentina, especialmente en el ámbito de la formación académica y el ejercicio profesional.

La autora se replantea la relación entre teoría y práctica profesional en Trabajo Social. Además, señala la debilidad y fragmentación de la base teórica como factor que incide en el malestar identitario y la alienación profesional. Por lo cual, invita a pensar pensar la alienación desde distintas manifestaciones: pérdida de sentido, falta de autonomía, ausencia de autorrealización, externalización del trabajo, entre otras.

Este trabajo aporta una reflexión crítica y actual sobre los fundamentos teóricos del Trabajo Social y su relación con la identidad profesional. Además, problematiza la tensión entre conocimiento, práctica y reconocimiento profesional, lo que nos ayuda a pensar la formación, la intervención, la identidad y el posicionamiento del Trabajo Social frente a otros saberes.

-Tesis de doctorado: ***"Procesos de Construcción de la Identidad Profesional de Psicólogxs en La Plata (1962 – 1976)"*** **Doctoranda: COLANZI, Irma. Directorxs: Dr. SANFELIPPO Luis; Prof. LENCI Laura . Co-director: Dr. DAGFAL Alejandro . Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología, Carrera de Doctorado en Psicología. Año 2022.**

Tomamos como antecedente esta investigación ya que, aunque focalizada en el colectivo profesional de lxs psicólogxs, ofrece aportes que consideramos transferibles al estudio del Trabajo Social, en tanto trabaja la categoría de identidad profesional como una construcción histórica, política y subjetiva, atravesada por relaciones de poder, disputas institucionales y prácticas concretas de formación y ejercicio profesional.

Desde una perspectiva cualitativa, feminista y decolonial, y con un diseño metodológico flexible, Colanzi triangula múltiples fuentes: entrevistas a referentes del campo psi y la salud mental; documentos gremiales y profesionales de la Asociación de

Psicólogxs de La Plata; archivos desclasificados de la DIPBA sobre vigilancia política a actores universitarios; análisis bibliométrico de programas y planes de estudio de la carrera de Psicología (UNLP); y artículos de la Revista de Psicología – Primera Época.

La tesis propone pensar la identidad profesional como una construcción situada, en tensión entre memorias individuales y colectivas, anclada en disputas políticas e institucionales, y atravesada por variables como el género, la militancia y las condiciones sociohistóricas. Esta perspectiva resulta valiosa para nuestro trabajo, ya que permite problematizar los sentidos, trayectorias y configuraciones del quehacer profesional en contextos específicos, y habilita lecturas más complejas sobre la construcción de identidades profesionales también en el campo del Trabajo Social.

-Trabajo Integrador Final: ***"Palabras que liberan: Identidad y expresión de jóvenes en contexto de encierro"*** **Autora(s): DEMMIS, FERREYRA y JACQUET. Directora: Natalia Zapata. Co-directora: Luciana Isa. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Licenciatura en Comunicación Social con orientación en Planificación Comunicacional (UNLP). Año 2020.**

Esta investigación se desarrolló durante el ciclo lectivo 2019, a partir de una práctica pre-profesional en la Unidad Penitenciaria N°45 de Melchor Romero, en articulación con el Programa Integral de Asistencia y Tratamiento para Jóvenes Adultos (PIATJA), dependiente del Servicio Penitenciario Bonaerense.

El objetivo general del trabajo fue sistematizar la práctica comunicacional desarrollada en el Taller "Cultura y Expresión" y analizar las producciones discursivas de los jóvenes privados de libertad que participaron del mismo, con el fin de reconocer los modos en que construyen sus identidades en contexto de encierro. Para ello, las autoras utilizaron una metodología cualitativa basada en la sistematización de la práctica, la observación participante con relatorías de cada encuentro, el análisis de las producciones escritas elaboradas por los jóvenes y la elaboración de notas de campo colectivas que funcionaron como insumo para la construcción del corpus.

El marco teórico se estructuró en dos núcleos: por un lado, conceptos del campo de la comunicación y por otro, aportes clave sobre juventudes, identidad, discurso y estigmatización, prisionización, y participación.

Este trabajo resulta significativo como antecedente para la presente investigación, ya que propone una lectura crítica situada sobre los procesos de subjetivación y los discursos identitarios, abordados desde una práctica de intervención pre-profesional en un espacio institucional atravesado por múltiples violencias. Aporta, además, una perspectiva metodológica y ética-política que permite pensar el lugar profesional —en este caso de comunicadoras sociales— desde una lógica reflexiva, situada y comprometida, lo cual dialoga estrechamente con los interrogantes que guían esta tesis en torno a las identidades profesionales de las trabajadoras sociales.

-Monografía: ***"¿Qué profesional para qué educación? Exploración del proceso de construcción de identidad profesional de la estudiante de Magisterio en Primera Infancia"*** **Autora: AMARO VANS, Camila; GUTIÉRREZ, Valentina. Institutos Normales de Montevideo "María Stagnero de Munar" (Uruguay). Año 2018.**

Esta monografía propone trazar una construcción identitaria de la primera generación de estudiantes de Magisterio en Primera Infancia a partir de sus narrativas. Con esto se intentará brindar aportes sobre el proceso de construcción identitaria partiendo de la voz de las futuras profesionales de la educación.

Se enmarca en una metodología cualitativa con un diseño exploratorio, utilizando como técnica principal la entrevista abierta o en profundidad, complementada con la revisión de materiales de formación, observaciones y experiencias de práctica educativa.

El análisis se apoya en un enfoque constructivista y narrativo, considerando que la identidad profesional es una construcción situada, dinámica, relacional y discursiva, en permanente transformación. Las autoras recuperan los aportes de teóricos como Mórtola (2010), Bolívar (2004), entre otros, que permiten pensar la identidad como algo que se construye en la intersección entre la trayectoria biográfica, las condiciones institucionales y los discursos sociales que moldean el rol profesional.

A pesar de que la investigación se dé desde otra disciplina y otro país, sus hallazgos y enfoque resultan especialmente relevantes para pensar las tensiones, contradicciones y dimensiones subjetivas que atraviesan los procesos de conformación identitaria en otras disciplinas vinculadas al campo de las ciencias sociales, como es el caso del Trabajo Social. Este trabajo aporta una mirada situada sobre el modo en que las estudiantes se posicionan frente a los modelos profesionales disponibles, las condiciones materiales de formación, y los mandatos sociales y de género que inciden en el proceso de devenir profesional.

-Trabajo final de posgrado: ***"La identidad profesional docente: un estudio desde las representaciones de los estudiantes del Profesorado en Educación Primaria".*** **Autora: LASPINA, Ana Julia . Maestría en Educación Orientación en Filosofía e Historia. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires – Tandil. Año 2017.**

En este trabajo final de posgrado, el estudio se propuso analizar las representaciones que los estudiantes del Profesorado en Educación Primaria construyen sobre la identidad profesional docente durante el trayecto formativo, en el marco del Diseño Curricular de la Formación Docente implementado en la Provincia de Buenos Aires a partir de la Resolución Ministerial N° 4154/07.

Se abordó el objeto de estudio desde una metodología mixta, combinando estrategias cualitativas y cuantitativas a través de la técnica de la triangulación metodológica. El trabajo de campo se realizó en el Instituto Superior de Formación Docente N° 19 de la ciudad de Mar del Plata, y la población estuvo compuesta por estudiantes de todos los años del Profesorado en Educación Primaria.

El marco teórico se sustentó principalmente en los aportes de Serge Moscovici, Denise Jodelet y Jean-Claude Abric sobre representaciones sociales, y en autores como Dubar, Vaillant, Marcelo y Bolívar para el análisis de la identidad profesional docente. Además, se recuperan fundamentos del paradigma hermenéutico-reflexivo como marco epistémico para pensar la práctica docente como ámbito central de constitución identitaria.

Su relevancia para esta investigación radica en que aporta herramientas conceptuales y metodológicas para pensar la identidad profesional como una construcción relacional, situada y dinámica, configurada a lo largo de los procesos de formación y atravesada por tensiones entre los discursos normativos y las experiencias concretas. En ese sentido, ofrece un marco valioso para analizar las trayectorias de las trabajadores sociales que transitaron la RISaMC, en tanto sujetos en proceso de construcción identitaria en contextos institucionales complejos.

En conjunto, los antecedentes relevados permiten advertir que la identidad profesional se constituye como una categoría habitualmente trabajada por Trabajo Social y por otras disciplinas, aunque abordada desde distintos énfasis teóricos y metodológicos. Las investigaciones de Carmen Lera y Otras (2017), Annelise Tischler (2020) y Melina Chechele (2017) dialogan en torno a la construcción de la identidad profesional de Trabajo Social, focalizando especialmente en el proceso formativo, las trayectorias laborales y los sentidos que estudiantes y profesionales atribuyen a su quehacer. Estos trabajos coinciden al pensar a la identidad no como un rasgo fijo o esencial, sino como una construcción dinámica, situada e históricamente configurada, atravesada por experiencias formativas, inserciones laborales y disputas simbólicas dentro del campo profesional.

Por su parte, el artículo de Claudia Sandra Krmpotic (2022) reflexiona críticamente sobre cómo la debilidad y fragmentación de la base teórica constituye un factor que incide en el malestar identitario y la alienación profesional. Por ello, problematiza la tensión entre conocimiento, práctica y reconocimiento profesional, lo que lleva a analizar la formación, la intervención, la identidad y el posicionamiento del Trabajo Social frente a otros saberes. En este sentido, se advierte un punto de encuentro con las investigaciones antes mencionadas, todas reconocen que la identidad profesional se configura en tensión con otros saberes, instituciones y el contexto.

Asimismo, los aportes provenientes de otras disciplinas – como la tesis doctoral de Irma Colazo (2022), la monografia de Camila Amaro Vans y Valentina Gutierrez (2018), el trabajo de Ana Julia Laspina (2017) y el TIF de Demmis, Ferreyra y Jacquet (2020) –

amplían la mirada al pensar la identidad profesional como una construcción atravesada por variables históricas, políticas, institucionales, de género y generacionales. Estos trabajos coinciden en destacar el carácter narrativo, relacional y conflictivo de los procesos identitarios, subrayando la importancia de las memorias colectivas, las condiciones sociohistóricas y las disputas de poder en la configuración de las mismas.

Ahora bien, si algo se evidencia en el conjunto de los antecedentes es que gran parte de las investigaciones se han centrado en el ámbito de la formación académica de grado o en trayectorias laborales ya consolidadas. Si bien algunos estudios incorporan la dimensión institucional y las condiciones sociohistóricas, resulta menos explorado el análisis de los procesos de construcción identitaria en experiencias específicas de inserción profesional situadas en dispositivos institucionales concretos.

En el relevamiento realizado no se han identificado investigaciones que aborden específicamente los procesos de construcción de identidad profesional de trabajadoras sociales en el marco de la RISaMC. Si bien existen estudios específicos sobre identidad en el Trabajo Social y sobre trayectorias profesionales en distintos ámbitos, la experiencia particular de este dispositivo institucional no ha sido problematizada desde esta perspectiva. Esta ausencia configura una vacancia significativa, en tanto la RISaMC constituye un espacio atravesado por dinámicas instituciones propias, configuraciones específicas en torno al modo de trabajo interdisciplinario y condiciones materiales que inciden directamente en los modos de ejercer y significar la práctica profesional.

En este punto se delimita el aporte de la presente investigación. Nuestro trabajo busca inscribirse en este campo de debates recuperando los aportes teóricos y metodológicos señalados pero focalizando en un escenario institucional específico y en las trayectorias de trabajadoras sociales que transitaron la RISaMC. Interesa indagar cómo se configuran y reconfiguran sus identidades profesionales en un espacio atravesado por la complejidad del campo de la Salud/Salud Mental.

De este modo, la tesis no se presenta como un estudio aislado, sino como un aporte que retoma y dialoga con la producción existente, al tiempo que busca tensionarla al incorporar una mirada situada sobre procesos identitarios en contextos concretos de

ejercicio profesional. Al identificar este espacio menos explorado se fundamenta la relevancia de la investigación y su contribución al campo profesional, en tanto permite profundizar la comprensión de cómo se produce, disputa y resignifica la identidad profesional en la práctica cotidiana.

Encuadre Teórico Conceptual

El Trabajo Social une; las ciencias sociales y humanas separan.
(Saül Karsz 2007)

Las categorías teóricas que estructuran el desarrollo de esta investigación son: *la cuestión identitaria y las identidades profesionales; el Trabajo Social como disciplina; y el abordaje del campo de la Salud Mental desde una perspectiva interdisciplinaria.*. Estas concepciones fueron desarrolladas a partir de autores como Gilles Deleuze (1980,1997), en cuanto a la cuestión identitaria; Claude Dubar (2002), con la identidad profesional; Saül Karsz (2007), con sus aportes sobre Trabajo Social. En cuanto al campo de la salud mental, que creemos que es una parte fundamental de este trabajo, tomamos a Pierre Bourdieu (1995), Emiliano Galende (2011) y Paulo Amarante (2009). Por último, nos nutrimos de los aportes de Alicia Stolkiner (1994) y Gianinna Muñoz Arce (2014) para desarrollar la categoría de interdisciplina, ya que se vuelve central a la hora de analizar la configuración de las identidades profesionales de las trabajadoras sociales en una residencia interdisciplinaria.

Para dar inicio al encuadre teórico-conceptual, comenzamos desarrollando la noción ***CUESTIÓN IDENTITARIA***. Entre los distintos autores que exploramos para dar sustento a esta investigación, encontramos a Gilles Deleuze (1980, 1997), figura clave de la filosofía contemporánea, cuyas reflexiones resultan especialmente relevantes para pensar la identidad desde una perspectiva crítica y situada. Su pensamiento se aleja de los esquemas clásicos centrados en la esencia y la estabilidad, y se orienta hacia una lógica del proceso, el movimiento y la transformación.

En esta línea, los aportes de **Stuart Hall (2003)** nos remite a pensar que la noción de identidad que se plantea aquí no parte de una perspectiva esencialista, sino que se concibe como algo estratégico y posicional. Es decir, lejos de entenderse como un rasgo fijo e inmutable del sujeto, se reconoce que la identidad no remite a un "yo" que permanece idéntico a lo largo del tiempo. Por el contrario, se la comprende como una construcción

dinámica, que se configura en relación con contextos históricos, sociales y culturales específicos.

Uno de los aportes centrales de Deleuze es el concepto de *devenir,* que permite pensar la identidad no como algo fijo o acabado, sino como una construcción dinámica, abierta, siempre en tránsito. Para él, lo relevante no son los estados definidos de las cosas, sean categorías psicosociales o biológicas, sino lo que sucede con esos estados, aquello que los transforma. Su filosofía no se organiza en torno al ser, sino al devenir, a lo que está ocurriendo, a lo que aún no es pero puede llegar a ser.

En este sentido, la identidad se entiende como una serie de movimientos contingentes, imperceptibles, que no responden a un origen ni a una meta predeterminada. Se configura en el entre, en los procesos de desterritorialización (ruptura o fuga de un orden dado, ya sea físico, social o simbólico) y de reterritorialización (nuevas formas de organización que surgen a partir de esa fuga). Lejos de ser una esencia estable, la identidad se produce en el cruce de relaciones, en el encuentro con otros, en aquello que se transforma en ese contacto.

Vinculado a esta lógica, Deleuze introduce también la noción de potencia, entendida como la capacidad de los cuerpos de afectar y ser afectados. Cada cuerpo no se define por su forma o su pertenencia a una especie o categoría, sino por lo que puede hacer, por los afectos de los que es capaz. La vida, entonces, no se define por lo que debería ser, sino por lo que efectivamente puede suceder en ella.

Desde esta perspectiva, el territorio no es un espacio fijo, sino un vector en movimiento, que se expande o reduce según los encuentros que experimentan los cuerpos. Estos encuentros pueden ampliar o restringir su potencia, generando transformaciones que afectan la configuración de su identidad.

En este marco, pensar la identidad profesional desde la lógica del devenir implica comprenderla como el efecto de una serie de encuentros que impactan sobre los cuerpos implicados en una práctica determinada. Es decir, no como algo dado o previsto, sino como aquello que se va configurando en la práctica misma, en el cruce con otros, en situaciones concretas, históricas y situadas.

Así, la identidad no es un destino ni un punto de partida, sino una red de movimientos, una trama de relaciones en constante mutación. El devenir permite abrirnos a una lógica vital en la que lo importante no es lo que somos, sino lo que aún no somos y lo que podemos llegar a ser en relación con otros.

Citando a Gilles Deleuze (1980):

> Devenir nunca es imitar, ni hacer como, ni adaptarse a un modelo, ya sea el de la justicia o el de la verdad. Nunca hay un término del que se parta, ni al que se llegue o deba llegarse. Ni tampoco dos términos que se intercambien. La pregunta ¿qué es de tu vida? es particularmente estúpida, puesto que a medida que alguien deviene, aquello en lo que deviene cambia tanto como él. (1980; p.6)

Recuperando los aportes de **Claude Dubar (2002)**, comprendemos que la identidad no puede pensarse como algo fijo, esencial o individual, sino que se constituye en el entramado de las relaciones sociales y los procesos históricos y simbólicos que configuran al sujeto. Según el autor, "no hay identidad sin alteridad", es decir, que toda forma de identidad se constituye en relación con un "otro" y a partir de procesos de reconocimiento y diferenciación. Así, las formas identitarias son también formas de alteridad, construidas en el marco de relaciones de poder, instituciones y discursos que condicionan, tensionan o habilitan determinadas trayectorias posibles.

Esta perspectiva nos resulta relevante , ya que nos permite pensar la configuración de las ***IDENTIDADES PROFESIONALES*** de las trabajadoras sociales no como algo dado o inherente, sino como un proceso en construcción, configurado por sus experiencias formativas, sus condiciones materiales de inserción laboral y los marcos institucionales y simbólicos donde se inscriben.

Dubar diferencia entre la identidad para sí (subjetiva) y la identidad para los otros (socialmente asignada), mostrando que la identidad profesional se configura en la tensión entre ambas: lo que una persona cree que es y lo que los demás creen que ella es. En ese sentido, las experiencias transitadas por las profesionales en espacios como la RISaMC adquieren centralidad, porque se constituyen como escenarios de formación e intervención

donde se ponen en juego prácticas, saberes, sentidos y relaciones de poder que influyen en la manera en que las trabajadoras sociales construyen, negocian y disputan sus identidades.

En esta misma línea, resulta significativo destacar la manera en que ha sido abordada la cuestión identitaria del Trabajo Social en términos generales. Se recupera una perspectiva que reconstruye el proceso histórico de construcción profesional, considerando sus distintas dimensiones teórico-metodológicas, ético-políticas e ideológicas, así como el énfasis de sus intervenciones en relación con los diversos contextos socio-políticos. Asimismo, cobran relevancia las formas en que la sociedad observa y construye representaciones sobre el Trabajo Social; estas no solo configuran concepciones externas respecto a la profesión, sino que, en muchas ocasiones, son tomadas como referencia por el propio colectivo profesional para definirse y reconocerse a sí mismo. Incluso, estas miradas han tendido a consolidar una representación homogénea de la profesión, como si compartiera características únicas y comunes, dejando en segundo plano la diversidad de experiencias, trayectorias y sentidos que atraviesan la construcción y configuración de las identidades profesionales.

Desde este posicionamiento, nuestro interés radica en visibilizar y sostener la necesidad de pensar las identidades profesionales desde una perspectiva que recupere la pluralidad y heterogeneidad de los procesos que las configuran. Reconocemos que cada profesional habita y transita la profesión desde lugares distintos, enfrentando desafíos particulares y construyendo sentidos singulares que, lejos de debilitar, enriquecen y constituyen la complejidad del Trabajo Social como campo profesional.

A partir del recorrido por diversos autores y perspectivas para abordar la cuestión identitaria, entendemos que esta puede ser pensada en términos de una configuración. **Alejandro Grimson (2011)** se refiere a este concepto no como algo dado, estático o tangible, sino como una herramienta heurística, una forma de leer y comprender procesos sociales, culturales y comunicativos complejos en contextos históricos específicos. Es decir, se trata de una manera de mirar el mundo.

A diferencia del concepto tradicional de “cultura”, asociado a la homogeneidad, la noción de configuración asume la heterogeneidad, el conflicto, la desigualdad y el cambio

como elementos constitutivos. Por ello, posicionarnos desde esta perspectiva para pensar la cuestión identitaria y, en particular, las identidades profesionales como una configuración, nos permite evitar simplificaciones y analizar cómo se construyen los sentidos en medio de la diferencia, el poder y los conflictos.

Este enfoque posibilita abordar los procesos comunicativos no como simples transmisiones de información, sino como intersecciones entre perspectivas diversas. Desde aquí, nos proponemos pensar a la RISaMC como una configuración en la que distintas lógicas se articulan y disputan sentidos: cómo se producen acuerdos, exclusiones, resistencias, en un contexto donde no todos comparten los mismos códigos.

Por su parte, pensar la categoría ***TRABAJO SOCIAL*** nos remite inmediatamente a múltiples autores, enfoques y perspectivas que hemos abordado a lo largo de nuestra formación. Las preguntas ¿qué es el Trabajo Social?, ¿de qué se ocupa?, ¿qué sería concretamente *lo social*? no solo nos han acompañado, sino que también las hemos ido (de)construyendo en distintos momentos.

Alicia Genolet (2011) plantea que en el Trabajo Social coexisten una multiplicidad de ideas y una heterogeneidad de prácticas, lo que dificulta hablar de una identidad profesional monolítica. Sin embargo, identifica ciertos rasgos comunes que siguen atravesando nuestras intervenciones: un fuerte énfasis en la relación con el otro, la primacía de valores como la justicia, la solidaridad, la igualdad, la defensa de los derechos humanos y la apuesta por un mundo más justo (p. 94).

Desde esta perspectiva, podemos entender que el Trabajo Social ha sido históricamente conformado para intervenir en lo que se ha denominado como *lo social*, con un compromiso ético-político que orienta nuestras prácticas hacia la defensa, promoción y restitución de derechos. No obstante, esta categoría, *lo social*, nos genera inquietudes e incertidumbres. Si bien nos reconocemos como futuras trabajadoras sociales comprometidas con los derechos humanos, problematizamos el modo en que se nos asigna la tarea de ser “las encargadas de lo social”, como si ese campo fuese claramente delimitable.

Durante nuestras prácticas preprofesionales en el DAS, por ejemplo, una psicóloga, al discutir la situación de un usuario, señaló: "Lo que pasa es que ustedes tienen una mirada socioeconómica y yo una más psíquica". Esta afirmación nos llevó a preguntarnos: ¿qué implica exactamente una mirada socioeconómica? Si consideramos a la Salud/Salud Mental desde un enfoque integral, tal como lo propone la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, la Salud/Salud Mental no puede fragmentarse, ya que debe ser pensada desde una perspectiva colectiva e interdisciplinaria. La integralidad en la atención exige construir estrategias comunes, que integren las especificidades de cada disciplina sin caer en reduccionismos.

En este marco, recuperamos los aportes de **Saül Karsz (2007)**, quien sostiene que la *indefinición* del Trabajo Social, y por ende de lo social, lejos de ser una debilidad, puede ser entendida como una potencia. Esta ambigüedad habilita la posibilidad de evitar la parcelación del saber, y nos impulsa a nutrir nuestras intervenciones con aportes de otras disciplinas. En sus palabras:

> El reto es este: de qué modo cada trabajador social individual, cada colectivo, cada servicio se las arregla con las contradicciones de una tarea tan importante como indispensable, de qué modo cada cual ejerce la parcela de poder con que cuenta (2007; p.89).

Otra categoría que nos resulta central en nuestra investigación es la noción de ***CAMPO*** para luego pensar en el campo de la salud mental. Para desarrollarla, partimos de los aportes de **Pierre Bourdieu (1995)**, quien plantea que el concepto de campo implica pensar en términos de relaciones. Es decir, el autor sostiene que el mundo social está constituido por relaciones objetivas que existen independientemente de la conciencia y la voluntad de los individuos, retomando en esto la idea de Marx.

