Universidad Nacional de Entre Ríos
Facultad de Trabajo Social

Carrera: Especialización en Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia
Resol. “C.S” 320/11, 324/12

Sede: UNSJ CUYO
Tutora: Lic. Vanina Ferrari

Trabajo Final

“Tensiones por la coexistencia de paradigmas diferentes del campo de la salud mental infanto juvenil en el trayecto formativo de los profesionales de la salud. La formación del trabajo social en Argentina”

Autora: Rosa Paula Ligori
Título de grado: Licenciada en Trabajo Social
Directora: Ruth Noemí Parola
Título de grado y posgrado: Magíster en Ciencia Política y Sociología. Especialista en Docencia Universitaria.Diplomada Superior en Ciencias Sociales. Licenciada en Trabajo Social.
Fecha de entrega: junio 2017

RESUMEN:

El contenido de este trabajo pretende analizar teóricamente las tensiones que coexisten en la práctica, en el campo de la Salud Mental infanto juvenil, en relación a los cambios paradigmáticos que se construyen desde nuevos marcos positivos con la nueva ley de Salud Mental y la Ley N°26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, instituyendo una ruptura con la lógica tutelar y manicomial en la atención.

Adicionalmente, se explorarán las relaciones entre dichos nudos problemáticos, y la formación profesional de las/os profesionales de la salud, el caso de los Trabajadores Sociales de las principales Universidades Nacionales. Para lo cual se analizará los diferentes planes de estudios de: la Universidad Nacional de La Plata, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Entre Ríos, la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad nacional de Cuyo, desde 1994 en adelante.

La cuestión de la formación de los profesionales es clave para paulatinamente ir resolviendo las tensiones en el campo propuesto, frente a la coexistencia paradigmática. La construcción de actores con pensamiento crítico en derechos humanos dará lugar a una adecuada concreción de esta nueva Institucionalidad.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

1. MARCO TEÓRICO

1.1. La infancia una mirada antropológica

1.2. Intervenciones en el campo de la infancia

1.2.1. La protección de la infancia

1.2.2. La protección de derechos de niños/as y adolescentes

1.3. El derecho a la Salud

1.3.1. La ley de salud mental

1.3.2. Políticas de salud mental en la infancia: un abordaje desde la perspectiva de los derechos

1.3.3. Salud Mental e interdisciplina

1.4. Orientaciones de la CONISMA a partir de la Ley 26657

1.4.1. Recomendaciones a las Universidades para adecuación de la formación profesional a la ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 2014.

1.4.2. Recomendación general

1.4.3. Recomendación desde el enfoque de Derecho

1.4.4. Recomendación desde la inclusión social

1.4.5. Recomendación desde la interdisciplina y la intersectorialidad

2. METODOLOGÍA

2.1. Alcance de la investigación

2.2. Definición de plan de estudios

2.3. Matriz de categorías

3. ANÁLISIS Y HALLAZGOS.

3.1. **Plan de estudio de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social - Escuela de Trabajo Social - Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba**

3.2. **Plan de Estudio de la Carrera: Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos**

3.3. **El Plan de estudios de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires**

3.4. **El Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo**

4. **CONCLUSIONES**

5. **BIBLIOGRAFÍA**

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de este trabajando pretende realizar un aporte a la reflexión sistemática en torno a la aplicación de los principios emanados de la CIDN en la configuración y desarrollo de la política pública.

En relación a la relevancia de este trabajo, el mismo permitirá una reflexión sobre algunos nudos problemáticos en el campo de la salud mental infanto juvenil, con la producción y revisión de categorías conceptuales que contribuyan a la discusión y compresión de los desafíos de las políticas sociales actuales.

A su vez, el mismo cederá reflexionar sobre la relación políticas públicas, política social y el espacio de la formación profesional desde diversas inserciones institucionales y espacios sociales.