El campo, entonces, se compone por un conjunto de relaciones objetivas y de posiciones que se definen a partir del lugar que ocupan los agentes o instituciones en la distribución del poder. Estas posiciones dependen del tipo, del volumen y de la legitimidad del capital, es decir, del poder que poseen, así como del habitus que los sujetos han

adquirido a lo largo de su trayectoria, y de cómo este se transforma con el tiempo. Entendemos el habitus como los esquemas mentales y prácticos resultado de la incorporación de visiones y divisiones sociales objetivas, que configuran principios de diferencia y pertenencia a ciertos campos (Bourdieu y Wacquant, 1995).

Entre sus características principales, el habitus dota al agente de las habilidades y valores necesarios para integrarse a un grupo. Proporciona la aptitud para moverse, actuar y orientarse en una posición o situación sin que sea necesario establecer un plan de acción previo, ya que se trata de disposiciones incorporadas a lo largo de una trayectoria. En este sentido, se trata de un aprendizaje práctico no consciente ni intencional, que se adquiere mediante la incorporación de prácticas, visiones y valores propios del espacio social en el que se desenvuelven los sujetos.

Asimismo, Bourdieu aclara que un campo es también un espacio de conflicto y competencia, donde los agentes o instituciones buscan mejorar sus posiciones o excluir a otros grupos. Se disputan formas específicas de dominio y monopolio sobre el tipo de capital más eficiente en ese espacio. En palabras de Bourdieu y Wacquant (1995): “en todo momento, el estado de las relaciones de fuerza entre los jugadores es lo que define la estructura del campo” (p. 65).

Los campos están compuestos por productores, consumidores, distribuidores de un bien e instancias legitimadoras y reguladoras. Sus características, reglas y conformación varían de acuerdo con su historia y su relación con el campo del poder. Además, el ingreso a un campo está regulado por normas impuestas por las posiciones dominantes, que intentan determinar la posesión del capital y el habitus que prevalece. Esto permite separar a los miembros legítimos de los advenedizos. Cuanto más escasas y específicas sean estas normas, mayor protección y valor brindarán a quienes ya forman parte del campo. Por el contrario, reglas más débiles tienden a disminuir el prestigio y a estructurar medidas selectivas desde lugares menos visibles.

Desde estas coordenadas, entendemos que la salud mental es un campo de discursos y prácticas que abordan padecimientos subjetivos y en el que se dan disputas, de diferentes posicionamientos, debates, perspectivas y paradigmas. Este campo está compuesto por

múltiples disciplinas, entre las cuales se libra una constante disputa por la legitimación de saberes y prácticas. En este marco, el Trabajo Social debe ser comprendido como una disciplina que también participa de esas disputas por el poder, los conocimientos, las perspectivas y los saberes.

En palabras de **Paulo Amarante (2009)**:

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

Debemos tener presente que el posicionamiento desde el cual nos situamos determina cómo concebimos y cómo intervenimos en el campo de la salud mental. Saber desde dónde nos posicionamos cuando trabajamos con otros, ya sea profesionales, usuarios, instituciones o la sociedad en su conjunto, es fundamental. Como afirma **Lores Arnaiz (1986)**, los paradigmas no sólo estructuran las formas de pensamiento, sino que también orientan las prácticas profesionales y la organización de los sistemas de salud.

Lejos de posicionarnos desde un paradigma biomédico, predominante en la medicina tradicional, centrado en la enfermedad como un fenómeno biológico y en su tratamiento a través de intervenciones médicas estandarizadas; nosotras nos ubicamos desde un paradigma que concibe la salud mental como un fenómeno colectivo e integral. Además, el modelo biomédico se basa en una causalidad lineal, donde la enfermedad se explica por la acción de un agente patógeno, desestimando los factores sociales, económicos y culturales que inciden en la salud.

Desde nuestra formación profesional, nos posicionamos desde un paradigma de Salud Mental Colectiva, que surge en América Latina en las décadas de 1970 y 1980 como alternativa al paradigma biomédico. Este enfoque comprende a la salud como un fenómeno multidimensional que, además de lo biológico, incluye determinantes sociales, económicos y políticos que afectan a las poblaciones.

En esta línea, recuperamos la propuesta de **Sara Ardila y Emiliano Galende (2011)**, quienes sostienen que posicionarse desde una perspectiva comunitaria implica alejarse de la internación psiquiátrica de tipo asilar. Pero ¿por qué elegimos este paradigma? Porque, desde nuestra profesión y nuestros propios valores, sostenemos que el acompañamiento de los usuarios debe realizarse desde sus comunidades, desde sus lazos sociales cercanos, promoviendo su participación activa en los procesos de atención y rehabilitación.

Además, la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 en el año 2010 refuerza este posicionamiento, ya que reconoce al usuario como sujeto de derechos. Esta ley otorga un marco legal a muchas prácticas que ya se venían desarrollando y consagra jurídicamente un nuevo paradigma en salud mental.

En este punto, entramos en las cuestiones de las disputas al interior del Campo de la Salud Mental, que al día de hoy persisten, tensionando en la práctica cotidiana los saberes hegemónicos y biologicistas, con prácticas superadoras del reduccionismo. Estas prácticas, devienen en modos diversos de posicionamiento ético-político frente a los sujetos con quienes intervenimos y pujan constantemente por sostenerse o instalarse. Es reconocer que la relación entre profesional y usuario es asimétrica, y que esa asimetría no desaparece, pero sí puede ser transformada desde prácticas críticas, situadas, que tengan en cuenta las necesidades y las voces de quienes atraviesan situaciones de padecimiento subjetivo.

Finalmente, creemos que posicionarnos desde una perspectiva comunitaria cobra aún más relevancia en el contexto actual, caracterizado por un clima social hostil e individualista. Apostar a una Salud Mental Colectiva implica pensar junto a otros, acompañar y dejarnos acompañar, cuidar y cuidarnos, construir redes de sostén y solidaridad como estrategia política y vital.

Por último, tomamos los aportes de **Alicia Stolkiner (2005)** para abordar la categoría de ***INTERDISCIPLINA***. La autora afirma que la interdisciplina nace de la "incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente" (p.1). Es decir, surge como una necesidad ante problemáticas que exceden los límites de cualquier disciplina en particular. Además, sostiene que la interdisciplina es un posicionamiento, no

una teoría cerrada y, ese posicionamiento, exige reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina.

Desde lo argumentado por **Muñoz Arce (2014)**, comprendemos la interdisciplina como un proceso de diálogo y cooperación entre disciplinas distintas, donde cada una aporta su perspectiva para construir una comprensión más profunda y compleja del problema. Pero, como ella señala, el simple hecho de juntar profesionales de distintas disciplinas no garantiza la existencia de interdisciplina, sino que es necesaria una predisposición al diálogo y a la apertura.

Asimismo, desde la perspectiva trabajada por la autora, el Trabajo Social no necesita delimitar de forma rígida un objeto, un método o un campo de práctica. En las ciencias sociales contemporáneas, estos elementos son necesariamente compartidos y con límites difusos. El desafío radica más bien en que el Trabajo Social gane autonomía en la producción de conocimiento, estableciendo criterios de validez y estándares de calidad propios dentro del campo de la intervención social. Así, el acercamiento y el diálogo con otras disciplinas no sólo es deseable sino necesario para distinguir y afirmar las miradas y aportes específicos del Trabajo Social en la intervención social contemporánea.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Conocer cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria con sede del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, Entre Ríos durante el período 2009-2025.

Objetivos Específicos:

- Reconstruir históricamente la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria con sede del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná, Entre Ríos y la inclusión del Trabajo Social en la misma.
- Identificar los rasgos y atributos que las trabajadoras sociales le atribuyen a la profesión de Trabajo Social, en función de sus tránsitos por la RISaMC.
- Conocer, desde los discursos y relatos de las trabajadoras sociales, los rasgos, características que le adjudican las demás disciplinas.

Objetivo de Transferencia:

- Contribuir a la reflexión crítica sobre la identidad profesional del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

Supuestos

En función de lo desarrollado en los apartados anteriores, pensamos a las identidades profesionales en plural, ya que entendemos que existen múltiples formas de ser y hacer Trabajo Social, por lo que no pueden pensarse como homogéneas, fijas o unívocas. Al contrario, deben concebirse como construcciones en constante *devenir*. En este sentido, consideramos que la configuración de las identidades profesionales de las trabajadoras sociales que han transitado la RISaMC se produce de manera situada, dinámica y conflictiva, en el marco de tensiones institucionales, disputas disciplinares y procesos colectivos de formación que atraviesan tanto las prácticas como los modos de comprender el Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental.

II.- DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

El planteamiento de una investigación es todo lo contrario a un show, a una exhibición donde uno trata de lucirse y demostrar su valía. Es un discurso en el cual uno se expone, asume riesgos.

(Pierre Bourdieu 1995)

Tipo de diseño

A partir de los aportes de **Hernández Sampieri et al. (2014)**, entendimos que era pertinente adoptar un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo narrativo.

Se optó por este tipo de diseño, ya que permitió recopilar las narrativas de las trabajadoras sociales que han transitado por la residencia y construir una narrativa general que entreteje las historias individuales. Este enfoque posibilitó situar las experiencias subjetivas en sus contextos sociales, geográficos e históricos, permitiendo describir categorías y temas a través de las propias voces de las protagonistas.

Desde esta perspectiva, nos propusimos revisar las memorias expresadas en el lenguaje propio de las trabajadoras sociales, en relación con los tránsitos significativos vinculados al objeto de estudio de esta investigación.

Además, se utilizaron como herramientas de recolección de los datos, entrevistas, artículos periodísticos, imágenes, audios y videos e historias de vida.

Contexto

El presente trabajo se sitúa en la RISaMC, la cual constituye una propuesta de formación en servicio dirigida a profesionales de diversas disciplinas, entre ellas el Trabajo Social, con el objetivo de fortalecer capacidades para la atención integral de la salud/salud mental en el territorio.

El Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) de Paraná, Entre Ríos, es una de las instituciones sede de esta residencia desde el año 2009. De allí han egresado numerosas trabajadoras sociales formadas bajo los lineamientos de la RISaMC. El presente estudio se desarrolla en este contexto, con el propósito de analizar cómo los tránsitos formativos

vividos en la residencia inciden en la configuración de las identidades profesionales de las trabajadoras sociales.

Terreno

La presente investigación se desarrolló en un espacio abierto, en tanto no se centró en el funcionamiento institucional de la RISaMC ni en la estructura del HESM, sino en los tránsitos formativos de trabajadoras sociales entre los años 2009 y 2025.

Fue necesario tomar contacto con Instructorado de la residencia, quienes derivaron la demanda al *Comité de Docencia e Investigación*, a través del cual la *Comisión de Investigación y Tesis* nos acompañó en el proceso designando una referente institucional. Se gestionaron autorizaciones institucionales y un listado de los nombres, apellidos y contacto de las trabajadoras sociales egresadas entre los años 2009 y 2024. Se garantizaron el consentimiento informado, la confidencialidad y la anonimización de los relatos.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el año 2025.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por los tránsitos formativos en la RISaMC entre los años 2009 y 2025.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por las narrativas de las trabajadoras sociales que han transitado por la RISaMC entre los años 2009 y 2025.

Tipo de muestra

En función del planteamiento de nuestra investigación, consideramos pertinente dos tipos de muestreo: muestreo intencional y muestreo en cadena o por redes (también conocido como “bola de nieve”).

En primer lugar, optamos por un muestreo intencional, ya que seleccionamos deliberadamente a las participantes según ciertos criterios de inclusión previamente

definidos. Entre los criterios se encontraron: el año de ingreso y egreso (para poder comparar cohortes), la actual inserción laboral, las trayectorias previas a la residencia, y la disposición a participar, es decir, que acepten brindar una entrevista y autoricen el uso de sus relatos para la investigación. También, consideramos hitos socio-políticos relevantes que pudieron incidir en las trayectorias formativas tales como la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, el periodo del gobierno de Mauricio Macri, la pandemia por COVID-19, el contexto de crisis actual, entre otros hitos trascendentes.

En segundo lugar, recurrimos al muestreo en cadena o por redes ("bola de nieve"), el cual nos permitio acceder a nuevas profesionales, ya que algunas trabajadoras sociales nos recomendaron a otras colegas que también transitaron la RISaMC y que podían aportar distintas miradas o enriquecer la información recolectada hasta el momento.

En este sentido, la muestra estuvo conformada por un total de diez (10) trabajadoras sociales pertenecientes a las cohortes 2009, 2010, 2012, 2013, 2014, 2016, 2018, 2019, 2022. Además, como advertimos párrafos arriba, se tuvo en cuenta el ámbito en el que ejercen actualmente. Al respecto, cinco de las diez entrevistadas, se encuentran desempeñándose en el campo de la salud mental; cuatro ejercen en otros ámbitos, tales como el Poder Judicial, la Atención Primaria de la Salud, en un dispositivo para personas en situación de calle, en el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (COPNAF) y la planta de tratamiento de residuos del municipio de Paraná.

Asimismo, seis de las diez profesionales se desempeñan en el ámbito de la docencia: cinco en nuestra casa de estudios y una en la Universidad Nacional del Litoral. A su vez, una de las entrevistadas se encuentra realizando actualmente la residencia, ya que, como señalamos en la Justificación del Problema, nos interesaba analizar cómo se reconfigura la práctica cotidiana en el actual contexto de crisis socioeconómica que atraviesa nuestro país.

Esta selección permitió la incorporación de trayectorias y experiencias diversas en la residencia, ampliando la heterogeneidad de miradas al incluir cohortes iniciales y más recientes. Ello posibilitó recuperar experiencias atravesadas por diversos contextos

institucionales, sociales, políticos, económicos y normativos en el campo de la salud mental.

III.- DIMENSIÓN: TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

En el marco de un diseño cualitativo de tipo narrativo, optamos por una estrategia metodológica que articule diversas *técnicas de recolección de información*, a fin de captar la complejidad que hace a los tránsitos de las trabajadoras sociales por la RISaMC (2009–2025).

En primer lugar, utilizamos entrevistas semiestructuradas en profundidad con una guía flexible de temas asociados a dos ejes, con la intención de indagar en cuestiones biográficas y de trayectoria profesional. Estas vertientes nos permitieron recuperar relatos extensos en torno a la trayectoria formativa y experiencias institucionales que entendimos nos acercarían a conocer los modos en que se configuran sus identidades profesionales, como así también cuestiones relacionadas a sus historias personales. Algunas de las preguntas formuladas fueron: ¿En qué ámbito ejerces actualmente?; ¿En qué año ingresaste a la RISaMC?; ¿Cuánto tiempo pasó desde que te graduaste hasta el ingreso?; ¿Qué te llevó a elegir la RISaMC?; ¿Qué expectativas/ideas tenías?; ¿Cómo fue formarte y trabajar interdisciplinariamente?; ¿Qué implicancias tuvo la RISaMC en tu desarrollo profesional?, entre otras. Esta técnica posibilitó una exploración dialógica en la que se habilitó la emergencia de sentidos subjetivos, evitando imponer marcos rígidos. Por lo cual, buscamos realizar preguntas abiertas y neutrales, para poder obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de las trabajadoras sociales en su propio lenguaje.

En segundo lugar, recurrimos al análisis de documentos y registros vinculados a la residencia, tales como las producciones escritas "*Saberes nómades: Cruces entre la formación profesional y las prácticas en el campo de la salud mental"* (2017); "*La experiencia de (trans) formar (nos) con otros"* (2017); "*Salud mental: Ensayos sobre una política de la insistencia"* (2020), así como materiales audiovisuales, entre ellos videos del canal de Youtube del HESM. Asimismo, resultó de gran riqueza la búsqueda de artículos periodísticos publicados en medios locales y aquellos elaborados por el HESM, publicados en su sitio Web. Así, este corpus documental nos permitió contextualizar los relatos y recuperar los marcos normativos, organizativos e institucionales que inciden en esta experiencia formativa.

En tercer lugar, se utilizaron elementos de la técnica de biografías y autobiografías e historias de vida, para situar sus tránsitos por la residencia dentro de una trayectoria vital y profesional más amplia. Esta perspectiva nos posibilitó reconstruir los momentos significativos, rupturas y continuidades en la configuración de sus identidades profesionales.

De esta manera, la articulación de entrevistas, análisis documental y elementos biográficos implicó el uso de diversas fuentes y técnicas de producción de información, lo que enriqueció la comprensión del proceso de configuración de las identidades profesionales de las entrevistadas.

En cuanto al *análisis de la información,* en el marco de una investigación cualitativa, al igual que la recolección, no se desarrollan de manera lineal ni secuencial, sino que tienen lugar de forma simultánea e interrelacionada. En este proceso, la acción analítica consiste en trabajar con datos no estructurados a los que se les otorga progresivamente una forma. Como señalan Hernandez Sampieri et al. (2014), el análisis cualitativo no sigue un único camino, ya que cada estudio demanda un enfoque particular, acorde con sus objetivos, el tipo de diseño adoptado y las características del objeto de estudio.

En coherencia con este encuadre, se llevó a cabo el análisis de la información desde un enfoque narrativo (Hernandez Sampieri et al., 2014), el cual se centró en identificar y analizar las tramas narrativas presentes en los relatos de las participantes, atendiendo tanto al contenido como a la forma en que relataron sus vivencias. Consideramos que las personas construyen significados sobre su vida profesional a través de los relatos que elaboran, y que dichos relatos están atravesados por el lenguaje, la cultura y los contextos sociales en los que se inscriben. En este sentido, entendemos que las identidades se configuran y resignifican en el tiempo mediante procesos de transformación, crisis, reafirmaciones y reposicionamientos que emergen en las entrevistas, considerando cómo determinados acontecimientos adquieren sentido dentro de la trama identitaria de cada entrevistada. El análisis se basó en reconstruir secuencias y eventos significativos, ensamblando los elementos que configuran la narrativa, y comprendiendo los sentidos que

las profesionales atribuyen a su paso por la residencia. Este enfoque pone en valor la experiencia singular, los episodios relevantes, las metáforas, los silencios y las inflexiones del relato. Lo narrado da cuenta tanto de lo vivido como de la forma en que las entrevistadas se posicionan frente a quien escucha.

IV.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PARTE I

Reconstrucción histórica de la RISaMC en el HESM, y la inclusión del Trabajo Social en la misma.

Para el desarrollo de esta primera parte del capítulo, nos proponemos hacer uso de las *lentes foucaultianas*.

Campana (2009), considera que las "*lentes foucaultianas*" nos posibilitan identificar las condiciones específicas de existencia, las regularidades y las rupturas, las censuras, la racionalidad propia y las prácticas singulares que en cada momento histórico configuraron un campo de saber. Desde esta mirada, el interés no se centra en reconstruir una historia lineal ni evolutiva, sino en problematizar los procesos, disputas y desplazamientos que hicieron posible determinadas configuraciones institucionales y profesionales.

Este enfoque nos resulta especialmente valioso, ya que nos permite analizar cómo y por qué el Trabajo Social adquiere un lugar en la RISaMC, qué disputas y qué movimientos hicieron posible su incorporación, y de qué manera esas condiciones de emergencia siguen operando en el presente en los modos de intervención, en las funciones asignadas y en las identidades profesionales que las trabajadoras sociales van construyendo en este marco.

En este sentido, consideramos pertinente recuperar lo planteado en la *Justificación del Problema* respecto a los motivos que dieron origen a este proyecto de investigación. Entre otras razones, destacamos el contexto actual de crisis social, política y económica, el cual tensiona y amenaza los espacios de formación interdisciplinaria en el campo de la

Salud/Salud Mental[1]. Así, el escenario actual se vuelve central para interrogar el lugar que ocupa hoy el Trabajo Social en estos espacios de formación.

Desde esta perspectiva, se vuelve indispensable realizar una reconstrucción histórica de la RISaMC y de la inclusión del Trabajo Social en la misma desde una perspectiva foucaultiana, asumiendo una *historia del presente* que nos habilita interrogar las condiciones de posibilidad que hicieron emergente dicha inclusión, así como las determinaciones institucionales y políticas que la sostuvieron, y que, en algunos casos, hoy la ponen en cuestión.

Esta reconstrucción no se propone como un ejercicio meramente descriptivo, sino como herramienta analítica que nos permita dar cuenta de que el Trabajo Social, lejos de ocupar un lugar prescindible, produce efectos concretos con y en las personas con quienes trabaja, marcando diferencias sustantivas en la forma de intervenir en el campo de Salud/Salud Mental atravesado por múltiples complejidades.

La *Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC)*[2][3] tiene sus inicios en el *Hospital Escuela de Salud Mental (HESM)* en 1990, que en aquel momento se llamaba *Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Antonio Luis Roballos*, en la ciudad de Paraná, Entre Ríos[4]. Es un hospital monovalente, referente en Salud Mental a nivel provincial.

---

[1] Se ve materializado en los recortes presupuestarios que ha realizado el gobierno nacional sobre las RISaMC del país. Estas notas periodísticas reflejan la angustia e incertidumbre que viven los residentes, trabajadores y usuarios de las diferentes instituciones que se ven afectadas por esta situación. https://www.pausa.com.ar/2025/04/la-salud-mental-bajo-el-filo-de-la-motosierra/ https://elgritodelsur.com.ar/2025/04/el-bona-no-cierra-arte-resistencia-para-evitar-asfixia-salud-mental/

https://elpais.com/argentina/2025-03-21/la-lucha-del-gran-hospital-de-salud-mental-de-argentina-contra-los-recortes-de-milei-en-imagenes.html

[2] Hasta el 2022, llevaba el nombre de Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM). Sin embargo, luego de pedidos y luchas por parte de los residentes que integran este sistema público de formación a lo largo y ancho de nuestro país, se logró que pase a ser Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria. Permitiendo así, reforzar la perspectiva comunitaria en el campo de la Salud Mental. Para más información: https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-firmo-la-resolucion-que-crea-la-especialidad-de-salud-mental-comunitaria

[3]Cabe mencionar que esta RISaMC, con sede en el HESM, es un referente formativo y un ejemplo a seguir para las nuevas sedes abiertas en Concordia y Gualeguaychú, desde 2017.

[4] En el año 2010 se lleva adelante el cambio de nombre, con la Ley Nacional de Salud Mental N°26657, mediante el Decreto N°490/10. Este cambio, fue resultado de la fuerte lucha y militancia de los trabajadores, en pos de evitar el estigma que genera asociar al usuario con el hospital, como también, el nuevo nombre refleja las prácticas diarias en el hospital. Recomendamos leer el siguiente artículo: https://www.hesm.gob.ar/articulo/articulo.php?cod=60

La RISaMC se constituye como un sistema público de formación en la especialidad de Salud Mental, está destinado a profesionales que quieran desempeñarse en el ámbito de la salud. En la actualidad, se encuentra conformada por diferentes disciplinas: medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, comunicación social y enfermería. Cabe resaltar que, esta composición interdisciplinaria no es natural, sino que es resultado de procesos, disputas y reconfiguraciones institucionales que fueron ampliando, no sin tensiones, los límites formativos.

La residencia depende del sistema provincial de residencias médicas (Entre Ríos, Argentina) y, hasta el año 2024 a nivel nacional, manteniendo a su vez articulación con la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la provincia. Los profesionales acceden a la beca de residencia a través de un concurso público que consta de diversas instancias de evaluación.

La característica fundamental de la RISaMC es su modalidad de formación en trabajo interdisciplinario, en donde se busca que la puesta de diferentes saberes disciplinares se complementen y se integren para la construcción e implementación de estrategias de abordajes integrales, teniendo como fundamento la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y Ley provincial de Adhesión 10.445.

En este marco, el HESM dispone de diferentes dispositivos de atención, como las salas de internación para hombres y mujeres y el Servicio Integral para Personas Mayores (SIPeM), al igual que diferentes dispositivos ambulatorios: Dispositivo de Atención Sociocomunitaria, Hospital de Día, Grupo Institucional de Alcoholismo, Consultorio Externo de Psiquiatría y Psicología, Dispositivo de Atención Psicosocial, Área de Evaluación Neurocognitiva, Centro Huella, Radio La Bisagra, como así también con un Equipo de Externación y la División de Extensión Comunitaria y Epidemiología.

"El nombre Escuela tenía que ver con que nosotros teníamos una Residencia, concurrentes, un Comité de Docencia y venía gente de todos lados a aprender. ¿Cómo no íbamos a capitalizar eso y sacarle el mote de Roballos? El estigma en la ciudad y en la provincia era terrible" comenta Alicia Alzugaray, trabajadora social y ex directora del hospital, en el artículo: https://www.hesm.gob.ar/articulo/articulo.php?cod=461
Asimismo, el HESM fue la primera Comunidad Terapéutica de América Latina, en el año 1967. Además, la promulgación de la Ley Provincial de Salud Mental Nº8806, en 1994, sirvió de antecedente para la Ley Nacional Nº 26657, promulgada en 2010. Más información actualizada sobre el hospital: https://www.hesm.gob.ar/articulo/hesm-descripcion-historica-e-institucional.php

Nos parece pertinente mencionar los objetivos de la RISaMC, ya que los iremos tensionando a lo largo de este proyecto de investigación.

Entre los objetivos de la RISaMC se encuentran:

- Formar un recurso humano, con principios éticos, con conocimientos, actitudes, habilidades y desempeño en forma interdisciplinaria en el campo de la Salud Mental, de acuerdo a los avances científicos – técnicos del momento actual y los requerimientos de la sociedad en la cual está inserto.
- Promover una sólida formación clínica, que permita al recurso humano delimitar, analizar y diagnosticar las distintas manifestaciones del sufrimiento mental.
- Lograr que al término de la experiencia el residente sea capaz de desarrollar cuidados de la salud mental en sujetos, instituciones y comunidad.
- Formar un especialista con conocimientos en promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, promoviendo así el desplazamiento del eje Hospital–Enfermedad, al de Salud–Comunidad.
- Desarrollar elementos y conceptos específicos que posibiliten al profesional la gestión, conducción y coordinación de procesos.
- Fomentar la flexibilidad del recurso humano acorde a los posibles cambios en relación a las necesidades de la comunidad.
- Fomentar la producción y circulación de conocimiento en Jornadas y Congresos, como así también la investigación en el campo.
- Desarrollar la capacidad docente mediante la inserción en los diversos módulos temáticos que integran el Programa de formación, privilegiando la incorporación de los residentes egresados como colaboradores docentes de la misma.
- Promover la formación interdisciplinaria desde la riqueza de la especificidad disciplinar y aprovechar al máximo la RISaMC.
- Visualizar, promover y fortalecer las redes sociales, entendiendo a las mismas como herramienta indispensable para la inclusión social.

Al finalizar el periodo completo de 4 años, el residente estará en condiciones de:

- Poseer conocimientos globales y específicos del funcionamiento del sistema de salud.
- Participar de distintas estrategias de intervención profesional acordes a los servicios que brinda el sistema.
- Integrar equipos profesionales que actúen como generadores de procesos de transformación institucional, con eje en los derechos humanos desde una nueva visión paradigmática de trabajo en el campo de la salud mental.
- Participar críticamente en los procesos de transformación y actualización que requiere el campo de la salud mental, dentro de la salud pública.
- Ser capaz de reflexionar sobre las prácticas profesionales de manera interdisciplinaria para evitar reproducir viejas prácticas manicomiales, en pos de mejorar la calidad de atención que brindará a los usuarios, apuntando al abordaje integral, en ámbitos institucionales de la salud mental y del sector salud (público y/o privado).
- Participar en la planificación y ejecución de actividades centradas en la promoción de la salud y en el abordaje de problemáticas psicosociales de su comunidad.
- Obtener herramientas teóricas que permitan dar cuenta de las prácticas profesionales en el campo específico, incentivando el ejercicio de la docencia.
- Participar en investigaciones relativas a la salud mental.

Dentro de la RISaMC, la formación de los residentes se organiza a partir de un sistema de rotaciones, donde por un lado, se tiene en cuenta los intereses de cada profesional, y por otro, lo que el Estado, a través de sus instituciones, demanda en calidad de recurso humano y que a su vez, sirvan para la formación del residente. En los primeros tres años, se dan rotaciones al interior de los dispositivos del HESM, en instituciones de la ciudad de Paraná tales como centros de atención primaria de la salud, hospitales generales, ONGs, entre otras. Asimismo, en el tercer año, el residente puede realizar una rotación libre, dentro de la provincia, nación o en otro país donde se justifique la experiencia y guarde relación con el abordaje en salud mental. Mientras que el cuarto año, se denomina "devolución a la provincia", implica que el residente brinde asistencia durante un periodo

en el área, dispositivo, organización y/o institución de la Provincia de Entre Ríos, según necesidad y/o apuesta de trabajo.

No obstante, la formación en la RISaMC trasciende la labor asistencial, integrando espacios sistemáticos de formación académica destinados a la profundización teórica y a los debates disciplinares e interdisciplinares.. Entre los espacios de relevancia se encuentran: ateneos clínicos (producción teórico práctica, transversal a todos los años de residencia), módulos teóricos, reuniones de residentes, guardia interdisciplinaria (atención en la urgencia subjetiva), supervisiones de guardia, supervisiones disciplinares.

Luego de esta breve descripción de lo que es la RISaMC, sus funciones, quienes la integran, sus alcances y objetivos, lo que pretendemos, con nuestras *lentes foucaultianas*, es dar cuenta de movimientos, rupturas, continuidades que vienen configurando el lugar del Trabajo Social en la residencia.

Como advertimos, la RISaMC tiene sus inicios en el HESM en el año 1990, como una propuesta formativa sólo para médicos y psicólogos. Sin embargo, en 1998, y por diez años más, fue dirigida de forma exclusiva a profesionales de la medicina. Es hasta el año 2008, con intenciones de ampliar su carácter interdisciplinario, que se incluye nuevamente a psicólogos. Posteriormente, en 2009, a Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Seguido, en 2016, se integra Comunicación Social[5], y finalmente, en el año 2020, Enfermería.

Partimos del supuesto de que la incorporación del Trabajo Social a la RISaMC en 2009 se inscribe en un momento histórico particular, atravesado por transformaciones a nivel nacional y provincial en el campo de la salud mental, que promovían el desplazamiento del modelo hospitalocéntrico hacia abordajes comunitarios, interdisciplinarios y con eje en los derechos humanos. Además, advertimos a partir del relato de las profesionales, que las trabajadoras sociales del hospital llevaron a cabo una gran lucha para que el Trabajo Social sea parte de la residencia[6].

[5] Hasta la actualidad, Entre Ríos es la única provincia que incluye a Comunicación Social dentro de las disciplinas convocadas.

[6] Consideramos importante mencionar al consultorio 8 del hospital. Debido a que las trabajadoras sociales entrevistadas reflexionaron sobre el gran valor e importancia que tuvo este consultorio para la institución. En palabras de Alicia Alzugaray *"En el 8 fue el inicio de una experiencia de interdisciplina o de multidisciplina en ese momento, porque se convirtió en el refugio de todos los que andábamos boyando en el hospital. Caían ahí psicólogos, terapistas, fonoaudiólogos y cualquier otro que quería pensar de otra manera"*, afirma *"Ahí*

Sin embargo, el análisis de esta transición paradigmática exige tomar como punto de partida nuestra realidad actual. A tal efecto, se introduce el testimonio de **A.**, el cual ilustra las tensiones y continuidades del escenario presente:

> ***"yo creo que el trabajo social dentro del campo de la salud mental es una disciplina que está, Si bien siempre estamos como luchando por encontrar un sentido, creo que es un lugar que ya es casi incuestionable, por más de que ahora hayan funcionarios y personas de la sociedad que cuestionen ese lugar, creo que dentro de las instituciones, sobre todo de las públicas voy a hablar, el lugar del trabajo social eh para mí es un lugar que ya está reconocido y entendido cuál es el sentido"***[7]

A partir de esta afirmación, se despliega un abanico de interrogantes que nos invitan a cuestionar: ¿qué condiciones históricas, institucionales y políticas hicieron posible la inclusión del Trabajo Social en la RISaMC, y qué transformaciones permiten comprender su actual puesta en cuestión por cierta parte de la sociedad? Como también, ¿qué transformaciones se dieron para que la entrevistada nos advierta que en la actualidad "***es casi incuestionable"*** el lugar del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental?

Entendemos que el camino hacia las respuestas exige una mirada atenta a la actualidad de la RISaMC y su coyuntura. Por ello, cabe preguntarnos: ¿qué posición asume el Trabajo Social en la RISaMC?, ¿qué espacios integra?, ¿cómo es la percepción social que recae sobre la disciplina en este contexto?

A partir de las entrevistas, sabemos que en el año 2023 se crea el *Dispositivo Interdisciplinario de Acompañamiento Cotidiano (DIAC)*[8], el cual surge como una propuesta conjunta entre Trabajo Social y Terapia Ocupacional de la Residencia, a partir de la necesidad de poner cierto ***"orden"*** a las derivaciones de situaciones y consultas al

---

se empezó a germinar otro proyecto de hospital, otra idea, otra forma". Link de la entrevista: https://www.hesm.gob.ar/articulo/articulo.php?cod=461

[7]Advertimos que los fragmentos obtenidos de las entrevistas se encuentran a lo largo de este escrito encomilladas con letra Times New Roman, tamaño de letra 12, en cursiva y negrita. Además, por cuestiones de resguardo de las identidades de las trabajadoras sociales entrevistadas, sólo serán reveladas las iniciales de sus nombres o apellidos.

[8]Recomendamos la lectura del siguiente articulo: https://www.hesm.gob.ar/articulo/diac-dispositivo-interdisciplinario-de-acompanamiento-cotidiano.php

Trabajo Social, ya que las mismas se hacían *de pasillo*. Otro de los motivos, radica en que había ciertas trabajadoras sociales residentes que recibían más demandas, debido a la afinidad con los residentes, mientras que otras no. Además, **R.** nos advierte que las demandas muchas veces son desde la ***"estigmatización"*** de la disciplina, en base a qué hace o debe hacer el Trabajo Social, ligado a la dimensión material de la asistencia. "***siempre llegaban situaciones que, pensábamos, esto no es para mí"***.

Así, lo que busca este dispositivo es llevar a cabo un trabajo en equipo y de manera interdisciplinaria entre ambas disciplinas. También, resaltamos que las residentes hacen alusión a este dispositivo no como consultorio, sino como seguimientos singulares.

En paralelo, se crea un módulo teórico específico de Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Esto surge del ruido que les hacía a las residentes que otras disciplinas, como psicología y psiquiatría, tengan módulos teóricos específicos y no así Trabajo Social y Terapia Ocupacional. En un primer momento, dicho módulo fue llevado adelante por dos docentes terapistas ocupacionales, pero frente a la incomodidad de que no haya una mirada más ligada al Trabajo Social, se suma una docente trabajadora social.

Aquí, damos cuenta de las primeras nociones en relación a cierta incomodidad por parte de las trabajadoras sociales residentes, de tener que realizar las consultas "de pasillo", a diferencia de psiquiatría y psicología, quienes poseen los espacios de consultorios externos. Pero también, algo que llamó nuestra atención es la incomodidad de la entrevistada por la ***"estigmatización"*** que ella considera que hay sobre el Trabajo Social, en relación a la dimensión material de lo asistencial. En este sentido, cabe preguntarnos: ¿por qué las demandas relacionadas a cuestiones materiales, como la obtención de un terreno o un colchón, generan incomodidad? como señala la residente; ¿Qué subyace a este tipo de pedidos y de qué manera sería posible transformar ese malestar en una oportunidad para resignificar la intervención profesional? Al respecto, consideramos interesante lo afirmado por **B.**:

"Yo siempre se lo digo también al estudiante, nosotros los las trabajadoras sociales, tenemos una dimensión que es asistencial y que no hay que renegar de eso, es parte, digamos, de nuestra identidad, es parte de nuestra formación, es parte de nuestra

incumbencia también escuchar cuando una persona viene y te pide algo puntual que tiene que ver con un recurso. Sí hay que pensar ese recurso en el marco de un proceso de salud en este caso, en el marco de una intervención puntual, no dar porque tengo que darle, diríamos, porque tampoco somos nosotras las que lo damos, nosotros somos la cara visible del estado en una institución pública"

Desde estos lineamientos, surge la posibilidad de resignificar el malestar mencionado por **R.**. Consideramos que poder contextualizar el pedido de un recurso material, en el marco de una intervención en salud mental, construye nuevos horizontes para potenciar las estrategias y el lugar del Trabajo Social en el campo de la Salud/Salud Mental. Así, como afirma **Carmen Lera (2015)**

> Pensar la asistencia solo desde el recurso material empobrece las potencialidades que la misma habilita. En las múltiples problemáticas que llegan a Trabajo Social se movilizan un conjunto de cuestiones que no pueden administrarse como puramente económicas, sino que incluyen ese doble registro de lo material y lo simbólico. (p.172)

En este sentido, pensar el pedido de un recurso material, en el marco de una intervención en salud mental, posibilita a fortalecer el vínculo entre profesional y usuario, en tanto podría ser utilizado para conocer en mayor profundidad la historia de la persona sus lazos sociales, familiares, donde vive, su situación laboral, etc.. Esto, a partir de una escucha atenta y respetuosa, que posibilite llevar a cabo intervenciones que respondan adecuadamente a la situación del usuario.

Siguiendo con lo desarrollado anteriormente, en relación a la incomodidad que presentan las trabajadoras sociales residentes de no poseer de un espacio propio para dar respuestas a las consultas y demandas, advertimos que no es algo reciente, sino que, ya ocurre desde hace tiempo.

Conforme el año 2013, se crea el primer consultorio externo de Trabajo Social de la residencia, proyecto que surge de la necesidad de ordenar las demandas y los acompañamientos con los usuarios. Se lo pensaba en relación a que había consultorios

externos de psicología y psiquiatría, y que Trabajo Social también lo debía tener. Al día de hoy, las profesionales consideran que se pudo haber pensado otros modos de dar respuesta a la situación, más ligado a lo que plantea la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, con respecto a llevar a cabo los abordajes desde la interdisciplina. Sin embargo, se sentía mucho malestar en relación a que se daba por sentado que el Trabajo Social podía atender *de pasillo*, como nos comenta **B.**: ***"hay que hacer una consulta y 'anda, ahí andan las chicas trabajo social' y siempre era todo así medio satélite, medio eh fuera de contexto, de encuadre".***

Un aspecto fundamental señalado en las entrevistas es que el consultorio nace de la necesidad de registrar las intervenciones profesionales de Trabajo Social. La intención es que la escucha y las gestiones realizadas no se pierdan en la inmediatez, otorgando así una mayor visibilidad a la labor del Trabajo Social.

Este consultorio externo se disuelve en el año 2019, ya que se pensaba que las demandas que llegaban al consultorio externo se podían resolver rápidamente desde el Área de Trabajo Social del hospital.

No obstante, advertimos que esta incomodidad viene siendo latente ya desde el ingreso del Trabajo Social a la RISaMC. Reconocemos, a partir de las entrevistas, que las primeras cohortes de Trabajo Social sentían incomodidad frente a la gran impronta que estaba teniendo el psicoanálisis en la residencia. En relación a ello, una de las entrevistadas afirma que sentía cierto temor de en algún momento llegar a ***"psicologizar toda la problemática social"***. Lo mismo sucede con la psiquiatría, siendo que eran los médicos los únicos que en ese momento realizaban ateneos institucionales, y que por ende, todos los aportes teóricos eran de la medicina psiquiátrica. Ante estas tensiones o "incomodidades" en la práctica, surge la iniciativa de gestar un módulo teórico con aportes desde el Trabajo Social. No obstante, se propuso como un espacio dirigido a la totalidad de los residentes y no exclusivamente a las trabajadoras sociales, con el fin de preservar y fortalecer el enfoque interdisciplinario de la formación. Así, frente a la pregunta "***¿qué tiene de específico para aportar el trabajo social en los abordajes en salud mental?"***[9], *s*e creó el módulo teórico

[9] Pregunta que se realizaban en aquel momento, según lo indicó M.

llamado *"Estado y Políticas Públicas"*. Cabe destacar, que si bien la entrevistada no hace mención de esto, el módulo mencionado fue producto de un convenio con la FTS-UNER, en el cual participaron como docentes colaboradores, durante algunos años, profesores de nuestra casa de estudios.

Como advierte **E.**:

"fue una época también de ahí experimentar como todo ese viraje ¿no? A otros modos de mirar, otros modos de lectura de las situaciones, otros modos de trabajo, de intervención".

El testimonio de la entrevistada nos remite a reflexionar sobre los objetivos de la RISaMC. Nos llama la atención que entre ellos no se menciona explícitamente el conocimiento y análisis de las políticas públicas en el campo de la Salud/Salud Mental. Al respecto, consideramos que la creación del módulo teórico específico tiene que ver con nuestra fuerte formación en políticas públicas. Desde nuestra formación, el análisis crítico y problematización de las políticas públicas constituyen un eje estructurante, que quizás en otras disciplinas de la residencia no aparece con la misma centralidad.

En esta línea, la llegada del Trabajo Social a la residencia puede leerse como un movimiento habilitante de otros modos de lectura y de intervención. Cuando la entrevistada señala que se estaban gestando nuevas formas de pensar la intervención, entendemos que ello también remite a la incorporación de una mirada que coloca en primer plano las políticas públicas a la hora de pensar las intervenciones. Así, el módulo teórico no sólo amplía contenidos, sino que también introduce la necesidad de pensar y analizar las políticas públicas como eje transversal a todas las disciplinas que integran la RISaMC.

De este modo, advertimos que las disputas por el lugar del Trabajo Social son inherentes a su incorporación en la RISaMC. El malestar y la incomodidad –así como la necesidad de producir nuevos sentidos y modalidades de intervención– no constituyen fenómenos novedosos, sino que se manifiestan desde el inicio mismo del proceso formativo.

Por otro lado, consideramos que los espacios de Supervisión son de gran relevancia y no pueden ser omitidos en este capítulo. A partir del análisis de diversos aportes teóricos

producidos en el marco de la RISaMC, reconocemos que este espacio de reflexión sobre el ejercicio profesional no se inaugura con la incorporación de la residencia. Por el contrario, recupera una trayectoria de pensamiento y revisión de la práctica que las trabajadoras sociales del hospital ya venían consolidando con anterioridad. De este modo, la residencia se inscribe en un proceso preexistente de construcción de saber disciplinar.

Advertimos que la supervisión tiene una profunda implicación en los modos de ser y hacer Trabajo Social de las profesionales que han transitado por la Residencia. Si bien este espacio es abordado durante la formación de grado –comprendiéndolo, según Claudio Robles (2016), como un derecho de las y los profesionales–, las entrevistadas señalan que fue recién a partir de su tránsito por la RISaMC que lograron significar su importancia. Esto cobra relevancia frente a las experiencias laborales previas a la residencia, donde la ausencia de condiciones institucionales para la supervisión impidió que este espacio se constituya como tal.

En virtud a esto, la lectura de **Saberes Nomades (2017)**[10] nos permitió reconocer que, ya con las primeras cohortes de trabajadoras sociales residentes, surge la necesidad de crear espacios de supervisión disciplinar, equiparando así las condiciones de formación con las de disciplinas como Medicina, Psicología y Terapia Ocupacional. Por lo cual, se optó por conformar un primer espacio llamado "*Encuentro de Trabajo Social",* con el objetivo de encontrarse y repensar el quehacer profesional. Además, se comenzaron a realizar encuentros con diferentes colegas de Trabajo Social, profesionales de planta del Hospital, docentes de nuestra facultad, residentes de otras provincias, instituciones, entre otros. A partir de ese momento, se comienzan a dar continuidades y discontinuidades que dan cuenta de la importancia y la riqueza de estos espacios, como así también cómo estos movimientos configuran lo que viene siendo el Trabajo Social en la residencia.

Asimismo, es importante advertir que las disputas, continuidades y discontinuidades producidas al interior de la RISaMC no se dan de manera aislada del contexto coyuntural; por el contrario, el escenario sociopolítico incide directamente en qué se disputa, cómo y por qué. En la actualidad, no resulta neutral que se ponga en duda el lugar del Trabajo

[10] Libro digital producido en las instancias de supervisión y de producción disciplinar.

Social en estos espacios de formación, la interdisciplina o la perspectiva comunitaria. Estos cuestionamientos a la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 marcan el reflotamiento de miradas ligadas al paradigma médico hegemónico que, si bien no son nuevas, han reaparecido con fuerza en diferentes momentos de los últimos veinte años.

En este sentido, las políticas del actual gobierno han tenido un gran impacto en el campo de la Salud/Salud Mental, no solo en los efectos que produce el incremento de la pobreza y desigualdad en el país, generando un gran aumento del malestar subjetivo, sino también, en las posibilidades que el sistema de salud tiene para responder y de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental[11]. Como afirma **Leonardo Gorbacz (2024)** "la llegada del nuevo gobierno constituye una verdadera política de Estado, con un impacto directo en la salud mental individual y colectiva" (p.175). Así, vemos cómo se promueve un individualismo exacerbado en contraposición a lo colectivo, que aparece como una amenaza, como algo que hay que destruir.

Laval y Dardot (2014) argumentan que el neoliberalismo es mucho más que una doctrina económica, ya que tiene efectos en todas las esferas de la vida a través de prácticas y normas políticas, institucionales y jurídicas. El neoliberalismo aparece como una *"fábrica del ser humano"*, lo cual hace que nos vuelva individuos competitivos, ya que no solo nuestro salario está en la lucha económica, sino también construimos inconscientemente relaciones de competencia, vemos a los demás como competencia, nos convertimos en empresarios de sí mismos. En relación, **François Dubet (2015)** nos advierte de cómo día a día se acrecienta la desigualdad debido al debilitamiento de los lazos de solidaridad, los cuales se refieren a la idea de querer, como seres sociales, la igualdad y justicia para todos, aun para aquellos que no conocemos.

[11] El gobierno actual a partir de la Ley Ómnibus, busca reformar la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657. Entre estas reformas se busca flexibilizar las internaciones involuntarias, es decir, actualmente las internaciones involuntarias solo se dan si hay riesgo para sí o para terceros, y siempre que no exista otra alternativa. Sin embargo, con la Ley Ómnibus se busca que la persona sea internada involuntariamente cuando "no adhiera" al abordaje ambulatorio, y por pedido de los padres, cuando se trate de menores. Así, esta ley se corre de la idea del usuario como sujeto de derecho, a una idea tutelar del mismo. Además, hay que resaltar que con esta nueva Ley se elimina la prohibición de creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente.
También, debemos mencionar que por decisión de nuestro presidente, Argentina se retira de la Organización Mundial de la Salud, mediante la resolución 6155/2024.

Desde este punto, vemos como se ve amenazada la Ley Nacional de Salud Mental, la cual apuesta a un cambio de paradigma tutelar a uno de protección integral, esto es, reconocer a la persona con padecimiento subjetivo como un sujeto de derecho, abogando por intervenciones desde una perspectiva comunitaria, interdisciplinaria, intersectorial y teniendo en cuenta los intersaberes que hacen al campo de la Salud/Salud Mental. En consecuencia, se suscita una tensión en torno al lugar del Trabajo Social en el campo de la salud mental. Ya que esta disciplina, sostiene como bandera la justicia social y la perspectiva de los derechos humanos, desarrolla intervenciones bajo el marco de Ley Nacional de Salud Mental, distanciandose así de las lógicas del paradigma tutelar.

Esta tensión macroestructural se traduce, en la práctica cotidiana, en una precarización de las condiciones de vida de los sujetos de la intervención. Así lo relata **R.**, quien describe como el contexto actual obstaculiza el ejercicio profesional:

> ***"se pone todo cuesta arriba [...] uno tiene que buscar como por un montón de lugares, golpear un montón de puertas para poder conseguir algo mínimo, porque es muy difícil pedirle a alguien que llegue a una entrevista cuando está sin comer, cuando está durmiendo en la calle, eso se pone re dificil".***

En sintonía con los relatos de las profesionales, **Alfredo Carballeda (2023)** sostiene que la complejidad del contexto actual hace que lo social sea cada vez más difícil de descifrar. Esta opacidad del escenario contemporáneo no sólo desafía la capacidad de análisis del Trabajo Social, sino que cuestiona directamente la dirección ética y política de la intervención, obligando a repensar hacia dónde deben orientarse nuestras acciones cuando los marcos de referencia tradicionales parecen desvanecerse.