Problematizar sobre las tensiones que existen en las prácticas por el cambio paradigmático y la posible relación que concurre con la formación de los profesionales de la salud, en el caso del trabajo social, permite preguntarse:
¿Qué niño/a es en el que se piensa en los espacios de intervención en Salud Mental? Qué se entiende por el derecho a la salud? ¿Cómo se resuelve la triada salud/padecimiento subjetivo/cuidados en la población infanto juvenil? ¿Qué obstáculos encuentra la interdisciplina en los espacios de la práctica de salud mental infanto juvenil? ¿Cuáles son las categorías de Infancia y salud mental que han naturalizado los escenarios institucionales y académicos? ¿Cómo incide en la resolución de las tensiones en el campo de práctica, la formación de los profesionales de la salud, el caso de los trabajadores sociales?

Se investigará las relaciones entre las tensiones propuestas, y la formación profesional de las/os profesionales de la salud, el caso de los Trabajadores Sociales de las principales Universidades Nacionales. Para lo cual se analizará los diferentes planes de estudios de: la Universidad Nacional de La Plata, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Entre Ríos, la

Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad nacional de Cuyo, desde 1994 en adelante.

Este período temporal, responde a situar la formación académica de los Trabajadores sociales en relación a la reforma de la constitución, donde en el art. 75, inc. 22, inviste directamente de jerarquía constitucional a once instrumentos internacionales de derechos humanos que enumera taxativamente, pero además prevé que, mediante un procedimiento especial, otros tratados de derechos humanos puedan alcanzar también jerarquía constitucional.

A su vez, el mismo cederá reflexionar sobre la relación políticas públicas, política social y el espacio de la formación profesional desde diversas inserciones institucionales y espacios sociales.

La cuestión de la formación de los profesionales es clave para paulatinamente ir resolviendo las tensiones en el campo propuesto, frente a la coexistencia paradigmática, la construcción de actores con pensamiento crítico en derechos humanos dará lugar a una adecuada concreción de esta nueva Institucionalidad.

La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2006) proporcionó la posibilidad de comenzar a de-construir prácticas ligadas a la Ley de Patronato de Menores, tensión que todavía sigue existiendo sustentada en las representaciones que se tienen del niño como objeto de cuidado o de control.

Estas prácticas engañosamente encubiertas en el discurso de cuidados en la patologización del sufrimiento de los niños, devela la misma lógica, que ubica a los mismos como objeto de tutela. Es aquí donde se puede ubicar dos conceptos pilares del constructo de los Derechos Humanos; el concepto de autonomía y de dignidad. Solo se es autónomo cuando las condiciones son de dignidad. Cuando una persona no es colocada como medio, como fin o mercancía, en definitiva

como objeto. Si el eje central es la dignidad se construye un proceso para no mercantilizar la vida, entonces la concreción de los Derechos genera la posibilidad de subjetividad.

Ahora, si pensamos en la dignidad en la atención, nos podemos preguntar, cómo es considerado el niño/a que se presenta en nuestra práctica, como sujeto u objeto de nuestras actuaciones.

En una política pública ligada a la salud, desde el enfoque de Derechos, es necesario tener siempre presente, que el derecho a los servicios de salud es un derecho, entonces; cómo se los preserva de las vicisitudes del mercado (mercantilización), corazón de la medicalización de la vida cotidiana. El Derecho a la atención en Salud incluiría al derecho a acceder a los cuidados necesarios para restablecer la salud y la no medicalización de la vida cotidiana. La perspectiva de derecho con lleva al otro como sujeto en la práctica.

Alicia Stolkiner plantea el riesgo de que la tutela del patronato, que se deslegitimó frente al paradigma de la protección integral de derechos, retornara en la actualidad bajo el disfraz de la atención psiquiátrico psicológica. (Stolkiner, A. 2009)

Desde una línea de análisis, desde la teoría bourdiana, este proceso aún es resistido al interior de la institución, si lo vemos como campo: este espacio de juego históricamente constituido con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias. Estado de las relaciones de fuerza entre los agentes o las instituciones comprometidas en el juego y un estado de la distribución del capital específico que allí está en juego, campo de fuerzas y campo de luchas, donde hay capital e intereses en juego.

En este campo de lucha aún sigue primando la mirada médico hegemónica, legitimada por un lado; por su capital en el ámbito de la salud y por otro por la mercantilización de la salud y el aparato de la medicalización. Frente a esto, paulatinamente otros agentes comienzan a ocupar lugares estratégicos poniendo en tensión esta lógica desde el marco de los derechos, esperando cambiar las reglas del juego.

Por tanto, el poder que supone el manicomio como dispositivo de dominación y control social en relación a la locura y como única respuesta a este ámbito de intervención hasta el momento, ha ofrecido resistencias para su deconstrucción. Entonces la propuesta es pensar que la demanda se construye por múltiples vías y una de esas es la de los profesionales.

El trabajo queda así organizado; en el primer capítulo se desarrolla el marco teórico pertinente a lo planteado, conteniendo la deconstrucción de la categoría infancia, las diferentes miradas y prácticas sobre la misma. La salud mental, el enfoque desde la perspectiva de derecho y su relación con los niños/as y adolescentes, instituciones y prácticas en tensión. Por último en este apartado se incorpora las recomendaciones a las Universidades públicas y privadas, realizadas por la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones en relación a la formación de profesionales.

En el segundo capítulo se explicita la metodología elegida y su posterior desarrollo identificando las categorías a trabajar. Por último, se muestran los hallazgo descubiertos en el proceso investigativo.

El tercer y último capítulo contiene las conclusiones y aporte de este trabajo final de la especialización.

1. MARCO TEÓRICO

El siguiente marco teórico se desarrolla tratando de conceptualizar las tensiones que coexisten en la práctica, en el campo de la salud mental infanto juvenil, en relación a los cambios paradigmáticos, generados por la inclusión de la matriz de derechos humanos en la misma. Se instituye así, en la atención de la infancia, una posible ruptura con la lógica tutelar y manicomial.

El paradigma es un modelo o patrón aceptado (Kuhn, 1996, p. 51) que sustenta las creencias, actitudes y procedimientos en general que encaminan las acciones. El cambio paradigmático, es un cambio de pensamiento sobre un ámbito específico, con esquemas, reglas y normas totalmente nuevas. Las tensiones remiten a fuerzas opuestas de los paradigmas en pugna.

El campo de la salud mental infanto juvenil no es ajeno a estas tensiones o conflictos en la coexistencia de los modelos de pensamiento en relación al niño/a que se piensa en los espacios de intervención en Salud Mental, a qué se entiende por el derecho a la salud, a cómo se resuelve la triada salud/padecimiento subjetivo/cuidados en la población infanto juvenil, a qué obstáculos encuentra la interdisciplina en los espacios de la práctica de salud mental infanto juvenil, cuáles son las categorías que han naturalizado los escenarios institucionales y académicos y por cómo incide en la resolución de las tensiones en el campo de práctica, la formación de los profesionales de la salud, en el caso de los trabajadores sociales.

1.1 La infancia una mirada antropológica

En este primer apartado, se desarrollan algunos elementos que contribuyen a repensar el sujeto niño o niña al cual se orientan las prácticas.

Partimos de la idea que la categoría infancia es una construcción social, por lo cual no puede semejarse o remitirse a un dato de la naturaleza humana. Esta categoría resulta cambiante a lo largo de diferentes períodos históricos, no es inmutable ni ahistórica, es una construcción social, dotada de diferentes significados en distintos contextos culturales, por lo que no la hace universal ni homogénea. La vida cotidiana de los niños y niñas varía en las diferentes culturas y al interior de una misma sociedad.

Desde este punto, resulta significativo el aporte que realiza María Adelaida Colangelo (2005) desde la antropología, tomando como ejes articuladores en la deconstrucción de la categoría infancia; el énfasis en la diversidad de la experiencia humana, es decir, la variedad de formas de vivir en sociedad, y las representaciones que han creado los sujetos del mundo social donde habitan y la acción intencionada de comprender los fenómenos sociales desde la propia voz de los actores sociales implicados.