En este sentido, vemos materializado como el lugar del Trabajo social se pone en juego, al no contar con las herramientas necesarias para llevar a cabo intervenciones que verdaderamente respondan a las demandas de los usuarios. En un contexto donde predomina el individualismo, el Trabajo Social tiene la necesidad de repensar sus intervenciones en pos de seguir construyendo desde lo colectivo.

En esta línea, **Susana Cazzaniga (2002)** sostiene que la interdisciplina constituye una herramienta necesaria para intervenir hoy en lo social. No es desde la soledad

profesional que se puede dar respuestas a la multiplicidad de demandas que se les presentan a las instituciones, como tampoco es posible mantener una posición subalterna dentro de los equipos. Además, sostiene que:

> "Ese 'otro' con el que trabajamos, (aquel que acude por asistencia), se convierte en un espejo en el que nos vemos reflejados: precarizados, sufrientes, angustiados, lo que incorpora un plus subjetivo a una práctica de por sí dificultosa" (p.7-8)

Desde este punto de vista, las intervenciones en el contexto actual tienen una implicación subjetiva inevitable. Por tanto, lo interdisciplinario surge como una herramienta que posibilita las intervenciones de manera cuidada. Además, las instancias de supervisión cobran aún más relevancia para pensar y pensarse en la práctica profesional, fomentando el cuidado colectivo.

Cabe mencionar que, este escenario de regresión en materia de derechos humanos no es inédito. Durante el periodo 2015-2019, se llevaron a cabo transformaciones en las instituciones públicas de salud mental bajo una lógica de ajuste y sub-privatización de las políticas de salud integral. Este proceso de desmantelamiento institucional sentó precedentes en la precarización de los dispositivos territoriales y en la desfinanciación de la Ley Nacional N°26.657.

Entre las transformaciones más significativas, se destaca la degradación del Ministerio de Salud al rango de Secretaría bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Este desplazamiento institucional no fue meramente simbólico, sino que se tradujo en una sustancial pérdida de poder de decisión, una drástica reducción presupuestaria y una menor autonomía para el diseño y ejecución de políticas públicas integrales. Además, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones vio reducida su jerarquía y capacidad, ya que pasó a depender de estructuras de menor rango dentro del Estado. En sintonía, en 2016, se derogó la Resolución 1.484 la cual establecía y regulaba los estándares de servicios y exigencias para la transformación de hospitales psiquiátricos en dispositivos adecuados. Así, no sorprende que el gobierno de Macri haya llevado a cabo grandes ajustes que afectaron la financiación de los servicios de salud, generando menos inversiones en

dispositivos comunitarios y debilitamiento de los equipos territoriales especializados. Generando que las políticas públicas en salud estén alineadas a una visión más medicalizante y menos comunitaria. En síntesis, la lógica de mercado avasalló las políticas públicas en salud.

En relación a esto, las entrevistadas nos comentaron que ese periodo se vivió entre luchas y asambleas, como la Asamblea Permanente en Defensa de la ley de Salud Mental, conformada en el año 2016[12]. Esta asamblea estuvo compuesta por usuarios, profesionales y trabajadores de la salud, como también profesores y trabajadores del ámbito académico, funcionarios políticos locales y provinciales. Es importante resaltar que en el contexto actual también se están dando acciones similares como la conformación de la Mesa por la Salud Mental, creada en el 2024, la cual está integrada por organizaciones sociales, sindicatos, centros de estudiantes, colegios profesionales, agrupaciones universitarias, movimientos populares, espacios culturales y políticos, entre otros sectores. El objetivo principal es generar propuestas integrales para abordar las problemáticas en salud mental desde una perspectiva que priorice la prevención y la asistencia.

Finalmente, no podemos dejar de hacer mención a la pandemia por COVID-19, periodo -que según advierten las entrevistadas- estuvo signado por profundas angustias y malestares. Dos de las profesionales nos comentaron:

> ***"fue enloquecedor, chicas, porque también nadie sabía cómo. Entonces era como estar a disposición todo el tiempo y perdimos un poco el cuidado personal, lo perdimos mucho. Eh, quizás, quienes no tenemos hijos o hijas, eso como que estábamos a disposición todo el tiempo y capaz otros con otros descuidados, pero eh no sé, yo siempre digo, si pasamos esa, creo que sí vendría otra pandemia estamos expertos, digamos"*** **(B.)**
>
> ***"A mí me tocó atender esa línea y fue dificilísimo. No quería escuchar más un teléfono porque era atender y asesorar [...] Bueno, armar toda la red de contacto. Cosa que hizo tambalear mi identidad también en el sentido de decir, 'Che, ¿qué hago haciendo esto?' Digamos. Estoy en salud mental, estoy atendiendo un***

[12] Año que nuestra provincia adhiere a Ley Nacional de Salud Mental.

> ***teléfono, soy trabajadora social y era como, 'Guau, era un montón' más en un contexto que no es que lo veías de afuera, a mí también me estaba atravesando pero no podíamos parar. O sea, nosotros estábamos obligados como todo el sistema de salud a seguir y en eso de seguir, no importaba nada"*** **(V.)**

A partir de los relatos de las profesionales, se identifica un quiebre en los modos de intervenir en el campo de la salud y, específicamente, en la RISaMC. Es notable cómo el impacto del contexto reconfiguró las prácticas, los tiempos y las modalidades de inserción institucional. Esto se manifestó en la extensión de la jornada laboral, la reorganización de tareas –como ejemplifica **V.** al mencionar su función en la línea 0800– y la hiperdisponibilidad que la emergencia demandaba de las residentes. Este escenario de exigencia constante derivó en el desgaste subjetivo y profesional que evocan las entrevistadas.

Asimismo, no podemos dejar de lado el hecho de que la pandemia al reconfigurar los modos de trabajo, permitió desplegar la capacidad adaptativa de las disciplinas que integran la residencia, al buscar nuevas formas de dar respuestas a las demandas.

En consecuencia, observamos que este contexto adverso, dejó huellas en las profesionales en sus modos de ser y hacer el Trabajo Social, como también en la forma de pensar el cuidado. Consideramos que este momento generó cierta fractura identitaria en las profesionales respecto a lo afirmado por **V.** ***"hizo tambalear mi identidad"***, al tener que realizar tareas que no iban en relación a la representación que ella tenía sobre el trabajo en salud mental, es decir, una práctica que se aleja de lo que ella esperaba, pero que el contexto lo volvió necesario. Pero también, fortaleció su capacidad de adaptarse a las contingencias del contexto.

A la luz del análisis desarrollado, la trayectoria del Trabajo Social en la RISaMC revela que su posicionamiento actual es el producto de un complejo proceso socio-histórico, atravesado por regularidades, rupturas, alianzas y conflictos. Lejos de constituirse como un destino natural o un espacio neutral, el "ser" y el "hacer" de la disciplina en la residencia se ha gestado mediante movimientos no lineales, donde la

identidad profesional se consolida como una construcción permanente y en constante disputa.

En definitiva, la conquista de espacios como los consultorios externos, la institucionalización de los módulos teóricos específicos y la consolidación de un 'lugar incuestionable' en el equipo interdisciplinario, no fueron concesiones azarosas. Por el contrario, fueron sentidos construidos mediante la disputa cotidiana, año tras año, reafirmando que la identidad del Trabajo Social en Salud Mental es, fundamentalmente, el resultado de movimientos colectivos de resistencia y posicionamiento ético-político frente a las lógicas institucionales instituidas

PARTE II

Trabajo social en su tránsito por la RiSaMC: miradas, disputas y sentidos.

En lo que respecta al segundo apartado de este capítulo, consideramos necesario aclarar que las ideas y categorías aquí desarrolladas no se presentan de manera aislada, sino que se entrelazan y dialogan entre sí. No obstante, con el objetivo de otorgar mayor claridad, riqueza analítica y orden al desarrollo del escrito, así como de favorecer la comprensión por parte del lector, hemos optado por estructurar el análisis a partir de distintos tópicos.

Esta decisión surge de dar respuesta a los objetivos específicos propuestos para el presente proyecto de investigación, permitiendo abordar de manera situada y articulada las dimensiones que resultan centrales para comprender cómo se vienen configurando las identidades profesionales de las trabajadoras sociales que han transitado la RISaMC. En este sentido, el desarrollo se organiza en torno a los siguientes tópicos: la interdisciplina, la formación profesional, la complejidad, la inespecificidad como especificidad del Trabajo Social, el Trabajo Social entre psicoanálisis y psicofármacos, y la potencia de habitar la RISaMC.

FORMACIÓN PROFESIONAL

Debemos formar fabricantes, no solo practicantes, debemos formar productores, no solo productos.

(**Nora Aquín 2008)**

A partir del diálogo con las profesionales entrevistadas, vemos como la formación profesional de grado en la *Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos*, ha tenido y tiene una gran implicancia a la hora de elegir transitar la RISaMC y de pensar su ejercicio profesional en este espacio. Sus relatos evidencian que dicha formación no solo aporta herramientas teóricas y metodológicas, sino que también incide en la construcción de sus identidades profesionales, en tanto configura modos de comprender la realidad social, de posicionarse ético-políticamente y de habitar la residencia, transformando la práctica en un territorio de reconocimiento y autoreconocimiento profesional.

Nos parece relevante comenzar el desarrollo del presente tópico a partir de lo afirmado por **L.**: ***"No se puede, me parece, desituar lo disciplinar de la formación que tenemos acá en la Facultad de Trabajo Social".*** Lo expresado por esta profesional, permite reconocer cómo la formación recibida por nuestra casa de estudios aparece como una marca constitutiva de la identidad profesional. **L.** plantea la imposibilidad de deslindar lo disciplinar de su formación en la facultad, mostrando cómo esta última cumple una función de anticipación de la identidad profesional, tal como lo plantea **Machuca Barbosa (2008)** retomando los aportes de Claude Dubar. La formación, según los autores, se materializa en la aprehensión de saberes teóricos, en la interiorización de valores, lenguajes, categorías propias del campo profesional, y también es la que habilita a la construcción de las representaciones profesionales que "permiten diferenciarse o identificarse de otros grupos profesionales en cuanto a su ser y quehacer profesional" (2008; p. 53).

Partiendo de esta primera premisa, advertimos en los testimonios de las entrevistadas, que el haberse formado en nuestra facultad[13], les permitió aprehender saberes y valores que fueron de gran riqueza en su tránsito por la RISaMC, como así también, en su actual ejercicio profesional. En este sentido, las profesionales mencionaron:

"*El trabajo social también está ahí en lo que tiene que ver con la gestión y la organización, y las herramientas que tenemos para el análisis institucional, me parece que eso también marca, el que ocupemos esos cargos de gestión, así como también de docencia. Muchos hemos sido docentes y/o supervisoras."* (L.)

***"De hecho, siempre pienso que no es casual que a cargo de los dispositivos, muchas veces quienes están coordinando y siendo referentes de los dispositivos son trabajadores sociales. [...] Para mí no es casual eso. Tiene que ver con algo propio de nuestra disciplina, que sabemos integrar, que sabemos o que buscamos trabajar con otro, la grupalidad, me parece que también es algo que aportamos desde ahí"* (V.)**

En estos fragmentos se evidencia una marca distintiva de nuestra casa de estudios, que se caracteriza por una formación para la coordinación de grupos y el análisis institucional. Conocimientos que han facilitado a las trabajadoras sociales acceder a cargos de gestión y coordinación de servicios/dispositivos, así como para desempeñarse como instructoras y jefas de residentes[14] [15]. Además, las Trabajadoras Sociales dan cuenta de las herramientas como la escritura; la producción y divulgación de conocimiento; y la escucha que la FTS-UNER les ha otorgado.

Por otro lado, las entrevistadas manifiestan una mirada crítica del contexto que atribuyen a su formación académica.. En este sentido, **F.** comenta:

[13] Nos parece importante señalar que todas las trabajadoras sociales que han realizado la RISaMC entre el periodo 2009-2025, son egresadas de la Facultad de Trabajo Social de la UNER.

[14] Durante el periodo 2009-2022, fueron ocho las trabajadoras sociales residentes que estuvieron como jefas de residentes. También, en la actualidad son tres las que coordinan servicios/dispositivos del hospital. Además, frecuentemente son convocadas para realizar supervisiones o ser docentes de módulos teóricos de la residencia.

[15]Aquí, cabe mencionar el art. 9, inc. 2, de nuestra Ley Federal del Trabajo Social N°27.072, el cual establece que será incumbencia profesional la integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención.
En este sentido, nuestra Ley Profesional protege el derecho que tienen las trabajadoras sociales residentes a ocupar los espacios de jefatura, instructorado y la coordinación de servicios y dispositivos.

"Nosotros tenemos el gran compromiso porque la academia te forma para tener una mirada integral. Sí, y la visión crítica, yo creo que lo escuchamos nosotros nomás en esta academia, porque después en otra carrera me animo a decir que no es una palabra que usan comúnmente".

En la misma línea, algunas de las profesionales mencionan haber obtenido una formación desde los horizontes del reconocimiento, ampliación y defensa de los derechos humanos. Esto, nos conduce a pensar en cómo las intervenciones profesionales, que tienen como guía el defender y garantizar los derechos humanos, se ven afectadas en el contexto actual de crisis. En este sentido, en el relato de **R.**, se evidencia con claridad como su posicionamiento profesional se ve tensionado por las condiciones estructurales actuales del contexto, con el debilitamiento de las instituciones públicas y la vulneración de derechos sociales:

"***Se pone todo cuesta arriba sí. Es muy agotador porque uno ve cómo se van cerrando un montón de puertas y como se van vulnerando un montón de derechos [...] Es muy difícil, poder trabajar, poder pensar un objetivo de intervención, cuando hay un montón de lugares que no sostienen, que no alojan, que no brindan herramientas para poder pensar otro tipo de vida, y se pone re difícil."***

El testimonio nos permite observar cómo el contexto impacta en el ejercicio profesional, obligando a una reconfiguración constante de las estrategias de intervención. En este marco, los sentidos y posicionamientos deben ser revisados críticamente para sostener la coherencia ética en contextos de profunda adversidad.

Asimismo, el relato de **R.** permite advertir cómo la defensa y restitución de derechos humanos, como horizonte ético-político aprehendido en la formación, no se despliega en el vacío, sino en una trama social atravesada por relaciones de fuerza. Al respecto, **Nora Aquín (2003)** señala que la identidad profesional no puede ser comprendida únicamente desde los discursos que los propios profesionales construyen sobre sí mismos, sino que se configura a partir de la inserción en la dinámica social como una práctica social específica, la cual está condicionada por "determinaciones objetivas y por una determinada correlación de fuerzas" (p. 106).

En este sentido, lo que **R.** menciona como "***se van cerrando un montón de puertas"*** y ***"lugares que no alojan"*** puede ser entendido como la concreción de los determinantes estructurales que tensionan las intervenciones cotidianas orientadas a la ampliación de derechos. Horizonte que no aparece como una opción, sino como un rasgo estructurante del quehacer profesional que debe sostenerse y reconfigurarse en escenarios adversos, donde las condiciones materiales para la garantización de derechos se ven debilitadas.

A su vez, las entrevistadas resaltaron el valor de haberse formado en clave interdisciplinaria. Afirmando que este posicionamiento ha enriquecido sus intervenciones y facilitado su predisposición al trabajo conjunto, incluso posteriormente a su egreso de la RISaMC. Sin embargo, sostuvieron que es fundamental tener claridad disciplinar a la hora de integrar equipos interdisciplinarios, para poder enriquecer y potenciar las estrategias de intervención que se piensan de manera conjunta.

A propósito, **De la Aldea (2000)** argumenta sobre las dificultades que aparecen en los equipos de trabajo, entre los cuales aparece *la fantasía de la interdisciplina como totalidad conceptual.* La autora sostiene que muchas veces se piensa que en un equipo interdisciplinario, cada uno es portador total de su disciplina. Es decir, que la trabajadora social es portadora absoluta del Trabajo Social. Sin embargo, la autora refuta esa idea, ya que considera que el profesional solo es portador de un fragmento de esa disciplina, porque la disciplina es mucho más amplia que la visión que tengamos de ella, "cada persona tiene referencias sobre su trabajo pero no es el portador de una disciplina" (2000; p.5). En este sentido, las trabajadoras sociales egresadas de la *FTS-UNER* en su tránsito por la facultad, no incorporaron la totalidad del Trabajo Social como disciplina, sino un fragmento de la misma. A su vez, dicha formación les brindó una mirada situada y particular acerca del ser y hacer el Trabajo Social, lo cual se vincula con la heterogeneidad existente entre las distintas casas de estudios del país, que producen perfiles profesionales y marcos interpretativos diversos.

Por otra parte, traemos el Art. 13 de la Ley Nacional de Salud Mental, el cual establece:

> Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Estos lineamientos son de gran relevancia, en tanto habilitan la participación activa del Trabajo Social en espacios de conducción y gestión, al tiempo que respaldan el derecho de los profesionales de la salud a la formación permanente. Resulta pertinente recuperar estos puntos, ya que se observó en todas las entrevistadas la intención de continuar su formación en instancias de posgrado una vez culminada la especialización. Desde nuestra perspectiva, esta tendencia responde, por un lado, a la impronta de la RISaMC en la construcción de sus identidades profesionales, especialmente en lo que respecta a la formación en servicio y el imperativo de producir y divulgar conocimiento. Por otro lado, se vincula con la sólida base en investigación que caracteriza a nuestra unidad académica. Sostenemos que dicha influencia académica fue determinante al momento de optar por el sistema de residencias como espacio de formación en servicio. Así, algunas señalaron que no deseaban quedarse solo con el grado. Tal como señaló **A.**, su decisión estuvo atravesada por:

> ***"intereses por el campo de la salud mental, por seguir formándome. Eh, a mí me gusta mucho aprender [...] Pero sí me gustaba la propuesta de que sea una formación en servicio. Digo eh y un poco fue eso lo que me llegó"***

Desde esta perspectiva, los aportes de **Nora Aquín (2008)** nos permiten profundizar esta lectura al sostener que la autonomía profesional incluye una dimensión intelectual, esto es, nuestro derecho a estudiar, producir conocimiento y tomar la palabra en el espacio público. Así, la formación permanente no aparece únicamente como un derecho consagrado

en la normativa, sino como una dimensión constitutiva de las identidades profesionales que se vienen configurando en la RISaMC, en tanto espacio que habilita a las trabajadoras sociales a pensarse como productoras de saber en el campo de la Salud/Salud Mental.

Por último, es pertinente señalar que la inserción de las profesionales en la RISaMC responde, en gran medida, a trayectorias de formación previas en el área. La mayoría de ellas cuentan con antecedentes en el campo de la Salud Mental, ya sea a través de sus prácticas pre profesionales o por haber cursado asignaturas específicas. A esto se suman las sugerencias de docentes universitarias, quienes funcionaron como mediadoras de este proyecto formativo.

Para concluir, destacamos que en el discurso de las trabajadoras sociales entrevistadas, se resalta siempre la incidencia de la formación –sea a nivel de grado o posgrado–, en la ejecución de las intervenciones y, por lo tanto, en la configuración y reconfiguración de sus identidades profesionales. Es decir, los relatos permiten observar que la formación no sólo incide en la decisión de realizar esta especialización, sino que también ha marcado y continúa marcando el quehacer profesional, orientando los modos de intervenir. Esto se expresa en la apropiación de un bagaje teórico-metodológico, así como en la construcción de un posicionamiento ético-político que fundamenta a las intervenciones.

TEJIENDO LO COLECTIVO, EL TRABAJO SOCIAL DESDE EL ENTRAMADO DE LO INTERDISCIPLINAR

La arrogancia de un sabio que conoce casi toda la historia de un Ser inexistente puede confundir más que ayudar

(Gastón Wagner de Sousa Campos)

A partir de las narrativas de las profesionales entrevistadas, es posible advertir que la *interdisciplina* no solo atraviesa las prácticas, sino que actúa como un dispositivo de configuración y reconfiguración identitaria. En tanto construcción dinámica, esta categoría se redefine constantemente en función del contexto, los vínculos y los espacios de inserción. En este apartado, analizaremos cómo la *interdisciplina* - desde sus implicancias, tensiones y potencias - impacta en los modos en que Trabajo Social viene siendo en la RISaMC.

Para comenzar, nos interesa destacar que la impronta interdisciplinaria en el Trabajo Social no es reciente ni azarosa, sino que, en cierto modo, podemos pensar que constituye un rasgo constitutivo y constituyente de la profesión. En tal sentido, recuperamos brevemente lo trabajado en la asignatura de *"Trabajo Social y Construcción Disciplinar"*, en tanto el Trabajo Social surge en la tensión profesión–disciplina, portando una vocación interdisciplinaria fundacional. Esta premisa se observa en la labor de las pioneras como *Mary Richmond* y *Jane Addams*, en las *Settlements Houses (SH)* y la *Organización Social de la Caridad (COS)*. En las *SH,* mediante equipos multidisciplinarios, se articulaban investigación e intervención para propiciar transformaciones sociales. Asimismo, en los textos de *Richmond* es posible advertir un sustento teórico proveniente de diferentes disciplinas, postulando que el sujeto se constituye en sus relaciones humanas y no como una 'isla desierta'.

Desde esta perspectiva, consideramos que la impronta interdisciplinaria que atraviesa los orígenes del Trabajo Social no sólo constituye un antecedente histórico, sino que se configura como un rasgo identitario de la profesión, que se actualiza y resignifica en espacios concretos de formación y ejercicio profesional, como es el caso de la RISaMC.

En tanto dispositivo inserto en el campo de la Salud/Salud Mental, la residencia se enmarca en la *Ley Nacional de Salud Mental N°26.657*, la cual concibe a la salud mental como un proceso complejo, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos, psicológicos, dicha concepción se sustenta en un enfocarse integral basado en la garantía y el cumpliento de los derechos humanos y sociales de todas las personas (Ley N°26.657, 2010).

En este sentido, en el **art. 8°** de la mencionada ley, se desarrolla la *Modalidad de abordaje* de las intervenciones en salud mental, enfatizando la centralidad del trabajo interdisciplinario:

> Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. (Ley N° 26.657, 2010, art.8)

Ahora bien, llegadas a este punto, cabe interrogarse:***¿cómo se significa la "interdisciplina" desde la perspectiva de las entrevistadas?***

En los discursos de las trabajadoras sociales, vislumbramos que la interdisciplina no es un mero concepto teórico, sino que es un posicionamiento que las trabajadoras sociales tienen a la hora de intervenir en el campo de la Salud/Salud Mental. En este sentido, **R.** nos expresó que para ella la interdisciplina es:

"una cuestión ética también eso de, bueno, dejarse interpelar por el otro porque sí uno cree que por ahí es unipotente, que tiene bueno, todas las herramientas, yo creo que terminas afectando, eso tiene efectos con quienes intervenís también"

R. nos permite identificar, que para las trabajadoras sociales, la interdisciplina no se reduce a una modalidad organizativa del trabajo en equipo, sino que alude a un posicionamiento ético necesario que reconoce la incompletud de los saberes disciplinares

por sí solos para dar respuesta a las problemáticas complejas que se presentan. Por lo cual, se vuelve imprescindible esas otras disciplinas para pensar y llevar a cabo las intervenciones. La interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se presentan actualmente (Stolkiner, 2005).

Asimismo, **A.** nos advierte que lo interdisciplinario, ***"no fue de un día para el otro, no es que vos entrás y está dado, o sea, eso es algo como todo trabajo y toda experiencia formativa que se construye" .*** Como también, **V.** afirma ***"que haya una acumulación de disciplina no significa que sea interdisciplinario y en ese punto es donde uno tiene que sacar su disciplina, argumentar para aunar criterio y en pos de la situación que uno atiende y en eso sí, muchas muchas veces era ¿no? peleas pero intercambios y ni poniéndonos de acuerdo en un montón de cuestiones eh no estando de acuerdo muchas veces con lo que es la institucionalidad de la residencia".***

Las profesionales ponen en evidencia que este posicionamiento ético no es dado de una vez y para siempre, sino que se construye en el intercambio con otras disciplinas.
De igual modo, el simple hecho de juntar profesionales de distintas disciplinas no garantiza la existencia de la interdisciplina, es necesaria una predisposición al diálogo y a la apertura (Muñoz Arce, 2014).