Esta posibilidad de tomar distancia del propio sistema simbólico, que nos hace reconocer que el mismo es solo uno entre los posibles, nos permite desnaturalizar las categorías y las prácticas que estas conllevan.

Desde este aporte de Colangelo, lo que nosotros llamamos infancia no representa lo mismo ni es vivido de la misma manera en todos los grupos humanos, sostiene y nos interpela con el interrogante ¿de qué hablamos cuando hablamos de niño o de infancia? (Colángelo, M, 2005: pp.2)

Desde estos aportes visualizamos la complejidad y variedad de las relaciones que pueden establecerse entre los procesos de crecimiento, desarrollo físico y la edad social de los sujetos; pues a partir de estudiar los sistemas clasificatorios del ciclo vital y las pautas de crianza, y de observar su diversidad socio-cultural, la antropología desnaturaliza las nociones occidentales de niñez y adolescencia, y señala también su carácter relacional.

La variabilidad cultural, señala Colángelo, es decir, las diversas culturas, manipulan diferencialmente los hechos fisiológicos vinculados al crecimiento y desarrollo físico: las clasificaciones etarias varían de una cultura a otra, como también varían los valores que son asignados por cada cultura a los diferentes grupos etarios y varía por lo consiguiente lo que se considera adecuado o concebible para cada uno de esos grupos. (Colángelo, M, 2005: 2).

Hasta aquí tomando a la autora propuesta, se ha desarrollado la categoría diversidad en términos de particularidades culturales. La complejidad de las sociedades hace necesario visibilizar y articular los modos de ser niños, también, en la dimensión de la desigualdad social, fundada en las condiciones materiales de existencia.

Por lo tanto, la autora citada, plantea que las representaciones y prácticas de los grupos sociales empiezan a ser explicadas, no solo por pautas consideradas tradicionales, sino también a partir de los condicionamientos derivados de su posición en la estructura social. En tanto, Giberti (1997), aporta la categoría de género como otra dimensión de esta construcción.

Esta autora refiere que no se vive de la misma manera la vida como niño que como niña. “La historia de la niñez y de la infancia se desdobla en la historia de cada género. Innumerables avatares por los que transita la niña son propios de su género y hablan de otras historias de la historia” (Giberti, 1997, pág. 28).

Para Adelaida Colángelo, una perspectiva que puede dar cuenta de la variedad de experiencias infantiles, debe comprender la articulación de estas tres dimensiones desarrolladas anteriormente: variabilidad cultural, desigualdad social fundada en la existencia de clases sociales y la dimensión de género

De construir el supuesto de universalidad que homogeneiza, devela una gran variedad de experiencias por las que atraviesan los niños y niñas.

La construcción de la categoría de infancia, es un proceso, que no es único; sino dinámico y conflictivo, en lucha, objeto de disputas y manipulaciones por

imponer una visión particular como la legítima y universal a partir de la cual determinadas infancias son colocadas en el terreno de la anormalidad, la inadaptación, la desorganización o anomia, etc..

Desde esta perspectiva se visibiliza la diversidad de concepciones de niño, de experiencias infantiles, de vínculos familiares y modos de organizar el parentesco que existen en nuestra sociedad, como modos alternativos y contextualizados.

Colangelo define qué es “la” niñez, qué se considera adecuado para este grupo y qué comportamientos o características, por no adecuarse a lo establecido, caen en el terreno de lo anormal. Esto no es un dato dado por la naturaleza, sino el resultado de una disputa de sentido por imponer una visión particular como la legítima y universal. Para las sociedades occidentales, especialmente europeas, autores como Aries (1981), Donzelot (1990), Shorter (1977) o Meyer (1977), han mostrado que aquello que se suele considerar propio de una suerte de esencia o “naturaleza infantil” (ideas de fragilidad, inocencia, pureza, incompletud) es producto de un proceso histórico muy particular, que no se remonta en el tiempo mucho más allá del siglo XVIII.

En esta línea de análisis se plantea el problema, que una vez constituida como categoría “la infancia”, tiende a homogeneizar y ocultar una gran variedad de experiencias que atraviesan niños/as concretos que responde a la diversidad cultural y a la desigualdad social.

Si bien hay autores que plantean la crisis de la noción de infancia propia de la modernidad y dan cuenta de las diferentes caras de los niños/as y adolescentes, lo cierto es que esta homogeneización continúa presente en los abordajes de la infancia.

En este sentido desde esta mirada, se hace posible entender a partir desde el punto de vista del otro, las diferentes concepciones de niño/a, de vínculos

familiares y los diferentes modos de organizar el parentesco no como inadaptación o desorganización, sino como las múltiples formas de organización doméstica y familiar.

Interpelar, problematizar la propia noción de infancia permite interrogarse acerca de: ¿qué niño/a es en el que se piensa en los espacios de intervención y desde dónde se piensa que es lo mejor, en términos del “interés superior del niño”, en una sociedad desigual?

De construir la categoría de infancia, velando las dimensiones antes mencionadas, permite comenzar a pensar y problematizar cómo se pueden resolver estas contradicciones en el terreno de las prácticas.

1.2. Intervenciones en el campo de la infancia

En relación a la intervención en este campo, se plantea la distinción de dos matrices discursivas que han tenido lugar en la construcción de la infancia y de la niñez: **el discurso de la protección de la infancia y el de la protección de derechos en la niñez**.

El discurso de la protección de la infancia surge de la infancia de la modernidad, es decir, aquella que remite a la categoría minoridad, definida por la distinción de aquellas infancias esperables en el marco de este modelo.

En tanto, el discurso de la protección de los derechos en la niñez irrumpe a partir de la destitución de la infancia de la modernidad y el establecimiento del niño/a como sujeto de derecho.

En el transcurso de las últimas décadas se ha ido produciendo una transformación determinada por el desplazamiento del problema de las condiciones de vida de la infancia, al de las condiciones de derechos de la

infancia; proceso que encuentra su culminación en la aprobación en 1989 de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

1.2.1 La protección de la infancia

A continuación, en función de estos supuestos, intentaremos visualizar en qué medida las formas de definir los problemas referidos a la niñez en Argentina han determinado diferentes intervenciones sociales.

Leando Conde (2008) plantea: *"Esta escisión original del campo de la infancia, que dio lugar a las distintas dicotomías estructurales del mundo de la niñez (niño/menor, infancia en peligro/infancia peligrosa, hijo legítimo/hijastro, alumno/pupilo, descendiente/expósito), da cuenta de cómo el discurso de la protección de la infancia se erigió desde sus inicios como control sobre ella, dando lugar a las dos operaciones a través de las cuales el Estado moderno intervino en la subjetividad de la infancia de la minoridad: protección y control."*

De esta manera, fue conformándose el *"Estado protector de la infancia"*, el cual generó un sistema institucional tutelar destinado a *"garantizar*" la *"protección*" de estas infancias (las de la minoridad), cuyos sujetos infantiles provenían de familias que no reunían los requisitos de un modelo familiar basado en el ideal liberal conservador, provenientes en general de los sectores pobres, o bien eran ilegítimos.

Así, el discurso de la protección generó las condiciones iniciales de legitimidad de las políticas públicas en este campo.

La cuestión social de la infancia en este momento histórico fueron las condiciones de vida de aquellas infancias definidas por su carácter de alteridad respecto de aquellas infancias esperadas en el marco del modelo de estado liberal conservador de esa época.

Las políticas sociales que dieron lugar a esta primer configuración institucional que hoy denominamos *"sistema tutelar"* fueron las reacciones que el Estado puso en marcha como intento por resolver esta cuestión socialmente problematizada, por él mismo generada, refiere Conde.

El modelo de intervención del patronato, en Argentina, entendido como el conjunto de políticas estatales enmarcadas en el paradigma de la Doctrina de la Situación Irregular, remite al discurso de la protección de la infancia, que considera al niño o adolescente como un "objeto" de tutela por parte del Estado y utiliza como parámetro las condiciones morales y materiales de la vida privada del niño y se sustenta en un andamiaje institucional basado en el control social estatal. La intervención del Estado parte del concepto de "riesgo moral y material" de niños, niñas y adolescentes cuando los considera un peligro para sí o para los demás.