Por su parte, **G.** planteó:

> ***"Siempre tenemos nuestra especificidad y hay cuestiones que son bien disciplinares y que bueno, y que las decisiones las tomamos desde el lugar del trabajo social y desde nuestras propias incumbencias, pero también hay muchas otras decisiones que siempre se toman en equipo"***

Este testimonio pone en relieve un primer acercamiento a lo "específico" del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios, ya que afirma que hay cuestiones que deben resolverse de manera conjunta con las otras disciplinas que forman el equipo, mientras que hay otras cuestiones que son más disciplinares.

Asimismo, las profesionales nos expresaron que luego de haberse formado y trabajado interdisciplinariamente, ello se volvió una condición ineludible de su quehacer profesional. Nos parece interesante lo expresado por **V.**, en tanto afirma ***"no me puedo***

pensar si no es así laburando con un otro […] no me puedo imaginar que no sea interdisciplinario"

Consideramos que esta afirmación de no poder "imaginarse" trabajando si no es interdisciplinariamente, más allá de su tránsito por la residencia, también tiene que ver con nuestra formación profesional. Es decir, como advertimos en el apartado "Formación Profesional", nuestra casa de estudios posee una fuerte formación en clave interdisciplinaria que resulta enriquecedora para pensar nuestro futuro ejercicio profesional de manera interdisciplinaria, y que consideramos le otorga una mayor plasticidad a la disciplina en estos espacios.

De igual manera, la imposibilidad de "imaginarse" trabajando en soledad nos conduce a pensar que no se trata solo de una preferencia personal o una forma organizativa de los dispositivos, sino que surge como una condición constitutiva del ejercicio profesional en el campo de la Salud/Salud Mental. Un campo que se caracteriza por su complejidad y, por lo tanto, exige un abordaje que trascienda las lógicas disciplinares cerradas y habilite la construcción de un "nexo" entre saberes.

En esta misma línea, **V.** y **L.** invitan a pensar la respuesta frente a la complejidad, desde una clave colectiva que desborda a la interdisciplina entendida únicamente como articulación entre saberes disciplinares:

> ***"La interdisciplina es [...] no solo con profesionales, o sea, no solamente con disciplinas, sino con otros saberes que no son profesionales ni disciplinares, pero que hacen al campo y que bueno, que apuestan y tienen interés también de elaborar, de ese lugar, digamos, con otros, con escuchándolo, viendo las maneras de ver, las perspectivas para siempre, obviamente, en pos de que esa situación primera que llega algo se modifique de la vida de la persona, digamos".*** **(V.)**
>
> ***"El pensar colectivamente, no es solo la interdisciplina en torno a pensar muchas disciplinas pensando un objeto de estudio, sino también pensar colectivamente, ¿sí? Lo grupal [...] lo que me vengo preguntando porque vieron en esta polisemia del campo de la salud mental, me parece que eh la pregunta por el lazo es una pregunta que atraviesa, digamos, y es una pregunta urgente y es una pregunta***

bien actual eh sobre todo me parece que desde en un contexto pandémico y post pandémico eh si hay algo que sobre lo que preguntaste en relación a la salud mental tiene que ver con el lazo" (L.)

En la misma línea, la perspectiva de **V.** revela una concepción amplia de la interdisciplina que trasciende el mero intercambio entre saberes de distintas disciplinas. Al integrar saberes que configuran el campo de la Salud/Salud Mental, propone que el abordaje de problemáticas complejas exige una articulación constante no solo entre profesionales, sino también con actores no disciplinares –usuarios, sus familias, las organizaciones sociales– que conforman la trama comunitaria.

Por su parte, **L.** profundiza esta perspectiva al introducir la pregunta sobre el lazo como eje central en el campo de la salud mental, en particular en el contexto pandémico y post pandémico. En este sentido, la entrevistada propone pensar a la Salud/Salud Mental desde una perspectiva comunitaria, donde lo esencial radica en la capacidad del sujeto para entablar vínculos con otros; una red que, en términos de Ardila y Galande (2011)[16], es la que hace posible la vida en común.

En conclusión, desde los relatos de las entrevistadas podemos dar cuenta como la interdisciplina impacta en los modos de llevar a cabo las prácticas cotidianas en la RISaMC, pero también, en la configuración de sus identidades profesionales. Es decir, la interdisciplina no solo es una forma de trabajo, sino que es un posicionamiento ético-político que busca habilitar el diálogo y las disputas como condición de posibilidad para la intervención. Esto exige admitir la incapacidad de cada disciplina de poder abordar por sí sola la complejidad que caracteriza al campo de la Salud/Salud Mental. Además, queda claro que este posicionamiento no es dado de una vez y para siempre, sino que se construye y reconstruye en el intercambio con otras disciplinas. En este escenario, la interdisciplina interpela el rol de las trabajadoras sociales del campo, exigiendo revisiones constantes acerca de su lugar, incumbencias y responsabilidades. Asimismo, la impronta

[16] Cabe señalar que los autores sostienen que la perspectiva comunitaria no puede ser tomada solamente como un compromiso o militancia social, sino que es necesario una exigencia racional, científica, para comprender y explicar las condiciones de la vida en común. "Es en ella donde buscamos comprender los avatares del sufrimiento mental y donde queremos construir colectivamente, los profesionales junto a la comunidad, los procedimientos para cuidar y reparar la vulnerabilidad y los daños de la vida psíquica"(2011; p. 50).

interdisciplinaria que caracteriza a este espacio formativo se constituye como una marca y un deseo que persiste y orienta las trayectorias profesionales de las entrevistadas.

Finalmente, las profesionales revelaron lo indispensable que es intervenir e investigar en el campo de la Salud Mental, no solo de manera interdisciplinaria, sino también de manera integral, colectiva, intersectorial e interinstitucional.

ENREDAR LA MIRADA: EL PENSAMIENTO CRÍTICO DEL TRABAJO SOCIAL EN LA RISAMC

Para dar comienzo al desarrollo de este tópico, consideramos pertinente señalar que, tal como advertimos, no resulta casual el orden en el que hemos ido abordando las distintas categorías de análisis. En este sentido, en el apartado de *Formación Profesional*, evidenciamos, a partir de los relatos de las profesionales entrevistadas, cómo la formación de grado de la *Facultad de Trabajo Social* de la *UNER,* ha puesto un énfasis particular en el abordaje de la complejidad, no sólo como mero contenido teórico, sino como una forma de leer, interpretar e intervenir en lo social.

A propósito, en las diferentes entrevistas realizamos la pregunta *"¿Qué aportes considerás que brinda el Trabajo Social a los equipos interdisciplinarios?"*, la cual nos permitió identificar diversas formas de nombrar aquello que en este trabajo conceptualizamos como *la complejidad.* Así*,* las profesionales aluden a este ejercicio a través de expresiones tales como *pensamiento crítico*, *mirada compleja*, *ejercicio de la complejidad* o *mirada crítica*, dando cuenta no sólo de la centralidad de esta dimensión en sus prácticas, sino también de la multiplicidad de sentidos desde los cuales es pensada y puesta en acto. Estas distintas denominaciones no aparecen como conceptos cerrados, sino como modos de referirse a una forma particular de posicionarse frente a la realidad social y a las situaciones con las que se interviene.

Además, esta pregunta operó como un disparador central que habilitó a las profesionales a reflexionar sobre el lugar del Trabajo Social en los equipos, como también a explicitar qué entienden por complejidad y de qué modo se traduce en sus prácticas cotidianas. A partir de sus respuestas, las entrevistadas no solo describieron el aporte de la disciplina a los equipos interdisciplinarios, sino que además dan cuenta de qué implica, para ellas, el ejercicio de una mirada crítica y compleja, y cómo ésta es percibida, valorada o tensionada en el trabajo con otras disciplinas.

De este modo, buscamos comprender cómo *la complejidad* no se reduce a una categoría teórica, sino que se constituye como un eje estructurante de ser y hacer Trabajo Social, en el contexto de la residencia.

Pero, ***¿qué se entiende por "la complejidad"?***

A partir de los relatos de las profesionales, se destaca una idea recurrente: el aporte distintivo del Trabajo Social a los equipos interdisciplinarios reside en su capacidad para sintetizar dimensiones que, habitualmente, se presentan de manera fragmentada en el abordaje institucional. Así, esta lectura singular de Trabajo Social, habilita intervenciones integrales capaces de restituir la complejidad de las situaciones sociales. En este sentido, **V.** señala:

"Me parece que lo que hacemos es unir todo lo que está desarmado, [...] y nosotros trabajadores sociales tenemos la capacidad de eso, integrarlo todo. Y creo que eso tiene que ver con la perspectiva de la complejidad que nosotras manejamos, que para mí no está en otras profesiones o disciplinas"

La expresión ***"unir todo lo que está desarmado"*** nos remite a pensar en una práctica que no busca ser aislada ni pretende dar respuestas disciplinares y acabadas. Por el contrario, pone en juego una concepción de la intervención que reconoce la trama de dimensiones sociales, institucionales y subjetivas que atraviesan cada situación, cuando **(V.)** afirma que

esta perspectiva ***"no está en otras profesiones o disciplinas"***, da cuenta del modo en que percibe su quehacer profesional en el trabajo cotidiano con otros saberes; esto es desde un posicionamiento que busca tensionar y problematizar la práctica.

En la misma línea, **(G.)** señala que este modo de intervenir en la complejidad se constituye a partir de prácticas como la observación y la escucha:

> ***"Nosotros ya traemos esta cuestión de poder leer la complejidad. Somos profesionales que ejercitamos un montón la observación, un montón la escucha, la escucha atenta, la escucha respetuosa. Eh, esto el poder transmitirle al otro de forma clara. Creo que tenemos esa capacidad de leer que no sé, que tal vez el usuario no está entendiendo lo que le está diciendo el médico".***

(V.) y **(G.)** nos proponen un modo de trabajo que se corre de miradas e interpretaciones reduccionistas, lineales, y fragmentadas de la realidad subjetiva y social, para posicionarse desde la complejidad, asumiendo que los fenómenos sociales son

multidimensionales, inciertos, contradictorios y se encuentran en permanente transformación. Desde esta mirada, conocer no implica reducir lo complejo a lo simple, sino, por el contrario, aceptar que la realidad está atravesada por tensiones, ambigüedades y procesos no lineales que desafían cualquier intento de explicación totalizante o definitiva. "La complejidad nos hace comprender que no podremos escapar jamás a la incertidumbre y que jamás podremos tener un saber total: «la totalidad es la no verdad»." (Morin, 1990).

De este modo, las narrativas de estas trabajadoras sociales, nos posibilitan comprender cómo la noción de complejidad no se reduce únicamente a un contenido meramente teórico incorporado en la formación profesional, sino que se constituye en un posicionamiento tanto ético como también epistemológico que permite disputar sentidos frente a abordajes simplificadores.

Asimismo, a lo largo de las entrevistas, las profesionales relataron los diferentes momentos de tensiones y disputas que atravesaron en su tránsito por la RISaMC, y aún hoy en su ejercicio profesional actual. En este sentido, la residencia les permitió poder habilitarse a la pregunta, la incomodidad y la crítica, lo cual ha generado marcas en la configuración de las identidades profesionales. Al respecto, **(J.)** nos expresó:

> ***"Por ahí decían, 'Ustedes la complican siempre'. Eh, bueno, esa complicada a veces también es la posibilidad de bueno, de generar otra cosa en ese momento, por ejemplo, yo lo pienso en pensar en la cuestión de la urgencia, de quizás esto nos habilita a poder pensar otra estrategia y que es una pregunta que tiene una relación ahí con un accionar, digo, es una pregunta que se dirige a una intervención".***

La expresión ***"ustedes la complican siempre"*** desde nuestro punto de vista, no alude al término complicación, sino más bien a la complejización. Por ello, la complejización de la situación, lejos de complicar aún más el panorama, permite el surgimiento de nuevas preguntas que orientan otros modos de intervención.

En este marco, la apuesta por la complejización se revela como una vía para la emergencia de nuevas categorías de pensamiento. Siguiendo a Zemelman (2001), este ejercicio permite desnaturalizar "lo dado" y trascender la superficie de lo aparente, lo cual

resulta fundamental para no quedar atrapados en la inmediatez de la demanda institucional. Al profundizar en la situación, es posible reconocer aquellas potencialidades latentes que suelen permanecer ocultas, transformando la mirada sobre las situaciones y habilitando horizontes de intervención no previsibles en miradas fragmentadas.

Aunado a esto, consideramos relevante advertir que este posicionamiento, inscripto en el paradigma de la complejidad, no se produce desde el vacío, sino que se despliega en un campo atravesado por problemáticas complejas, que requieren ser abordadas de manera interdisciplinaria y en diálogo con los múltiples saberes y voces que lo constituyen. En este sentido, resulta fundamental que las disciplinas y saberes que integran dicho campo asuman una mirada crítica y reflexiva, capaz de responder de manera situada a las demandas que emergen, más aún en contextos tan adversos como el que estamos viviendo. No se trata de adoptar una mirada que pretenda abarcar la totalidad del entramado complejo, ya que ello implicaría el riesgo de perder de vista las potencialidades que emergen al desnaturalizar las situaciones, sino de habilitar la pregunta, sostener la problematización y fortalecer el trabajo en equipo desde una perspectiva interdisciplinaria y de intersaberes.

A propósito, **Denise Najmanovich (2005)** desarrolla los aspectos formativos del pensamiento de los enfoques de la complejidad. La autora sostiene que este enfoque apela a una dinámica vincular no dualista en busca de una producción de sentido contextual y responsable. Sostiene que desde el enfoque de la dinámica vincular se entiende al pensamiento como una actividad social instituyente, no como una actividad disciplinada. En sus palabras:

> Los abordajes de la complejidad nos invitan a cuestionarnos: ¿Quién piensa? ¿Qué significa pensar? [...] No se trata simplemente de un pensamiento pluralista en relación con sus producciones sino de un pensamiento plural desde los modos de producción: pensamos en, con, junto, contra el colectivo con el cual convivimos. Es el colectivo el que nos permite pensar y legitimar el conocimiento. Un colectivo que

no incluye sólo a seres humanos, sino también tecnologías, espacios activos, que le dan forma, lo conforman y lo transforman. (p.39)

En definitiva, trayendo nuevamente la pregunta *"¿Qué aportes considerás que brinda el Trabajo Social a los equipos interdisciplinarios?"*, a partir de las narrativas de las entrevistadas, pudimos relevar que *la complejidad* se constituye en un rasgo identitario aprehendido en la formación profesional, una marca que configura y reconfigura de manera constante sus identidades profesionales. Este posicionamiento tiene efectos tanto en el quehacer profesional, como en los modos en que se desenvuelven y se posicionan en los equipos interdisciplinarios. Se expresa en una capacidad particular para leer y percibir aquello que subyace a lo obvio y a lo naturalizado, incluso cuando esa lectura pueda generar tensiones al interior de los equipos. En este sentido, el Trabajo Social en la residencia promueve una perspectiva que contempla la multidimensionalidad de la realidad, alejándose de lecturas fragmentadas. Se trata más bien, de enredar miradas, reconociendo la multiplicidad de vínculos, trayectorias, historias y afectaciones que configuran cada situación y que requieren ser abordadas desde una comprensión situada e integral.

INESPECIFICIDAD COMO ESPECIFICIDAD

Si existe, no es sin razón, ni sin causa

(Saül Karsz 2007)

En el presente tópico, a partir de los testimonios de las profesionales, se busca dar cuenta de cómo la especificidad del Trabajo Social parece expresarse, paradójicamente, en su inespecificidad. El objetivo es evidenciar que esta condición, lejos de constituir un vacío identitario, configura un campo de tensiones desde el cual emergen marcas que definen a la disciplina en el ámbito de la residencia. Bajo esta premisa, el apartado dialoga directamente con lo desarrollado sobre *Interdisciplina*[17], en tanto procura profundizar desde qué lugar el Trabajo Social se inscribe en el *entramado colectivo* y de qué manera construye su posicionamiento dentro del mismo.

Desde este punto de partida, traemos el relato de **E.**:

"Un poco la intención iba también de pensar por ahí, bueno, qué políticas públicas o pensar con qué recursos contamos, en clave de derechos también, qué derechos se vulneran.[...]yo creo que tenía un poco que ver también en clave de cómo pensábamos las situaciones en función de eso, bueno, qué miramiento respecto de los derechos y el ejercicio de derechos de las personas, qué con la cuestión de la inclusión familiar, la inclusión social, qué con la trama comunitaria [...] después en cada dispositivo por los que yo he transitado, bueno, había algunas particularidades respecto de las poblaciones con las que también se trabaja hacer hincapié en algunas cuestiones, [...] yo recuerdo esos primeros ateneos médicos y esas posibilidades después de pensar las situaciones en clave de todas esta transversalidades que van formando parte también de lo que son los procesos de salud mental. Creo que ahí está un poco más lo específico, ¿no? Un aporte específico del trabajo social"

El testimonio de **E.** resulta sumamente valioso, ya que permite identificar trazos de la especificidad del Trabajo Social. Según relata, su tránsito por la RISaMC, estuvo atravesado por debates al interior del colectivo profesional en torno a cuál sería el aporte

[17] Véase apartado *"Tejiendo lo colectivo, el trabajo social desde el entramado de lo interdisciplinar"*.

específico de la disciplina a las intervenciones. En este marco, la entrevistada recupera discusiones vinculadas a los derechos de las personas, a la inclusión familiar y social, así como la trama comunitaria. Además, nos comentó sobre la importancia de pensar las intervenciones en términos de ciudadanía aludiendo a cuestiones como por ejemplo que un usuario pueda tomar libremente el colectivo o transitar por otros espacios que no sean solamente la institución hospitalaria, pero que remiten a procesos más amplios de inclusión social y ampliación de derechos.

En este sentido su relato da cuenta de cómo, en una postura singular, particular y situada, se pone en juego un posicionamiento teórico, epistemológico, ideológico y ético-político que orienta las intervenciones. Dicho posicionamiento permite reconocer qué y cómo disputa el Trabajo Social tanto en las intervenciones como en las investigaciones que se realizan en la residencia. Cabe señalar, además, que aquello que se disputa, cómo y por qué, está profundamente vinculado al contexto histórico, político y social en el que estas prácticas tienen lugar, lo cual refuerza el carácter situado y dinámico de la identidad profesional.

Por su parte, **J.** comentó:

"Creo que esta plasticidad del trabajador social, esa apertura del trabajo con el otro[...]es una impresión mía, digo, esta cosa de esta incomodidad nuestra, del trabajador social de creer que siempre renegamos de que estamos como en todo, de que no sabemos bien cómo delimitar las problemáticas, para mí es una potencia. Desde el vamos reconocemos la complejidad y hay que poder darle contenido a esa complejidad, entender [...] que necesitamos reconocer que no lo sabemos todo, pero que sí entendemos que es con los otros, bueno, ahí para mí hay algo distintivo. De partir de ese reconocimiento de que no lo sabemos todo, pero estamos con todo, o sea, o estamos en todo"

A partir de esta plasticidad como potencia que destaca la entrevistada, identificamos un rasgo distintivo que permite reconocerlas como trabajadoras sociales anfibias, recuperando la categoría de Svampa (2006). En su desplazamiento por diversos saberes, discursos, territorios e instituciones, las residentes ponen en tensión sus propias competencias para reafirmar su lugar como intelectuales–investigadoras críticas.

Asimismo, su testimonio y el de **E.**, permiten pensar al objeto del Trabajo Social, como un objeto situado, que se construye en relación con el contexto y que, precisamente por ello, habilita intervenciones también situadas; y, por lo cual, no pretende ser único, uniforme ni dado de una vez y para siempre.

De este modo, a partir de los relatos, podemos advertir que es precisamente esa variabilidad, esa capacidad de adaptarse, disputar y reconstruir sentidos, lo que vuelve tan rico y complejo el lugar que ocupa el Trabajo Social en la RISaMC.

En sintonía, las narrativas de las entrevistadas dan cuenta de una modalidad de intervención que se construye a partir del diálogo permanente con otras disciplinas. En este sentido, el acercamiento y el intercambio con otros saberes aparece como una condición necesaria para distinguir y afirmar las miradas y aportes específicos del Trabajo Social en las intervenciones. Desde esta perspectiva, las profesionales destacan que esta forma de intervenir les permite sostener una mirada integral de las situaciones, atendiendo no sólo al padecimiento subjetivo, sino también a las condiciones materiales de existencia, las tramas vinculares y las respuestas institucionales posibles que no pueden escindirse de dicho padecimiento. Esta forma de comprender las intervenciones se expresa con claridad en el relato de **B.,** quien señala:

"*Si hay alguien que está padeciendo subjetivamente y a la vez no tiene donde vivir y eso no es salud. Entonces, uno le va poniendo como otra mirada a las intervenciones. O la red que tiene la persona. O sea, esto preguntar si hay acompañamiento, si hay familia, si hay amigos, si hay vínculo. Que después también estas otras disciplinas se van aceitando de eso"*

Lo expresado por la profesional permite reconocer una concepción de la salud mental que excede lo clínico y el padecimiento subjetivo por sí mismo. Por el contrario, sitúa en el centro la complejidad de las condiciones de vida de las personas, incorporando la dimensión habitacional, los vínculos, las redes de apoyo y las tramas relacionales como aspectos constitutivos del proceso salud-enfermedad-atención. En este sentido, la intervención se configura como un proceso complejo y situado, atravesado por la singularidad de cada situación y por las múltiples determinaciones que la constituyen

(Carballeda, 2012). Así, el Trabajo Social no solo amplía la mirada sobre el padecimiento, sino que introduce preguntas que amplían y desbordan la clínica, nutriendo y reorientando los abordajes de otras disciplinas al interior del equipo.

En este sentido, nos parece importante recuperar lo expresado por **E.**:

"Creo que [el trabajo social] puede aportar a una construcción y a una generación de saber, nunca pensaría solo desde el trabajo social en esa producción de conocimiento. Me parece que eso siempre es en clave colaborativa con las otras disciplinas, o yo no lo encuentro, ¿no? Como no me motiva [...] la construcción de saber única desde el trabajo social".

Desde la perspectiva de la entrevistada, el Trabajo Social no solo interviene, sino que también produce conocimiento. Sin embargo, aclara que no lo piensa de manera aislada, sino como un proceso colaborativo, entramado con otras disciplinas en el marco del trabajo interdisciplinario. Esta posición da cuenta de una concepción del saber que se construye en diálogo, en intercambio y en articulación con otros campos profesionales.

En esta línea, puede pensarse que el Trabajo Social no necesita delimitar de forma rígida un objeto, un método o un campo de práctica, ya que en las ciencias sociales contemporáneas estos elementos son compartidos y presentan límites difusos. El desafío no radica en aislarse disciplinariamente, sino en fortalecer su autonomía en la producción de conocimiento, estableciendo criterios de validez y estándares de calidad propios dentro del campo de la intervención social (Muñoz Arce, 2014).

Por otra parte, **V.** señala que el reconocimiento del Trabajo Social en los espacios que forma parte, no es dado, sino que se construye "en la insistencia". Para ella, ese reconocimiento se juega, por un lado, en la impronta singular de cada profesional en particular, esto es, sus saberes, recorridos y modos de intervenir; y, por otro, de manera colectiva. La disputa por "lo que hace el Trabajo Social" no es únicamente individual, sino que se inscribe en una trama más amplia de legitimación profesional en el campo de la salud mental

Por su parte **J.**, relata la necesidad que tuvieron de organizar un espacio formativo específico desde Trabajo Social, como respuesta a los interrogantes que surgían en torno a

qué aportes les ofrecía la residencia en salud mental. Esta iniciativa da cuenta de una búsqueda activa por fortalecer la especificidad disciplinar y por reflexionar colectivamente acerca de su lugar en la RISaMC.

Sus testimonios evidencian que el reconocimiento y la autonomía relativa profesional[18] no son procesos espontáneos, sino construcciones que requieren estrategias articuladas y colectivas. En este sentido, el fortalecimiento de nuestra autonomía relativa implica articular el saber profesional, la legitimidad de la institución que lo certifica y el capital simbólico de la profesión, junto con un interés colectivo por aumentarlo mediante tomas de posición, demandas y acciones compartidas (Aquin, 2008).

Desde este punto de vista, la residencia permite que las trabajadoras sociales puedan aumentar su autonomía relativa y el monopolio de su actividad, en tanto posibilita espacios de discusión, como también, de llevar a cabo coordinaciones de equipos de trabajo, los cuales, como vamos a ver a continuación a partir de lo manifestado por **V.**, no son sin disputarse antes:

"era todo el tiempo estar argumentando, posicionándose, dando cuenta de por qué trabajo social está en una guardia, por qué trabajo social puede estar atendiendo un dispositivo como el que estoy atendiendo"

La entrevistada demuestra cierto grado de malestar en torno a tener que dar cuenta del lugar que ocupa el Trabajo Social en los diferentes espacios, en especial la guardia interdisciplinaria (en adelante GI). **V.** manifiesta cómo reiteradas veces tiene que estar dado cuenta del sentido de su intervención.

En este sentido, consideramos que la GI es un escenario privilegiado para observar los acuerdos y disputas que se dan en torno a la interdisciplina y al lugar que ocupa allí el Trabajo Social. Por ello, resulta de gran interés lo argumentado por **J.** en relación a su experiencia en la GI:

"Las guardias no las podíamos hacer los residentes porque quienes estaban en la

[18] Mario Heler (2001) nos invita a pensar en la autonomía como la capacidad, es decir, el poder de actuar por uno mismo. Implica elegir libremente, por nuestra propia decisión, la ley a la que nosotros mismos nos someteremos. Igualmente, en un campo profesional, estas decisiones son colectivas, no individuales, como nuestro código de ética y la Ley Profesional. El autor sostiene que la autonomía profesional es relativa, ya que la práctica se desarrolla en marcos institucionales, políticos y éticos que condicionan las decisiones, lo que exige una reflexión ética permanente orientada a la responsabilidad y no a la idea de libertad absoluta.

guardia había diferencias de criterio, de cómo pensábamos y de no querer que otros profesionales, incluso, los propios médicos residentes tampoco podían hacer guardia. Y empezamos ahí como en el grupo, fue algo colectivo que se fue armando en ese tiempo, algunas guardias se caían, entonces como residentes, como una estrategia política de la residencia empezamos a tomar esas guardias, las llamábamos las 'guardias volantes'.[...] la condición era que sea interdisciplinaria, que hubiera un médico y algún otro profesional. Fue un tiempo donde discutíamos mucho también entre los residentes porque la mayoría los convocaba, nos convocaba porque era algo que nos gustaba, era algo que nos interesaba trabajar en la urgencia. Además creíamos que lo podíamos hacer de manera interdisciplinaria. O sea, que la guardia se tienen que hacer de varios, entre varias miradas, ¿no?"

El relato de **J**. evidencia que la GI no se originó de un día para el otro, sino que fue a partir de la lucha de los residentes por ocupar ese lugar. Así, estas ***"guardias volantes"*** ponen de manifiesto los conflictos previos, las jerarquías y modos de decidir, quién puede hacer qué y desde dónde. Además, no es irrelevante que este espacio se comience a gestar en el año 2011, en pleno auge de la Ley Nacional de Salud Mental, la cual configura una nueva manera de comprender a la salud mental, en tanto apunta a la creación de estos nuevos espacios, desde los cuales se lleven a cabo prácticas interdisciplinarias que den respuestas a las problemáticas sociales complejas que caracterizan al campo de la Salud/Salud Mental. No obstante, a pesar de que la GI emerge como una práctica instituyente, sigue coexistiendo con las guardias tradicionales del HESM.

En esta misma línea, otra de las profesionales relató:

"Hay momentos, y sobre todo hace varios años y van siendo conquistas donde se tiene que dar cuenta una y otra vez respecto de qué hacen ciertas deidades en ciertos lugares, ¿sí? [...] Pensar por qué había que tener una escucha en urgencia desde lo interdisciplinario y no se lo podía recibir solo desde la medicina, desde la psicología y después hacer un abordaje más interdisciplinario. En ese sentido hay disciplinas que ya tienen como dada su especificidad y no tienen que todo el tiempo dar cuenta, digo porque también rápidamente cambia alguna gestión, algún tipo de político o alguna

direccionalidad y por ejemplo se sacan cargos o se ponen disputa" **(L.)**

Este fragmento evidencia que la GI constituye un espacio de disputa en el que se ponen en juego diferentes concepciones acerca de la urgencia y de los saberes considerados legítimos para su abordaje. En este relato, la profesional da cuenta de la necesidad de una escucha interdisciplinaria, de una concepción de salud mental que no puede ser reducida a una lectura exclusivamente médica o psicológica, sino que requiere una lectura integral, interdisciplinaria y situada que reconozca a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26.657, 2010, art.3). Como también, nos revela que estas disputas no se dan de manera aislada, sino que están profundamente vinculadas al contexto histórico, político y social del momento.

Al respecto, resulta pertinente recuperar el **Art. 8** de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en tanto establece:

> Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Como hemos visto en los relatos de las profesionales entrevistadas, aunque esté de manera explícita que los abordajes en salud mental deben ser de manera interdisciplinaria, las profesionales deben justificar el lugar y las intervenciones que lleva adelante el Trabajo Social en el marco de la RISaMC. Esto refleja que la interdisciplina, como posicionamiento ético[19], no es dado de una vez y para siempre, sino que se lo debe construir y disputar constantemente.

Por su parte, **E. y G.** nos relataron sus experiencias en el *Hospital San Martin*:

[19]Saül Karsz (2019) afirma "una postura moral se pretende ideológicamente neutra, en estado de levitación política, y una postura ética se sabe ideológicamente comprometida, atrapada en la historia social" (p.155).

"En ese momento no había residentes rotando y había una práctica como más ligada a la interconsulta, hacia el adentro del hospital y demás[...] Yo llego al servicio de salud mental y cuando fui a hacer una coordinación con los colegas del área de trabajo social del hospital, había como mucha resistencia en relación a que porque yo estaba con los psicólogos en salud mental y no estaba con ellos ahí. También fue como enfrentarme a esas situaciones, no fue un ámbito sencillo en su momento, también por la misma dinámica de la estructura hospitalaria, la jerarquía, lo que está instalado respecto de la de la fragmentación, ¿no?" (E.)

"Yo re apostaba a quedarme ahí. Pero bueno, no había chances. Había mucha disputa entre el servicio de salud mental y el servicio de trabajo social. Como que trabajo social no acordaba con que el servicio de salud mental tuviera una trabajadora social, ellos consideraban que yo tenía que estar en el área de trabajo social. Y en realidad la apuesta era estar dentro del servicio para elaborar la interdisciplina desde ahí y que lo interdisciplinario no cayera en interconsultas desde servicios determinados, sino que esas interconsultas que llegaban al servicio de salud mental se hicieran desde las disciplinas que lo constituían" (G.)

En estos fragmentos, podemos ver cómo la inserción del Trabajo Social en el servicio de salud mental del *Hospital San Martin* pone en tensión las lógicas institucionales tradicionales, basadas en la fragmentación disciplinar y la jerarquización de saberes. Así, la resistencia que se presenta para que las profesionales no sean parte del servicio de salud mental, y que sean parte del Área de Trabajo Social, puede deberse a diversas cuestiones institucionales, pero también posiblemente a resistencias al trabajo de manera interdisciplinaria.

En este marco, consideramos que la potencia del Trabajo Social radica en cuestionar el orden instituido, habilitando otros modos de intervención, los cuales tengan como horizonte lo interdisciplinario, en consonancia con los principios de la RISaMC, circunscrita en la Ley Nacional de Salud Mental[20].

[20]Miguel Miranda Aranda (2015) sostiene "si ejercemos la profesión en el ámbito sanitario, deberemos conocer las características de dicho sistema, y no nos referimos solamente a sus objetivos declarados, a la normativa aplicable, a la organización y su funcionamiento interno, por supuesto, sino que también forman parte de ese análisis imprescindible su lugar en la estructura social, su papel en la redistribución de la riqueza

Asimismo, nos preguntamos ¿El Trabajo Social busca disputar sentidos y órdenes establecidos en todos los espacios que integra? ¿Esta disposición tiene que ver con su historia y con el modo en que la profesión se ha configurado?

Estas preguntas no buscan tener respuestas cerradas. Por el contrario, pretenden reafirmar que la potencia histórica del Trabajo Social ha estado, precisamente, en su capacidad de incomodar órdenes dados, tensionar sentidos instituidos y abrir nuevos horizontes de intervención. Entendemos que esa disposición crítica no es un rasgo accesorio, sino un componente constitutivo de nuestras identidades profesionales.

En conclusión, las entrevistadas, a partir de sus relatos, evidencian que la especificidad del Trabajo Social radica, paradójicamente, en su inespecificidad, y que su riqueza reside en el desafío de no fijar, una vez y para siempre, qué es el objeto de estudio o el objeto de intervención, sino en pensar su relación como una tensión productiva, un ida y vuelta que nos obliga a revisar constantemente qué hacemos, por qué lo hacemos y qué sentido adquiere en el contexto social actual. Es en ese movimiento donde se va configurando y reconfigurando la identidad profesional.

De este modo, comprender al Trabajo Social en su época –atravesado por las transformaciones sociales, políticas e institucionales– supone asumir que no puede pensarse por fuera de ellas. Asimismo, asumir la (in)especificidad no implica una debilidad disciplinar, sino una apuesta ética y política por sostener la reflexión permanente sobre la práctica y la identidad profesional; podríamos pensar entonces, que los rodeos que se nos presentan a las trabajadoras sociales al momento de dar cuenta de la especificidad no están en el orden del déficit, sino que se alinean a la potencia de aquello que se resiste a ser clausurado (Lera et al., 2022).

A partir de lo expuesto, es posible situar al Trabajo Social como un campo profesional (Susana Cazzaniga, 2021), en tanto se estructura en la articulación –no exenta de tensiones– entre prácticas de intervención e investigación. Así, los relatos evidencian que la tensión profesión-disciplina no fragmenta al Trabajo Social, sino que potencia su

y, por tanto, parte imprescindible del Estado de bienestar, y, cómo no, las coherencias e incoherencias entre los discursos y las prácticas, entre lo que se proclama como teóricamente correcto y lo que luego se convierte en práctica cotidiana" (p.49)

lugar en la RISaMC y fortalece su participación en los equipos interdisciplinarios.

Trabajo Social entre Psicoanálisis y Psicofármacos

A continuación, nos proponemos recuperar los relatos de las trabajadoras sociales que han advertido una fuerte presencia del psicoanálisis en la RISaMC. A partir de ellos, buscamos revelar cómo las disputas y diálogos entre el Trabajo Social, la Medicina Psiquiátrica y la Psicología, producen efectos en la configuración y reconfiguración de las identidades de las profesionales.

Asimismo, nos interesa analizar cómo estas tensiones –articuladas en torno a sentidos, marcos teóricos y modos de intervención– no solo atraviesan las trayectorias de las trabajadoras sociales, sino que también constituyen el propio campo de la salud mental, configurándolo como espacio de disputas permanentes y negociaciones de poder.

Para comenzar el desarrollo, traemos el siguiente fragmento:

"La resi tiene más una perspectiva psicoanalítica y ni hablar de la interdisciplina y todo eso, pero digo es más desde ese lugar la formación. yo cuando me anoto a la maestría necesitaba recuperar lo que era mi disciplina y por eso hice la de trabajo social y no hice la de salud mental, porque ya estaba agotada de tanto salud mental. Entonces, necesitaba como volver a mis raíces decía yo, ¿viste? Como bueno, necesito dejar de hablar desde el psicoanálisis y encontrarme con categorías propias mías, mías en el sentido de la disciplina" (V.)

El relato, da cuenta de una experiencia de corrimiento disciplinar, al señalar que la decisión de realizar la Maestría en Trabajo Social fue porque necesitaba ***"volver a sus raíces"***. Esta vivencia nos lleva a pensar sobre los modos en que circulan determinados marcos teóricos en la residencia y el lugar que ocupan las distintas disciplinas en la formación. En este sentido, nos preguntamos ¿por qué una trabajadora social siente que debe ***"dejar de hablar desde el psicoanálisis"*** para reencontrarse con categorías propias?

Por su parte, **J.** expresó:

"Yo transité la residencia como residente y después como jefa y como instructora. Entonces también ahí hay un pasaje distinto. [...] Esta disputa ahí entre la hegemonía de alguna disciplina, la hegemonía de la medicina, la hegemonía de la psicología, la

residencia en salud mental en Paraná, bueno, el psicoanálisis en sí es como, no hablo de cualquier psicología, hablo del psicoanálisis también. Eh, incluso más que la medicina"

Su testimonio nos conduce a un concepto clave: la hegemonía. Podríamos pensar en esta categoría a partir de lo desarrollado por Antonio Gramsci (como se cita en Alvarez Gómez, 2016), la cual no se trata de una imposición explícita, sino del predominio de una perspectiva que termina organizando los lenguajes, las categorías y los modos de pensar y hacer en la residencia. En este sentido, la hegemonía no implica la desaparición de otras miradas, sino su desplazamiento a un lugar secundario dentro de la formación.

La entrevistada continúa:

"Yo creo que cuando hablamos de hegemonía, la pensamos en términos de modelo, que a veces no se termina de entender que uno no está hablando de una persona en particular. Entonces, creo que hay como esas cosas que por ahí generaban ahí discordancias entre los residentes" **(J.)**

Respecto a esto, **A.** señala:

"Yo creo que derribé algunos prejuicios y estereotipos que tenía relación a la figura, por ejemplo, del médico en sí como portador de la hegemonía [...] pero sí me parece que esto que se trabaja en cuarto año [de la carrera] respecto del saber médico hegemónico y demás, no corresponde a una persona o una profesión que lo encarna, sino en el ámbito de las ideas. Y me parece que la experiencia de la RISaMC me ayudó un poco a darle sentido a eso [...] De hecho, me he chocado con colegas que han tenido miradas mucho más eh prejuiciosas y estigmatizantes que psiquiatra, psicólogo que hacía años que trabajan ahí".

Las entrevistadas evidencian que el modelo hegemónico no lo porta una disciplina en particular, como la medicina o psicología, sino que son personas particulares que optan por ese posicionamiento, que no necesariamente son profesionales de las disciplinas mencionadas. Por lo cual, estaríamos frente a un posicionamiento teórico-político, más que disputas disciplinares.

Asimismo, nos parece pertinente traer los objetivos específicos de la RISaMC, en especial:

- Integrar equipos profesionales que actúen como generadores de procesos de transformación institucional, con eje en los derechos humanos desde una nueva visión paradigmática de trabajo en el campo de la salud mental.
- Participar críticamente en los procesos de transformación y actualización que requiere el campo de la salud mental, dentro de la salud pública.
- Ser capaz de reflexionar sobre las prácticas profesionales de manera interdisciplinaria para evitar reproducir viejas prácticas manicomiales, en pos de mejorar la calidad de atención que brindará a los usuarios, apuntando al abordaje integral, en ámbitos institucionales de la salud mental y del sector salud (público y/o privado).

Nos resulta interesante ya que, como observamos se busca que el profesional egrese de la residencia siendo capaz de reflexionar sobre las prácticas de manera interdisciplinaria evitando reproducir prácticas manicomiales, pero consideramos que el psicoanálisis como modelo a partir del cual se piensan las intervenciones, empobrece el abordaje integral y la participación crítica de las demás disciplinas que se desea tener, como nos relató **V.**:

"[...] porque de repente, bueno, en esto de la interdisciplina entre la perspectiva más psicoanalítica que aparece en la residencia, uno por ahí termina perdiéndose en esos discursos y que no es la idea porque justamente la interdisciplina obliga a cada disciplina a poner su punto de vista y su perspectiva o los lentes desde una mira para contribuir a la situación. Así que si todos pensamos como psicoanalistas, estamos en el horno, digamos. Nosotros en trabajo social, tenemos categorías, fundamentos y teorías propias desde donde pensamos las intervenciones en el campo de la salud mental"

V. advierte que la riqueza de la interdisciplina radica en la mirada que cada disciplina aporta a las intervenciones sobre las problemáticas complejas que se abordan en la práctica cotidiana. Sin embargo, si todas las disciplinas se posicionan desde los aportes del psicoanálisis, se pierde esa riqueza, y por ende, la mirada situada y crítica que se pretende desde lo interdisciplinar.

Respecto a las categorías y fundamentos propios de la disciplina que hace mención la profesional, otras colegas afirman:

"Nosotros tenemos la capacidad de leerte una psicosis y no solo leerla desde la clínica, desde el diagnóstico, sino poder leer desde su contexto social, familiar, eh esto las articulaciones que se han hecho, que se pueden hacer con otras instituciones. Y creo que hay disciplinas que no tienen esa capacidad de una lectura tan amplia" (**G.)**

"Algún diagnóstico en particular [...] no es a lo primero que vamos, sino a otras cosas, digamos. Está asociado a la red, a armar otras estrategias y demás. Esas otras preguntas que nos hacemos, los tiempos también, la temporalidad, quizás un médico o una médica está como más mecanizado en entrevistas así en un tiempo medio acotado y nosotras tenemos otra temporalidad y bueno, eso hay que dar lugar también" **(B.)**

Las entrevistadas dan cuenta de que el núcleo de la disciplina, esto es, los saberes y responsabilidades específicos de nuestra disciplina en los equipos interdisciplinarios en salud mental (Campos 2009), radica en la lectura de la dimensión social, la cual se conforma por los lazos sociales que posee el usuario, como así también, la capacidad de articulación con otras instituciones que potencien las intervenciones en cada situación particular.

Respecto a lo afirmado por **B.**, en relación a la discrepancia que hay entre los tiempos del Trabajo Social y los de la Medicina, consideramos que tiene que ver con cómo nuestra profesión percibe al sujeto de la intervención. Es decir, la profesional permite evidenciar que a la hora de pensar los modos de intervención, se incluye al sujeto, la enfermedad, pero también al contexto, integrando lo médico con lo social, psicológico y comunitario.

No obstante, estas disputas no se agotan en el espacio institucional de la residencia, sino que se inscriben en un contexto político más amplio. En este marco, las decisiones gubernamentales en materia de salud pública adquieren especial relevancia. La eventual desvinculación de la Organización Mundial de la Salud no es un dato menor para el campo de la Salud/Salud Mental, ya que impacta en los lineamientos que orientan las políticas y dispositivos vigentes. Estos lineamientos se encuentran explicitados en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, respaldados por la OMS y la OPS[21], que priorizan la atención

[21] Organización Panamericana de la Salud.

comunitaria, el enfoque de derechos humanos y la sustitución definitiva de los manicomios por dispositivos de salud generales. Además, la OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias". Esta definición amplía el marco interpretativo al incorporar dimensiones sociales y psicológicas. De este modo, se abandona la mirada individual de la medicina clínica para pensar la salud en términos colectivos (Lizola, Rodríguez y Ponce de Leon; 2013, p. 124).

A partir de lo que han venido relatando las entrevistadas, la centralidad del psicoanálisis en la RISaMC no puede leerse únicamente como una preferencia teórica, sino como un régimen discursivo que organiza las prácticas, jerarquiza saberes y modela subjetividades profesionales. Lo dicho por **V.** respecto a cómo uno ***"termina perdiéndose en esos discursos"*** en relación a la perspectiva psicoanalítica de la residencia y como esta moldea e influye en la interdisciplina, nos lleva a analizar el discurso psicoanalítico en el espacio de la RISaMC.

Podemos decir que, desde un enfoque foucaultiano, el discurso no sólo describe la realidad sino que la produce, configurando prácticas y posiciones profesionales. Por lo tanto, el discurso psicoanalítico aparece como ejercicio del poder, pero si hacemos uso de las *"lentes foucaultianas"*, advertimos que allí donde hay poder, hay resistencia. El poder no opera de manera unidireccional ni cerrada, sino que produce siempre su contracara, esto es, posibilidades de cuestionamiento, desplazamiento e innovación. En este movimiento se pone en evidencia que la realidad que se nos presenta no es natural ni inmutable, sino que es el resultado de diversos acontecimientos históricos, sociales, políticos y económicos. Desde esta perspectiva, si los discursos y las prácticas han sido producidas, también pueden ser transformadas. De este modo, la resistencia se vuelve un posicionamiento ético-político central en el quehacer profesional. Esta, es expresada en el deseo de las trabajadoras sociales de recuperar categorías propias, de volver a sus raíces disciplinares y, al mismo tiempo, de apropiarse críticamente de los aportes del psicoanálisis y de la medicina psiquiátrica, como veremos a continuación. No se trata de rechazar estos saberes, sino de disputar su centralidad, ampliando los marcos desde los cuales se piensa e interviene en la

RISaMC.

Nos parece provechoso cerrar este apartado trayendo el testimonio de una de las entrevistadas:

"Pensar desde otras lecturas también, sí, no quedarnos solamente con aquellas que podríamos pensar más desde el campo disciplinar. Eh, me parece super enriquecedor algunas lecturas desde el psicoanálisis con el cual me peleé un montón, un montón de tiempo, ahora me parece interesante. Hasta algunas cosas incluso de la medicina" **(L.)**

Este fragmento, nos permite revelar que la problematización de la hegemonía del psicoanálisis y/o psiquiatría no supone su demonización ni el rechazo de estos saberes. Por el contrario, las entrevistadas recuperan la posibilidad de un diálogo crítico con estas perspectivas, reconociendo su potencial aporte en los abordajes interdisciplinarios e integrales. Tal como se expresa en este relato, el pasaje del conflicto a la apropiación reflexiva da cuenta de un posicionamiento profesional que no renuncia a las categorías propias de la disciplina, pero tampoco se encierra en ellas. De este modo, la interdisciplina se configura no como homogeneización de discursos, sino como un espacio de articulación de miradas, condición necesaria para dar respuesta al complejo campo de la salud mental.

En conclusión, la incomodidad que manifiestan las entrevistadas frente al discurso hegemónico del psicoanálisis en la residencia produce efectos en la configuración y reconfiguración de sus identidades profesionales. Esto se debe a que dicho discurso no solo incide en el modo en que se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario, sino también en aquello que puede escribirse, decidirse e incluso pensarse en la residencia (Healy, 2001).

Sin embargo, también es posible advertir formas de resistencia por parte de las trabajadoras sociales, expresadas en el deseo y la necesidad de volver siempre a categorías propias de la disciplina, reafirmando su lugar dentro del campo de la salud mental.

En este escenario, la tensión entre el discurso hegemónico del psicoanálisis y la resistencia por parte de las trabajadoras sociales no aparece como un obstáculo, sino como un elemento constitutivo de la identidad profesional. Es precisamente en esa disputa de sentidos donde el Trabajo Social reafirma su lugar, reconfigura sus márgenes de acción y consolida una práctica situada, crítica y comprometida con la ampliación de derechos.

LA POTENCIA DE HABITAR LA RISAMC: *Formación, producción de conocimiento y pertenencia del Trabajo Social en la salud pública.*

En este último apartado del capítulo de análisis de la información, a partir de los relatos de las entrevistadas, buscamos evidenciar *la potencia de habitar la RISaMC*, es decir, ¿qué le otorga este espacio de formación al Trabajo Social?, ¿qué le permite?, ¿Qué efectos tiene en las profesionales?. Puesto que, como fuimos desarrollando a lo largo del proyecto de investigación, la configuración de las identidades profesionales se ve atravesada por el contexto, los vínculos y los espacios donde se ejerce profesionalmente.