El marco legislativo de este modelo en Argentina está constituido por la Ley 10.903 (denominada Ley de Patronato o Ley Agote). El proyecto de esta ley fue ideado por el Dr. Luis Agote en 1913, sentando las bases del Sistema de Patronato Nacional de Menores y poniendo en marcha el sistema técnico-administrativo de abordaje estatal de la infancia a partir de su aprobación en 1919. Así, asistimos a la ruptura discursiva por parte del Estado de dos infancias que serían destinatarias de diferentes intervenciones sociales estatales, una peligrosa y una en peligro.

1.2.2 La protección de derechos de niños/as y adolescentes

A mediados del siglo XX, con la emergencia a nivel mundial de regímenes del Estado de bienestar, se inició un proceso de cuestionamiento de las instituciones y políticas de los diversos campos de la vida social, siendo uno de los ejes de este replanteo las instituciones totales y asilares.

Comenzó a instrumentarse en la Argentina un proceso hacia una política social de características más globales o abarcativas enmarcadas en la emergencia de la universalización de los derechos sociales de ciudadanía, propios del régimen de bienestar que adoptó nuestro país en este momento histórico.
A partir de su aprobación de la CDN, se produce un cambio en la concepción y tratamientde la niñez.

La Convención significa un cambio radical tanto si es mirada desde un punto de vista jurídico como político, histórico o —y muy especialmente—cultural. Con su aprobación se genera la oposición de dos grandes modelos o cosmovisiones para entender y tratar con la infancia, refiere Mary Beloff.

A partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño la discusión sobre la forma de entender y tratar con la infancia, tradicionalmente encarada desde esa perspectiva asistencialista y tutelar, cedió frente a un planteo de la cuestión en términos de ciudadanía y de derechos para los más jóvenes.

Este paradigma postula y reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos, estableciendo la primacía de las políticas sociales básicas (salud, educación, etc.) destinadas a los mismos, procurando que cuenten con los recursos necesarios para gozar de una vida digna. Siendo el Estado el responsable de cumplir la función tanto de garante como de promotor de estos derechos.

En la Argentina, la Convención de los Derechos del Niño fue ratificada por el Congreso de la Nación en 1990, instituyéndose como Ley Nacional 23.849/90; e incorporándose en 1994 a la nueva Constitución Nacional.

En el año 2005, momento de ruptura del período iniciado en 1990, con la sanción de la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que deroga, casi un siglo después, la Ley 10.903, y postula la conformación de un *“Sistema de Protección Integral”* (art. 32) basado,

entre otros ejes, en la obligatoriedad de los órganos administrativos del Estado respecto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la niñez (Fazzio Adriana, p38).

Momento de apertura a un proceso de alcance nacional que plantea un nuevo escenario en las posibilidades de ajustar las políticas sociales de niñez / adolescencia a una perspectiva basada en la garantía de derechos. Proceso que no está exento de tensiones y contradicciones, debido a la dificultad que presenta en el nivel concreto de trabajo la deconstrucción de un modelo de prácticas naturalizado por los actores sociales del campo, que en muchas oportunidades es reproducido acríticamente.

1.3 El derecho a la Salud

Es conveniente en este apartado recordar que en el año 1946 se creó la “Organización Mundial de la Salud”, que incorpora en su carta Magna primero el concepto de salud como un “derecho humano universal” y luego, expone su ahora "clásica" definición de la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades".
La definición de la OMS pone de manifiesto que la salud no puede separarse del contexto social –relaciones sociales y de poder- en la cual desarrollan la vida cotidiana los sujetos. Esta definición explicita, pone en tensión el enfoque biomédico basado en la presencia o ausencia de enfermedad.

En este sentido, se realiza una conceptualización de este campo de la salud, la salud mental, con la promisoria vinculación con los derechos humanos.