En este sentido, las entrevistadas nos dieron algunas pistas para pensar que la residencia, al ofrecer instancias de producción interdisciplinaria, espacios de supervisión y un sistema de rotación por distintos dispositivos e instituciones, va generando reconfiguraciones en esas identidades. De este modo, se constituye como un proceso de construcción y reconstrucción de las identidades profesionales de las trabajadoras sociales.

Para dar comienzo al desarrollo, traemos los testimonios de algunas entrevistadas, que nos permiten tener un primer acercamiento a la potencia de habitar la RISaMC:

"Para mí [la RISaMC] es un semillero de profesionales super potentes. Eh y creo que nada, yo soy fiel militante de la residencia. Eh, yo digo que capaz es medio fuerte decir que me cambió la vida, pero en algún punto sí, porque también me cambió la mirada que yo tenía del trabajo social" **(A.)**

"Yo venía de otras experiencias de otras instituciones [...] la posibilidad de la formación continua, de tener espacios de pensamientos, de encontrarte con otros, del proceso cuidado. Eh, eso fue como un impacto muy grande de esos dos años previos que yo había tenido en la experiencia. [...] Como bueno, el circular por las instituciones mucho menos amable. El impacto en mi formación profesional fue enorme" **(*E*.)**

"Sí lo humano, la residencia, eh la contención, cómo te acompañan los instructores, eso es una maravilla, para mí, por lo menos para mi experiencia fue muy bueno. Para mí la RISaM fue como, bueno, una herramienta más" **(F.)**

En estos fragmentos la residencia aparece como un ***"semillero de profesionales"***,

como un espacio humano y cuidado que ha transformado el modo de concebir la profesión. Para **A.**, implicó una modificación profunda en su mirada sobre el Trabajo Social; para **E.**, significó un impacto decisivo en su formación profesional; y para **F.**, se constituyó en una herramienta fundamental.

Aquí la RISaMC emerge como potencia, en tanto produce cambios significativos en la configuración de las identidades profesionales. Los testimonios dan cuenta de cómo el contexto institucional, los vínculos, los dispositivos de formación y los espacios colectivos generan transformaciones en la manera en que las trabajadoras sociales perciben su quehacer, redefiniendo qué es y qué hace el Trabajo Social.

En la misma línea, otras entrevistadas afirmaron que la RISaMC dejó una *marca*:

"Ya es una perspectiva desde donde intervengo ya tengo las lentes de la salud mental jajaja Como yo no me pienso sola donde estoy. Siempre me pienso como con otros. A mí la residencia me marcó mucho el camino" (C.)

"[La salud] un nicho donde yo me siento cómoda, porque bueno, antes de la residencia yo no sabía por dónde quería ir como profesional del trabajo social, hoy puedo decir que me apasiona el trabajo en salud, en salud mental, no me imagino trabajando en otro campo que no sea ese. Aparte como que me llevo puesto el trabajo con otro. No me puedo imaginar trabajando sola. [...] Después nos vamos y no sé si es que nos olvidamos porque siempre seguimos conectados de alguna forma, ya sea participando en la escritura de un artículo, un libro, me parece que es una forma de seguir reivindicando ese lugar y de seguir siendo parte" (G.)

"Lo que uno tenía era esta cosa más como itinerante, de ir, porque nosotros tenemos este la residencia tiene esta cosa de nosotros, digo todavía, porque como le decía, hay como una marca que se imprime" (J.)

"Cuando pasamos por la residencia interdisciplinaria en salud mental, que ahora es en salud mental comunitaria, muchas decimos que la RISAMC te atraviesa, digamos, y la verdad que sí, te enseña y te otorga, digamos, un modo de pensar que aparte de la interdisciplina, es el pensar con otros, ¿sí?" (L.)

En estos testimonios, podemos observar que se destaca con fuerza el pensar y

trabajar con otros. La impronta de la interdisciplina, analizada en apartados anteriores, aparece aquí como constitutiva de la identidad profesional. No se trata únicamente de una modalidad de trabajo, sino como algo que se vuelve parte de ellas. Trabajar con otros no es una opción, es una forma de habitar la profesión.

Resulta especialmente significativo el uso reiterado del ***"nosotros"*** en tiempo presente, incluso por parte de egresadas hace varios años. Este dato no es menor, ya que da cuenta de un fuerte sentido de pertenencia que permanece activo. La residencia deja una marca que se encarna en los modos de intervenir, en los vínculos que se sostienen, en las formas de pensar las situaciones. Es una huella difícil de borrar, que se reactualiza en cada práctica y que convoca a volver, sea física o simbólicamente a la RISaMC.

De este modo, las entrevistadas más allá de llevarse consigo una "caja de herramientas" para el quehacer profesional, resignifican su identidad en el campo de la salud/salud mental:

"Me siento muchas veces, trabajadora de la salud pública y, no como bandera trabajadora social, como trabajadora de la salud pública, trabajadora de la universidad pública y con esto no me estoy corriéndome del ejercicio, pero es como me pasa eso muchas veces" (B.)

"Yo por momentos me reconozco más como trabajadora en la salud mental que como trabajadora social. La residencia me aportó en varios sentidos, pero quizás en dos sentidos como muy significativos. Uno fue poder encontrarle un cauce a mi profesión y un lugar de deseo y que no sea desde el padecimiento o desde de la sobrecarga[...] yo creo que a mí la residencia un poco me aportó en ese sentido en poder construir otro sentido para el Trabajo Social más vital. Eh, más posibilitador. Y otro es que yo no me pienso sin otros trabajando. Para mí pensarme con otros, con otros profesionales, con otros actores es indispensable" (A.)

En estos testimonios podemos observar un cierto corrimiento de las identidades profesionales de estas trabajadoras sociales, el cual puede pensarse a la luz de lo trabajado en el informe final del proyecto de investigación de Lera y equipo (2017), quienes retoman los aportes de Hall (2011). Desde lo desarrollado por las autoras, este desplazamiento puede

comprenderse como parte de procesos de identificación. En este sentido, Hall propone pensar la identidad no como una esencia fija, sino como el resultado contingente de articulaciones entre los discursos que interpelan a los sujetos y los procesos mediante los cuales estos se constituyen. Así, los discursos que circulan por la residencia "llaman" a ocupar determinadas posiciones –en este caso, más vinculadas a trabajadoras de la salud pública o de la salud mental que como trabajadoras sociales– produciendo un desplazamiento en las formas de autoidentificación profesional.

Asimismo, este desplazamiento puede ponerse en diálogo con lo desarrollado en el apartado anterior, donde se mencionaba la fuerte presencia del psicoanálisis en la RISaMC y las tensiones que ello generaba, como es el caso de **V.**, que tuvo la necesidad de realizar la Maestría en Trabajo Social para volver a sus raíces disciplinares. Sin embargo, en este caso el corrimiento es vivido como positivo. No implica una pérdida de identidad, sino una resignificación. La residencia posibilita construir un sentido más vital y deseante del ejercicio profesional, ampliando las fronteras disciplinares sin diluirlas necesariamente. Se trata de una identidad que se expande, que se reconfigura en clave intersectorial e interdisciplinaria.

Otro aspecto fuertemente valorado por las entrevistadas, es el sistema de rotaciones:

"El hecho de haber transitado por distintos dispositivos [...] te da como una apertura y cierto bagaje en relación a distintos ámbitos institucionales. No es lo mismo trabajar en un hospital monovalente como es el hospital escuela, no es lo mismo trabajar en la atención primaria, esa apertura y esa disposición y accesibilidad a distintos efectores está buena. Es bastante importante" (C.)

"a mí la residencia me dio la posibilidad de como ofrecerme un abanico" (L.)

"Este sistema de rotación donde íbamos, rotábamos, nos formábamos en diferentes lugares [...] otras instituciones según el recorrido que cada uno iba haciendo, pero siempre volvíamos. Volvíamos al espacio de formación, a las clases. Digo, hay un lugar ahí que en que donde retornamos y donde nos encontramos con nuestros compañeros residentes, ¿no?" (J.)

"De todas las rotaciones siempre me llevé muy buenas experiencias, muchos

contactos que para mí algo que siempre digo es que la RISaM nos da contactos, por pasar por distintas instituciones, conocer las modalidades de trabajo y sí te llevás ahí puesto o conocer otros profesionales, otras colegas con quienes sigo teniendo vínculos, seguimos trabajando en articulación. Para mí eso es super valioso y eso, sí muchísimo aprendizaje" (G.)

La rotación por distintos dispositivos, instituciones y niveles de atención amplía el horizonte profesional, otorga bagaje institucional y construye redes que perduran en el tiempo. En este sentido, las rotaciones amplifican y enriquecen la postura de la "trabajadora social anfibia"[22]. Asimismo, el "volver" al espacio común de formación también refuerza la idea de pertenencia y de marca compartida.

No obstante, las entrevistadas también señalaron que la llegada a ciertas instituciones y/o dispositivos no siempre es bien recibida. En algunos casos, el lugar de la trabajadora social residente es cuestionado, lo que vuelve más compleja la construcción de vínculos y la inserción institucional. Esto muestra que la experiencia no está exenta de tensiones.

En relación con el acompañamiento, resulta significativo el señalamiento de **A**.:

"si bien siempre en tu trabajo tenés la posibilidad de equivocarte y rearmarte en función de eso, pero bueno, como que la residencia tenés como algún acompañamiento de otros colegas, de otros profesionales que te van un poco insertando en el campo, enseñando, contando eh y bueno, y tiene también la flexibilidad de que uno también puede hacer mucho, inventar y proponer"

Este fragmento, nos permite pensar que la potencia de la residencia no reside únicamente en el bagaje teórico que transmite, sino en la posibilidad de un "conocer haciendo"[23], que habilita a proponer, inventar y arriesgar. La experiencia de equivocarse con acompañamiento construye seguridad profesional. Esa autorización a experimentar, sostenida colectivamente, parece constituirse en una marca que luego se traslada a los espacios laborales posteriores.

[22] Idea abordada en el apartado "Inespecificidad como Especificidad".
[23] Mamaní, V., (2003). La inserción en el Proceso Metodológico Aportes al Trabajo Social Comunitario. Centro de Estudios Jakasiña.

En esta misma línea, pensamos en los espacios de producción colectiva de conocimiento, tanto disciplinares como interdisciplinares, que la RISaMC ofrece. Al respecto, las entrevistadas relataron:

"La residencia tiene esa potencialidad de incentivar en la formación a la escritura. Nosotros tenemos que presentar un ateneo anual obligatorio y después tenemos la posibilidad de escribir en los libros que se van armando.[...] lo que nos pasa a los trabajadores sociales es que rápidamente cuando se nos presenta un problema de conocimiento tendemos a pensar en nuestras intervenciones, ¿no? Que no está mal, o sea, es lo que nos pasa, digamos. Tenemos que revisar cómo hacer para mirar la realidad bajo los ojos de la investigación o de la producción de conocimiento, sin dejar de lado las experiencias de intervención porque son parte y nos abonan para mí para pensar la investigación. La producción de conocimiento es un movimiento inversa, es sentarte a pensar a pensarte, a pensar el campo en el que estás trabajando u otro campo. Y no es fácil darse ese tiempo. De hecho, a mí me cuesta un montón" **(A.)**

"Cuando escribíamos [...] es convidarle al otro los textos con los que yo me formé y con los que me sigo formando y que ella también me convide los de ella, desde el psicoanálisis y eso también tiene la residencia, creo que nos da esa posibilidad [...] aprendés de la disciplina y de la especificidad del otro y es eso, es un acto de convidarle al otro tu propio conocimiento, que me parece super valioso [...] De hecho, bueno, ustedes sabrán que les hemos martillado la cabeza con los registros" **(G.)**

"Que vayan estudiantes al dispositivo donde estoy, que podamos compartir con otros dispositivos, otros profesionales algo del saber que vamos desarrollando, que vamos teniendo de la producción que hacemos, de las intervenciones que hacemos, eso también es algo de la transmisión del conocimiento y que no queda solo registrado en un papel. Podemos pensar esa producción de conocimiento como amplia también" **(V.)**

En estos testimonios podemos advertir la centralidad que adquiere la producción de conocimiento en la experiencia formativa de la residencia. Cada relato otorga a esa instancia un sentido particular. Por su parte **A.**, nos invita a pensarla como un momento, que según señala, no siempre es posible en la dinámica cotidiana de la profesión atravesada

por demandas urgentes. En este sentido, resulta sumamente significativa su idea de ***"mirar la realidad bajo los ojos de la intervención"***, es decir, habilitar un momento distinto en el que sea posible detenerse, pensar la práctica y pensarse en ella. De este modo, la producción de conocimiento aparece no como algo ajeno al ejercicio profesional, sino como una dimensión constitutiva del mismo, como complejiza y enriquece la intervención[24].

Por otro lado, **G.** nos conduce a pensar esta instancia desde lo colectivo, desde el compartir con ese otro los aportes de nuestra disciplina, como también nuestros modos de leer la realidad. Además, su relato dialoga con lo desarrollado en el apartado sobre interdisciplina, especialmente en relación con cómo la producción de conocimiento interdisciplinaria puede fortalecer la autonomía del Trabajo Social[25]. Asimismo, respecto a lo que afirma sobre la insistencia de realizar registros habitualmente, consideramos que ese ejercicio también hace a la predisposición a la escritura que tiene nuestra profesión, más allá de que esta instancia de producción sea de manera obligatoria en la RISaMC.

En cuanto a **V.**, su testimonio amplía la noción de producción de conocimiento, desplazándose de la mera escritura y publicación. Nos invita a pensarla también como transmisión, mediante el intercambio con otros profesionales, en la articulación con otros dispositivos y con los estudiantes. En esta línea, sostenemos que la realización de las prácticas pre profesionales, en nuestro caso, en el HESM, implicó la incorporación de saberes que difícilmente hubiésemos aprehendido de otra manera.

Asimismo, **V.** sostuvo:

"Creo que tengo como esa deuda, por decirlo quizás, de producir más contenido escrito si se quiere y de publicar cosas pero después, por ejemplo, ateneos hacemos, supervisiones hacemos y eso también es generar conocimiento y producir, digamos"

[24]Cabe mencionar que el art. 9, inc.10, punto C, de nuestra Ley Federal del Trabajo Social N°27.072 respalda la idea de tomar a la producción y divulgación de conocimiento como parte constitutiva del ejercicio profesional, en tanto establece que será incumbencia profesional: "la producción de conocimiento que posibilite la identificación de factores que inciden en la generación y reproducción de las problemáticas sociales y posibles estrategias de modificación o superación".

[25] Aquí hacemos referencia al apartado *"Tejiendo lo colectivo, el trabajo social desde el entramado de lo interdisciplinar"*.

Su testimonio señala algo que también fue mencionado por otras entrevistadas, la mayoría valoró y disfrutó de las instancias de producción y divulgación de conocimiento, reconociéndolas como herramientas fundamentales para su quehacer profesional. No obstante, más de una expresaron que, en su ejercicio actual, no encuentran el momento para sentarse a pensar y pensarse, ya que la cotidianidad y las exigencias institucionales muchas veces lo vuelven casi imposible, tal como señala **A.** párrafos arriba.

En este punto, cobra relevancia los espacios de supervisión y cuidado que ofrece la residencia. En un contexto actual de crisis de las instituciones públicas, sobredemanda y precarización de los recursos humanos y materiales, consideramos que este espacio adquiere un valor particular, ya que no solo permite revisar intervenciones, sino también sostener a quienes intervienen.

Al respecto, **R.** señalaba:

"***Nosotros en la residencia tenemos la instancia de supervisión [...] para mí ese es un re espacio que disciplinariamente no lo ejercitamos mucho porque no está tan conocido acá en trabajo social [...] es una cuestión de la residencia que aprendí que me parece como muy fundamental y más en estos tiempos donde uno bueno se bloquea."***

Aquí aparecen las primeras pistas sobre el lugar que ocupa la supervisión en la residencia. No se trata únicamente de un espacio técnico para revisar situaciones, sino de un espacio que habilita el límite, el no saber y el afecto que atraviesa la práctica.

En este sentido, que la supervisión no sea una práctica conocida dentro de nuestra profesión no constituye un hecho aislado. Por el contrario, más de una de las profesionales afirmó que fue en la RISaMC donde tuvo su primer acercamiento a este espacio y pudo dimensionar lo beneficioso que resulta tanto para el ejercicio profesional como para ellas mismas. Al respecto, **B.** relata:

"la residencia tiene eso otro, digamos, que es poder escribir con otros que no son de mi disciplina, escuchar a otros, supervisar nuestra práctica, que eso también es una tarea que uno no la tiene muy aceitada y el poder sentarse a pensar tanto con colegas como no, algunas prácticas o algunas situaciones, digamos, a las cuales uno no tiene como muchas más preguntas a las que ya se hizo. Eh, esa es la riqueza que tiene la

residencia"

Este testimonio nos conduce a una segunda pista en relación a la implicancia de la supervisión, es decir, el qué y el para qué de este espacio. La entrevistada permite observar este momento como una instancia en la que se piensa con un otro, ya sea desde la propia disciplina o junto a colegas de otras disciplinas. En este sentido, **Carmina Puig (2009)** afirma:

> La supervisión en la intervención social es un proceso y una relación que tiene como objetivo revisar el trabajo profesional y los sentimientos que acompañan la actividad. También ayuda a contrastar los marcos teóricos y conceptuales con la praxis cotidiana.(p. 82)

Así, en estos espacios se trabaja no solo con las intervenciones que las profesionales llevan para abordar colectivamente, sino también con cómo se sienten frente a esas situaciones y con el marco teórico que guía sus decisiones. Resulta valioso, en este punto, lo que argumenta **G.**:

"Porque nada, me pongo desde mi más humilde lugar de trabajadora social y digo, 'Che, mira, no sé por dónde seguir, necesito que me ayudes a pensarlo', que de hecho he ido a la residencia a supervisar situaciones del centro de salud donde estoy sin ningún tipo de vergüenza es decir, 'Bueno, acá encuentro un límite, no sé para dónde seguir.' Y son producciones muy propias porque uno pone ahí lo que a uno le pasa con esa situación, pero también se pueden producir o se pueden construir en producciones que a otros le pueden servir."

La entrevista da cuenta, justamente, de que ***"uno pone ahí lo que a uno le pasa"***, es decir, se permite ser escuchado por otros y habilitar el sentir en la práctica profesional. De allí la importancia de comprender a la supervisión como *un derecho de los trabajadores sociales* (Robles 2016), especialmente en estos contextos de agotamiento y precariedad que atraviesan a las instituciones públicas, donde el lazo social aparece cada vez más debilitado. Consideramos que estos espacios de cuidado emergen en contraposición a la salvaje ideología individual del "sálvese quien pueda", proponiendo, en cambio, una lógica

colectiva de sostén y elaboración compartida.

Consideramos significativo culminar el desarrollo del apartado retomando los relatos de las profesionales en relación con el título de especialistas en salud mental:

***"Me reconocieron los 4 años de la RISaM. Feliz con eso porque a ver, está bueno que te lo reconozcan. nosotros por ahí, viste, perdemos el registro, o sea, es parte del estrés que el otro no te reconozca, digamos todo tu laburo" (*F.)**

***"Para el trabajo social ha sido una lucha que nos reconozcan la residencia como parte de esto como una especialización reconocida por el colegio de trabajo social, para nosotros era un papelito donde decía, bueno, tipo un diploma de un curso cualquiera y no tenía ningún tipo de reconocimiento" (*G.)**

***"[El título] algo que no es no menor, chicas, porque si bien no hay nunca concursos en salud, pero cuando hay, nosotros estamos los puntos más abajo que un médico o un psicólogo para disputar un cargo porque nuestro colegio no nos reconocía la especialidad. Entonces, ahora al tener reconocida esa especialidad, podemos concursar a la par de un psicólogo o un psiquiatra dentro de una institución. Lo cual también le da otra jerarquía a la profesión, a la formación, a la disputa de sentido dentro del campo de la salud mental" (*A.)**

En estos testimonios se pone en manifiesto la importancia del título de *Especialista en Salud Mental*. Si bien a lo largo de este proyecto de investigación venimos desarrollando la potencia que le otorga la RISaMC a la profesión, durante años esa formación no fue reconocida como especialización por el *Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Entre Ríos*. Recién en 2025 se reconoce formalmente los años de residencia, luego de dieciséis años de disputa y lucha profesional para que la formación tenga validez material.

En este sentido, advertimos el capital simbólico que el título otorga a las profesionales, en tanto produce reconocimiento y legitimidad en el campo de la salud/salud mental. No se trata únicamente de un "papel", sino de una acreditación que incide en las posibilidades concretas de disputar cargos, sentidos y jerarquías dentro de las instituciones.

Asimismo, esta transformación habilita la discusión y la disputa de la hegemonía histórica de disciplinas como psicología o psiquiatría, tal como señala **A.**, al mencionar que

ahora pueden concursar en igualdad de condiciones. Al mismo tiempo, en un contexto en el que emergen discursos que buscan reponer un paradigma más biomédico, el reconocimiento de los años de residencia reafirma la apuesta por una salud comunitaria, interdisciplinaria e intersectorial, consolidando la presencia del Trabajo Social en el campo.

Para dar por concluido este último tópico, en base a las preguntas hechas al inicio -¿qué le otorga este espacio de formación al Trabajo Social?, ¿qué le permite?, ¿Qué efectos tiene en las profesionales?-, podemos advertir, a partir de los testimonios de las trabajadoras sociales, que la RISaMC ha dejado una huella significativa en sus identidades profesionales.

Se trata, en primer lugar, de una marca simbólica, gestada en las instancias de producción colectiva; los espacios de supervisión que les posibilitaron pensar y pensarse en sus prácticas cotidianas, apelando a un cuidado con otros; y en las rotaciones realizadas por distintos dispositivos e instituciones, que ampliaron sus horizontes disciplinares y foratelicion su inserción en el campo de la salud mental. Asimismo, se reconoce una marca material, cristalizada en el título de *Especialistas en Salud Mental*, conquistado tras años de lucha por su reconocimiento y jerarquización.

Por lo tanto, la residencia no solo constituye una instancia de formación de posgrado, sino que produce un fuerte sentido de pertenencia, una inscripción identitaria que las trabajadoras sociales llevan consigo una vez finalizada la formación, y que persiste en sus modos de intervenir, de pensar y de posicionarse en el ejercicio profesional.

V.- IDENTIDADES EN DEVENIR

Mientras reflexionabamos acerca de cómo elaborar este penúltimo capítulo de la investigación, llegamos a la deducción de que no podemos hablar de una "conclusión" cerrada, fija y definitiva. Esta tesis se posiciona desde una perspectiva que comprende a las identidades profesionales en plural, en movimiento, en permanente construcción y reconstrucción, atravesadas por los contextos, los vínculos y los espacios de inserción que producen efectos en ellas.

De este modo, arribamos a (in)conclusiones que no pretenden establecerse de una vez y para siempre, ni constituirse como *la* investigación que explique de manera acabada cómo se configuran las identidades profesionales de las trabajadoras sociales residentes. Por el contrario, tal como queda expuesto a lo largo del trabajo de análisis, dichas identidades se configuran y reconfiguran en cada generación que transita la RISaMC.

En este sentido, buscamos dar luz a las voces de estas profesionales y poner en evidencia cómo se viene siendo y haciendo el Trabajo Social en la residencia, pero también vislumbrar, qué efectos tiene en el colectivo profesional. Aspiramos, además, a que esta investigación habilite nuevos canales de diálogo entre la academia y la residencia, bajo la convicción de que las producciones situadas de la RISaMC constituyen un insumo vital para interpelar y nutrir la formación profesional desde nuestra casa de estudios.

En el capítulo de *Análisis de la Información,* dimos cuenta a partir de las narrativas de las profesionales entrevistadas, cómo la *formación profesional* incide en la ejecución de las intervenciones y, por lo tanto, en la configuración y reconfiguración de sus identidades profesionales. Además, se evidenció que no es indistinto donde se lleva a cabo la formación, sino que cada casa de estudio otorga modos de ser y hacer el Trabajo Social. Esto se expresa en la apropiación de un bagaje teórico-metodológico, así como en la construcción de un posicionamiento ético-político que fundamenta a las intervenciones.