Dado que la forma en que pensamos y entendemos la salud determina lo que hacemos sobre los problemas de salud, la formación de los profesionales es un elemento fundamental en la difusión de un paradigma de salud basado en los principios de los derechos humanos.

1.3.1 La ley de salud mental

La ley Nacional de Salud Mental Nº26657, fue sancionada en el mes de diciembre de 2010 y reglamentada en mayo de 2013. Se trata de la primera legislación y regulación normativa acerca de las temáticas de salud mental en todo el territorio argentino

Esta ley, enmarcada en el paradigma de Derechos Humanos, tiene como parte integrante de la misma la ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.

La llegada de los derechos humanos al campo de la salud mental, significó no divorciar el derecho a la asistencia del ejercicio de los derechos civiles, sociales, culturales y políticos.

Se entiende 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.
Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:
a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso;

b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalecientes en la comunidad donde vive la persona;
c) Elección o identidad sexual;
d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.” (Art.3)

Según José María Alberdi (2012), podemos analizar y encontrar cuatro mandatos en la ley de salud mental;

1) La protección y asistencia en salud mental, debe asegurar estándares básicos de derechos humanos, lectura compleja de la realidad que no es reducida a las concepciones tradicionales de la psiquiatría. Así, limita el uso de diagnóstico psiquiátrico como forma de discriminación velada, e invalidación e incapacitación social. Incluye el uso problemático de drogas.

2) La ley exige cambios y reformas estructurales de las instituciones públicas y privadas.

3) Explicita claramente los derechos de los usuarios a una atención sanitaria y social integral y humanizada. Plantea una serie de medidas de contralor legal de las internaciones para evitar la iatrogenia del confinamiento y la privación de la libertad, como bien históricamente vulnerado. Pone en crisis la mirada absoluta, el dominio de la psiquiatría como único discurso en el campo de la salud mental, democratizando los saberes en juego, dando lugar a la interdisciplina como construcción posible en la gestión y la asistencia de este espacio. Promueve el trabajo intersectorial con el objetivo de la inclusión social.

4) Crea en el Ministerio público de la defensa un órgano de revisión con el objetivo de proteger los derechos humanos de los usuarios.

En relación a la atención de niños/as y adolescentes la nueva ley expresa que todas las internaciones en el caso de ellos, son involuntarias, lo que implica

revisión y control de esta práctica, con las garantías dispuestas en esta norma. A su vez, hace referencia tener en cuenta para la intervención, la normativa nacional e internacional de protección de los derechos de los niños/as y adolescentes.

Se expresa en el Art. 26 de la 26657— En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos.

El decreto reglamentario de esta norma amplia las garantías de los niños/as y adolescentes: “Para las internaciones de personas menores de edad el abogado defensor previsto en el artículo 22 de la Ley Nº 26.657 deberá estar preferentemente especializado en los términos del artículo 27 inciso c) de la Ley Nº 26.061.”

Decreto 603/2013, que contiene la reglamentación de la ley Nº 26.65, considera:

Que la Ley Nº 26.657 regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental en la República Argentina.

Que en dicha ley prevalecen especialmente, entre otros derechos concordantes y preexistentes reconocidos por nuestra Constitución Nacional y Tratados Internacionales de rango Constitucional (conforme artículo 75, inciso 22 de nuestra Carta Magna), los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, propugnándose la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiendo a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico.

Que la definición de salud mental se articula con la consagrada conceptualización de la salud desde la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados —Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100—).

Que en el Art.1, se entiende por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley Nº 26.657.

1.3.2 Políticas de salud mental en la infancia: un abordaje desde la perspectiva de los derechos

En primer lugar, es necesario expresar que el enfoque de Derechos es entendido desde esta línea de análisis no solo como un marco jurídico, sino como un constructo cultural que nos atraviesa. Los Derechos Humanos son una de las producciones más potentes de la modernidad, producto cultural y occidental, paradójicas, porque la construcción de estas categorías supuestamente universales, se construyen sobre la medida de excepción.