Entre los modos de ser y hacer el Trabajo Social aprehendidos en la FTS-UNER, evidenciamos el valor de haberse formado en clave interdisciplinaria. Señalaron que este posicionamiento ha enriquecido sus intervenciones y facilitado su predisposición al trabajo conjunto, incluso posteriormente a su egreso de la RISaMC. En este sentido, la

interdisciplina genera efectos en las identidades profesionales al ser no sólo un modo de trabajo, sino también un posicionamiento ético-político. Este enfoque busca habilitar el diálogo y la disputa como condiciones de posibilidad para la intervención, lo cual exige reconocer la insuficiencia de cada disciplina para abordar, por sí sola, la complejidad intrínseca al campo de la Salud Mental. En esta línea, los saberes disciplinares resultan incompletos si no se articulan con los otros saberes que constituyen y dan respuesta a la integralidad del campo

Desde los diferentes aportes que integran al campo, *la complejidad* y el pensamiento crítico se constituyen como uno de los aportes específicos del Trabajo Social a los equipos interdisciplinarios. Se trata de un rasgo identitario aprehendido en la formación profesional, el cual configura y reconfigura de manera constante sus identidades profesionales. En este sentido, pudimos relevar como el pensamiento crítico ofrece la posibilidad de desnaturalizar aquello que aparece como dado, es decir, permite reconocer la particularidad de cada realidad, vínculos, trayectorias e historias que configuran cada situación singular, habilitando la apertura a nuevos horizontes.

Asimismo, a partir de los relatos de las entrevistadas pudimos observar que la riqueza de nuestra (*In)especificidad*, radica en el desafío de no fijar, una vez y para siempre al objeto de estudio ni los modos de intervención, sino en pensar su relación como una tensión productiva, un ida y vuelta que nos obliga a tener siempre postura crítica, situada y particular.

En esta línea, visualizamos que las intervenciones de las trabajadoras sociales no se limitan al diagnóstico clínico, sino que incorporan al sujeto en su integralidad, considerando sus vínculos y su contexto. Además, la tensión entre el Trabajo Social y el discurso hegemónico del psicoanálisis en la residencia no aparece como un obstáculo, sino como un elemento constitutivo de la identidad profesional. Es precisamente en esa disputa de sentidos donde el Trabajo Social reafirma su lugar, reconfigura sus márgenes de acción y consolida una práctica situada, crítica y comprometida con la ampliación de derechos.

Por último, advertimos que la residencia ha dejado una huella significativa en sus identidades profesionales. En tanto, les ha otorgado instancias de producción colectiva,

supervisión y un sistema de rotaciones por distintos dispositivos e instituciones, que ampliaron sus horizontes disciplinares y fortalecieron su inserción en el campo de la salud mental, como así también, el título de Especialistas en Salud Mental Comunitaria. Por lo tanto, la residencia no solo constituyó una instancia de formación de posgrado, sino que produjo un fuerte sentido de pertenencia, una inscripción identitaria que las trabajadoras sociales llevan consigo.

En este marco, a lo largo de esta investigación reconocimos que las identidades profesionales de las trabajadoras sociales que transitaron la RISaMC, no se presentan como estables, homogéneas y acabadas, sino como procesos en constante configuración y reconfiguración. Así, pudimos observar que las mismas se van construyendo en el entrecruzamiento de las experiencias formativas de cada una, sus tránsitos singulares, las disputas al interior de los espacios de inserción y los diferentes contextos sociohistóricos.

Finalmente, queremos dejar interrogantes que no buscan respuestas cerradas, sino que pretenden ser un punto de partida hacia nuevas investigaciones con perspectiva de género. En este sentido, nos preguntamos ¿qué implicancias tiene que durante el periodo comprendido entre los años 2009 al 2025, hayan ingresado todas trabajadoras sociales mujeres? En esta línea, también nos preguntamos, más allá de la disciplina, ¿por qué la mayoría de las ingresantes a la RISaMC son todas mujeres? ¿Existe una correlación entre el género y las profesiones asociadas al cuidado de la salud? y ¿por qué las trabajadoras sociales se refieren a sí mismas como trabajadores sociales?

EPÍLOGO

A quienes vendrán…

En este capítulo de despedida recuperamos los consejos y mensajes que las trabajadoras sociales entrevistadas dejaron para quienes, en el futuro, deseen realizar la residencia.

Pensamos este apartado como un cierre que abra, que sirva como puente entre quienes transitaron la RISaMC y quienes la habitarán más adelante. Entendiendo a las identidades profesionales como dinámicas, plurales y en permanente construcción, consideramos que estos mensajes no constituyen prescripciones cerradas, sino orientaciones posibles que condensan experiencias, aprendizajes y posicionamientos construidos en el quehacer profesional.

Que estas voces puedan acompañar, orientar y sobre todo, sostener a quienes elijan este camino, reafirma que la profesión no se construye en soledad, sino en tramas compartidas que se transmiten y se reinventan generación tras generación.

A: *"Creo que el mensaje más genuino que puedo dar es que vivir esa experiencia es transformador en muchos sentidos, no solo profesional, sino personalmente [...] aventurarse a trabajar con otros, a aceptar la mirada del otro aunque te parezca hasta incluso ridícula o rara o no entiendas muy bien para dónde va, bueno, a veces el otro también tiene algo para decir. Eh, y también a asentar posicionamiento. Cuando una se siente segura de lo que está pensando y de lo que está diciendo [...] hay algo del aporte del trabajo social que hacemos en la salud mental que no lo pueden decir otros. Y creo que en eso hay que, digamos, fortalecerse y poder decirlo y apoyarse en las otras experiencias. Y después que cada uno hace su experiencia particular, que ya sos profesional, ya tenés un título, ya tenés competencia. Seguras en eso"*

C: *"Que la hagan. Que se anoten. Sí, la verdad es que es una formación que está muy buena. Yo creo que es una linda experiencia para hacer. Como les dije antes, no se inscribe solo al campo de la salud mental, sino que tiene que ver con la salud integral y con todos*

los aspectos que la salud mental implica. Eh, creo que eso también te da la apertura para insertarse después en cualquier ámbito porque, bueno, son los lentes con los que uno después interviene. Apuesten a la residencia porque no se van a arrepentir"

F: *"Como formación es muy buena, es una instancia muy intensa, ¿viste? Mucha formación teórica, pero también en la práctica, o sea, teórico-práctica. Por ahí, ¿viste? no alcanzaba a entender cuando me estaba formando que era la praxis, la RISaM da un poco eso, ¿no? De poder entrelazar la práctica, el hacer con lo teórico [...]. Es una formación para tenerla en cuenta y sobre todo, bueno, si te gusta perfilarte, ¿no?[...] a donde vayas te va a dar muchas herramientas.*

J: *"Que la hagan, si es de una experiencia que la pueden hacer, que la que la hagan.[...] una forma de reivindicar la posibilidad de continuar formándonos[...]es una oportunidad en ese sentido, una oportunidad y además para, bueno, valorizar la carrera después de uno, como trabajador social puntualmente digo estos espacios que están como históricamente pensados para la medicina, como en este último tiempo, ya también para terapia ocupacional, o sea, son espacios que hay que valorar, que cuidar y más en este contexto, digo, que estamos ahí incluso en la residencia de volver a cuestionar lo interdisciplinario. Un espacio que hay que cuidar, defender y sostener.*
Construir un camino en el ejercicio profesional, formándote, una formación, esto no es menor, pública y con esta perspectiva también de trabajo, ¿no?"

G: *"Obviamente que se formen, si en la residencia que bueno, nosotros acá en Entre Ríos es la única formación que tenemos. [...] Pero que bueno, el sistema de residencia así como también tiene lo malo, porque no es todo bueno gurisas. No es menor que para el trabajo social ha sido una lucha que nos reconozcan la residencia como una especialización por el colegio de trabajo social[...]y después obviamente hay un montón de cuestiones a criticarle al sistema. Nosotros, los trabajadores sociales durante nuestro periodo de formación, no contamos con aportes jubilatorios.[...]después un montón de cuestiones que es necesario*

mencionarlas y no perderlas de vista, aunque los aportes positivos sean un montón, también estas otras cuestiones forman parte de esto, porque bueno, muchas veces nosotros como residentes nos hemos sentido en esta desigualdad verdad es que, bueno, el residente cumple muchísimas más horas. Eh, esto, somos muy conscientes y yo hoy como ya como ex residente soy consciente que muchas instituciones son sostenidas por residentes. Eh, que no está bueno eso.[...] sí considero que más allá de lo que no está tan bueno es una apuesta política y esos cambios por los que yo luché siendo residente eh se dan desde adentro, como que es necesario ser residente para dar esa batalla. Eh, pero sí, por supuesto que para mí es súper importante que les futuros colegas se sigan formando y sigamos ocupando esos espacios porque bueno, el trabajo social tiene muchísimo para decir, para hacer, para aportar en el campo de la salud mental y es necesario estar formado para eso. No digo que quien tenga un título grado no lo pueda hacer, pero bueno, la residencia te da otras herramientas"

L: *"Yo siempre soy una cazadora de colegas que puedan hacer esa experiencia, porque mi experiencia fue tan buena y porque es una experiencia de formación con una beca, es decir, que tenemos una contraprestación y tenemos la libertad de conocer varios aspectos de la salud mental de conocer varios servicios y dispositivos del servicio público de salud de nuestra ciudad y de nuestra provincia y de otros lugares porque también tenés la experiencia de las rotaciones libres, eh donde tenemos la posibilidad también de presentar proyectos y hacer nuestro propio camino también allí. Así que yo creo que todo el que pueda, el que le guste también, sí, porque bueno, también hay colegas que no les gusta, por ahí tienen más afinidad por otro campo, digamos eh, atravesar por un manicomio no es fácil, pero también es cierto de que te da la suficiente libertad como para hacer un camino propio. [...] Pero, yo insto a todos los colegas que hagan y a ustedes si pueden hacer la formación porque la verdad que muy muy bien"*

B: *"Yo tengo una vinculación todavía muy fuerte con la RISaM, además de que para mí es un espacio que yo lo quiero muchísimo. Eh, para mí fue una gran apuesta, pero una gran*

apuesta. La volvería a hacer sin duda. [...] Se ha ido modificando, cuando yo llegué había colegas que nos transmitían una cosa, nosotras ahora les transmitimos otra a las que están [...] era es poner el cuerpo, esa dedicación exclusiva tiene también algo del compromiso de poner el cuerpo en otros espacios de discusión política. Eh, y no de discusión política partidaria, sino de discusión política en clave de contenido, diríamos, de producir.[...]pero la residencia tiene como otra mística, no sé cómo explicárselo, pero que para mí fue muy, A mí no me gusta utilizar la palabra capitalizar, pero eso es como que uno capitaliza su formación relacionándola con las otras profesiones con las cuales nos estamos formando y después todo eso que aprendés, lo capitalizás en tu ejercicio"

E: *"Super redundante lo mío, pero eso, que es un espacio muy valioso, de mucha riqueza, de muchísimo aprendizaje, aunque en el momento capaz no sé si se vive tan así, pero de mucha libertad para para explorar y potenciar la creatividad en el ejercicio de la profesión. Me parece que posibilita el trabajo en salud mental armar, crear proyectos, y en tiempos como este de que por ahí la cosa está tan difícil, ¿no? En términos de la trama social, donde el lazo social está tan afectado, bueno, esos lugares como la residencia para mí son de un valor exponencialmente superior todavía, porque es la chance de poder ofrecer alternativas creativas ante la crueldad, ante la vulneración de derechos.[...] Entonces, rescatar esos lugares hoy desde donde sea posible una práctica pensada con otros, otras y en clave no solo de ciudadanía derecho, sino también de creatividad, me parece que es super importante. Hay mucha libertad para desarrollar la práctica profesional"*

R: *"Creo que no hay que tener tanto miedo, porque yo tenía cuando entré. Para mí es una experiencia super linda, además, o bueno por lo menos a mí, me tocó un grupo de compañeros también abierto a acompañarnos y a intercambiar [...] Fue creo la mejor decisión, como primera experiencia, haber entrado porque bueno, aprendí muchísimas cosas y conocí, bueno, mucho. A mí me dio muchas herramientas, tanto en lo personal como en lo profesional, [...] me ha dado mucha seguridad"*

V: *"Yo lo que diría es que si es una apuesta, si alguien está interesado o interesada en trabajar en salud mental, es una apuesta que no se la pueden perder a tratar de ingresar y rendir el examen para la residencia. Porque es un sistema de formación gratuito por 4 años, gratuito en el sentido que uno no tiene que pagar para estar ahí, sino que te pagan para que vos estés formándote y brindando una asistencia. Si es realmente una apuesta para el que le interesa el campo de la salud mental por el brindar una mejor atención, si se puede hablar de mejor, pero digo, desde un lugar humano y con una perspectiva crítica y desde esa mirada al otro que demanda una atención, que apuesten y se metan de lleno ahí. Porque como decía, si después no quedás en algo específico en salud mental, es un bagaje teórico que te lo llevás para donde sea, sirve para desenvolverte después en cualquier ámbito laboral o en cualquier ámbito en el que uno permanezca. Así que eso, si realmente hay un interés por el campo de la salud mental, me parece que es una experiencia que hay que apostar y no hay que perderse"*

Solo tenemos palabras de agradecimiento para cada una de ustedes, por habernos brindado su tiempo y dedicación. Sin su generosidad y disposición, nada de esto habría sido posible.

Esperamos que el haber compartido con nosotras su tránsito por la residencia, les haya traído buenos recuerdos de aquellos tiempos tan significativos.

Sin más que decir, les deseamos lo mejor en su vida personal y profesional.

Flor y Mili.

BIBLIOGRAFÍA.

- **ALBAREZ GÓMEZ, N. (2016).** *"El concepto de Hegemonía en Gramsci: Una propuesta para el análisis y la acción política"* en Revista de Estudios Sociales Contemporáneos n° 15, IMESC-IDEHESI/Conicet, Universidad Nacional De Cuyo, 2016, pp. 150-160.
- **AMARANTE, P. (2009).** *Superar el manicomio. Salud mental y psicosocial.* Topía Editorial.
- **AMARO VANS, C., & GUTIÉRREZ, V. (2018).** *"¿Qué profesional para qué educación? Exploración del proceso de construcción de identidad profesional de la estudiante de Magisterio en Primera Infancia"* (Monografía) Institutos Normales de Montevideo "María Stagnero de Munar".
- **AQUÍN N. (2003)**. *El Trabajo Social y la Identidad Profesional.* Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. Boletín Electrónico Surá.
- **AQUÍN, N. (2008).** *Reflexiones contemporáneas asociadas con la identidad y especificidad profesional* [Ponencia]. I Seminario Internacional Intervención en Trabajo Social: Perspectivas Contemporáneas, Departamento de Trabajo Social, 40 años 1968-2008, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.
- **ARDILA, S., & GALENDE, E. (2011).** *El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. Salud Mental Y Comunidad*, (1), 39–50. https://doi.org/10.18294/smyc.2011.4957
- **BOURDIEU, P., & WACQUANT, L. J. D. (1995).** *Respuestas: Por una antropología reflexiva* (H. Levesque Dion, Trad). Editorial Grijalbo.
- **CAMPANA, M. (2009)** *Los usos de Foucault en la formación de Trabajo Social*. En Revista Cátedra Paralela N° 6. Colegio de Profesionales de Trabajo Social 2da Circ. Santa Fe y Escuela de Trabajo Social FCP y RRII Universidad Nacional de Rosario. Rosario.
- **CAMPOS, G.W.S. (2009a)**. *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Lugar editorial S. A.

- **CARBALLEDA, A. (2012)** *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. Márgen Número 65.1-13.
- **CAZZANIGA, S. (2021)** *Cuestiones de legitimidad y legitimación en trabajo social. El caso argentino.* Editorial de la Universidad Nacional de Entre Ríos - EDUNER
- **CAZZANIGA, S. (2002)** *Trabajo Social e interdisciplina. La cuestión de los equipos de Salud*. Revista Margen Edición 27.
- **CHECHELE, M. (2017).** *Identidad profesional de Trabajo Social. Caracterización de sus principales rasgos en la formación profesional de grado* (Tesina de grado). Universidad Nacional del Litoral, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
- **COLANZI, I. (2022).** *Procesos de Construcción de la Identidad Profesional de Psicólogxs en La Plata (1962 – 1976)* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología.
- **DELEUZE, G., & GUATTARI, F. (1980).** *Capitalismo y esquizofrenia. Mil mesetas* (Pre-textos, Valencia, 1988-2002).
- **DELEUZE, G., & PARNET, C. (1997).** *Diálogos.* Pre-Textos.
- D**EMMIS, M., FERREYRA, A., & JACQUET, C. (2020).** *Palabras que liberan: Identidad y expresión de jóvenes en contexto de encierro* (Trabajo Integrador Final). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Periodismo y Comunicación Social.
- **DE LA ALDEA, E. (1998)** *Los mitos/falacias del trabajo en equipo*. Paraná (ER) Maestría en Salud Mental. UNER/UNPA. Mimeo.
- **DUBAR, C. (2002).** *La crisis de las identidades: La interpretación de una mutación.* Edicions Bellaterra.
- **DUBET, F. (2015),** *¿Por qué preferimos la desigualdad? Aunque digamos lo contrario*, Siglo Veintiuno editores, Buenos Aires. Introducción.
- **GENOLET, A. (2011).** *"Configuración de los rasgos de identidad profesional y las intervenciones colectivas de los trabajadores sociales, a la luz de la mirada de género."* En Ibañez Viviana (comp.), *Historia, identidad e intervención profesional.* Ediciones Suarez. Buenos Aires

- **GORBACZ, L. (2024).** *Salud Mental en tiempos libertarios. Salud Mental Y Comunidad*, (16), 174–181. https://doi.org/10.18294/smyc.2024.5305
- **GRIMSON, A. (2014),** *"Comunicación y configuraciones culturales"*, Versión. Estudios de Comunicación y Política, núm. 34, septiembre-octubre, pp. 116-125, en <http://version.xoc.uam.mx/>
- **HALL, S., & DU GAY, P. (Coords.) (2011)**, *Cuestiones de identidad cultural* (2.ª ed.), Buenos Aires, Amorrortu.
- **HEALY, K. (2001)**. *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas.* Fundación PAIDEIA. Madrid: Morata.
- **HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C., & BAPTISTA LUCIO, P.** (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
- **KARSZ, S. (2007).** *Problematizar el trabajo social: Definición, figuras, clínica.* Gedisa Editorial.
- **KRMPOTIC, C. S. (2022).** *Base de conocimiento, identidad y alienación en el Trabajo Social. Reflexiones sobre un tópico clásico que reemerge.* Revista de Treball Social, 222, 31-49. https://doi.org/10.32061/RTS2022.222.02
- **LASPINA, A. J. (2017).** *La identidad profesional docente: Un estudio desde las representaciones de los estudiantes del profesorado en Educación Primaria* (Tesis de maestría en Educación, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires). Facultad de Ciencias Humanas.
- **LAVAL, C. y DARDOT, P. (2014)**, *El neoliberalismo es una forma de vida, no solo una ideología o una política económica*, Entrevista Diario El País, España.
- **LERA, C. (2015)**. *Intervenciones profesionales y dimensión asistencial. Problematizaciones urgentes desde Trabajo Social* Editorial de la Universidad Nacional de Entre Ríos - EDUNER
- **LERA, C. y Otras (2017).** *"Identidad profesional de Trabajo Social. Principales rasgos de su configuración en distintos actores del campo profesional"*. Informe

final Proyecto de Investigación. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. (FTS-UNER).

- **LERA, C. I. ., SERRA, M. F., SCHOENFELD, Z., ROCHA, V., GUERRIERA, L., PARERA, G., … BOLCATTO, S. (2022).** Construcción de las intervenciones profesionales. Un estudio a partir de las prácticas relatadas por los trabajadores sociales de Santa Fe y Paraná. Ciencia, Docencia Y Tecnología Suplemento, 12(13). Recuperado a partir de https://ojstesteo.uner.edu.ar/index.php/Scdyt/article/view/1317
- **LIZOLA, M. E., RODRIGUEZ, S., PONCE DE LEÓN, A. (2013)** *"La diferencia no es el problema: el sesgo profesional como facilitador en la constitución de equipos en salud"* Cuadernos VI | 108 | Colección Documentos para el ejercicio profesional del TS En: Krmpotic, C.; Mitjavila, M. y M. Saizar (eds.) (2013) "(Sub) Culturas profesionales. Poder y prácticas en salud". Ed. Miño y Dávila.
- **LORES ARNAIZ, M. R. (1986).** *Hacia una epistemología de las ciencias humanas*, Buenos Aires: Belgrano.
- **MACHUCA BARBOSA, A. (2008)** *La identidad profesional de los sociólogos*, Maestría en Ciencias Sociales FLACSO, Sede Académica Flacso, México
- **MIRANDA ARANDA, M. (2003).** *Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas.* Tesis presentada a la Universitat Rovira I Virgili. Tarragona. En línea: http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=7788
- **MORIN, E. (1990)**. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- **MUÑOZ ARCE, G. (2014)** *La intervención social interdisciplinar en Chile. Aportes conceptuales y empíricos para pensar*. Intervención, Revista del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado . Núm. 3 pp 19-29.

- **PUIG CRUELLS, C. (s/f)**, *Trabajo Social y Supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales*, Documentos de Trabajo Social N° 49, Disponible en: http://www.academia.edu/1921922/La_supervision_en_la_intervencion_social.Un_instrumento_para_la
- **ROBLES, C. (2016)**, *La supervisión como estrategia de prevención en trabajo social*, en Revista Perspectivas N° 10, UNaM, Disponible en: http://perspectivas.unam.edu.ar/wp-content/uploads/2016/11/LA-SUPERVISI%C3%93N-COMO-ESTRATEGIA-DE-PREVENCI%C3%93N-EN-TRABAJO-SOCIAL.pdf
- **SERRA, M. F. et al. (2017).** *Saberes nómades: Cruces entre la formación profesional y las prácticas en el campo de la salud mental (1.ª ed.)*. Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social. https://drive.google.com/file/d/1jaCoX3fz1bkgtjFab7z5GbxCU8PJsX4C/view
- **STOLKINER, A. (2005)**. *Interdisciplina y salud mental.* Ponencia presentada en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología: *Salud Mental y mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy*, Posadas, Misiones, Argentina.
- **STOLKINER, A. (1994).** *"Tiempos posmodernos : procesos de Ajuste y Salud Mental"* del libro *"Políticas en Salud Mental"* Comp. de Osvaldo Saidón y Pablo Troianovsky, Ed. Lugar . Buenos Aires, 1994.
- **STOLKINER, A. Y SOLITARIO R. (2007).** *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental. La articulación entre dos utopías.* En Atención Primaria de la Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Maceira D. (Comp). Paidós. Argentina
- **SVAMPA, M. (2008).** *Cambio de época. Movimientos sociales y poder político.* Capit I Reflexiones sobre la sociología en América latina y el compromiso intelectual. Argentina. Editorial Siglo XXI CLACSO.
- **TISCHLER, A. (2020).** *Huellas del Trabajo Social: La construcción de identidades profesionales en trayectorias de trabajadores sociales de distintos*

ámbitos laborales (Tesis de grado). Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social.

Leyes:

- **Ley Federal de Trabajo Social N°27.072.** En línea.
- **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Decreto reglamentario 603/2013**. En línea.
- **Ley Provincial N° 10.445.** En línea.

Bibliografía consultada:

- **BARCK V., et al. (2023).** *Trabajo social y salud mental: reflexiones desde la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Eva Perón: Granadero Baigorria, Santa Fe.* Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Santa Fe.
- **LERA, C., et al. (2025).** *Imágenes en disputa: trabajo social y su cuestión identitaria* Editorial de la Universidad Nacional de Entre Ríos - EDUNER
- **RISAM Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. (2017).** *La experiencia de (trans) forma (nos) con otros(1.ª ed.).* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prosa y Poesía Amerian Editores.
- **RISAM Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. (2020).** *Salud mental: Ensayos sobre una política de la insistencia.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prosa y Poesía Amerian Editores.