En 1959 las Naciones Unidas proclaman la Declaración Universal de los Derechos del Niño iniciando la doctrina de Protección Integral de la Infancia. Este proceso culmina en 1989 con la aprobación en la ONU de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que marcaría un cambio radical al pasar de las políticas de protección al niño a la de protección de sus derechos, un

enfoque que antagoniza con la objetivación de las medidas anteriores tutelares y/o asistencialistas (Stolkiner; 2009).

Retomando los conceptos desarrollados en el primer apartado, el sector salud no quedó fuera de las transformaciones que las políticas públicas sufrieron en la Argentina a partir de la Reforma del Estado en los 90.

Las modificaciones en la orientación normativa, en primer lugar con la adhesión a la Convención de los derechos del niño, y luego con la sanción de la ley de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, implicó una necesaria trasformación en las instituciones estatales que tomaron a cargo las problemáticas de salud/salud mental en la infancia.

Este proceso, se dio entre fuertes tensiones, entre los marcos jurídicos desde la perspectiva de derecho que deberían orientar las políticas públicas y las respuestas institucionales, ligadas a prácticas tutelares, es así como este movimiento tuvo un impacto negativo en el derecho a la salud de los niños/as en términos de accesibilidad, equidad, y reconocimiento de la dimensión subjetiva con modos de disciplinamiento y encierro en la infancia.

La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2006) proporcionó la posibilidad de comenzar a de-construir prácticas ligadas a la Ley de Patronato de Menores, tensión que todavía sigue existiendo sustentada en las representaciones que se tienen del niño como objeto de cuidado o de control.

Estas prácticas engañosamente encubiertas en el discurso de cuidados en la patologización del sufrimiento de los niños, devela la misma lógica, que ubica a los mismos como objeto de tutela.

Alejandra Barcala (2008) manifiesta: *"la ausencia de dispositivos que alojaran a los niños/as con sufrimiento psíquico severo, la fragmentación del sistema, las derivas institucionales por los servicios, la ausencia de equipos*

interdisciplinarios y de coordinación entre distintas instancias públicas, vulneraron los derechos de los niños/as y adolescentes …tuvieron como consecuencia un aumento de la estigmatización, de la medicalización y casi la duplicación de las internaciones psiquiátricas de niños/as en una década."

Es aquí donde se puede ubicar dos conceptos pilares del constructo de los Derechos Humanos; el concepto de autonomía y de dignidad. Solo se es autónomo cuando las condiciones son de dignidad. Cuando una persona no es colocada como medio, como fin o mercancía, en definitiva como objeto.

Si el eje central es la dignidad se construye un proceso para no mercantilizar la vida, entonces la concreción de los Derechos genera la posibilidad de subjetividad.

Ahora, si pensamos en la dignidad en la atención, nos podemos preguntar, cómo es considerado el niño/a que se presenta en nuestra práctica, como sujeto u objeto de nuestras actuaciones.

Garantizar el Derecho a la Salud tiene que ser pensado con la integralidad del derecho, fuertemente construida socialmente, incumplible si no se garantizan otros derechos, como el derecho a la vida.

En una política pública ligada a la salud, desde el enfoque de Derechos, es necesario tener siempre presente, que el derecho a los servicios de salud es un derecho, entonces; cómo se los preserva de las vicisitudes del mercado (mercantilización), corazón de la medicalización de la vida cotidiana.

El Derecho a la atención en Salud incluiría entonces estas dos dimensiones; el derecho a acceder a los cuidados necesarios para restablecer la salud y la no medicalización de la vida cotidiana.

El Derecho a la Salud incluye el derecho a la no medicalización. Entendida esta última como medicalización de procesos no medicables que se reduce a una propuesta médica. La perspectiva de derecho con lleva al otro como sujeto en la práctica.

Si pensamos en la integralidad de los derechos, pensar una política de salud desde el enfoque de derecho tendría que convocar a todos los actores intervinientes para poner en marcha dispositivos que acepten el desafío de la complejidad y la incertidumbre, donde logren alojar estas problemáticas invirtiendo de este modo los efectos psiquiatrizantes y psicopatologizadores en la infancia.

Desde esta perspectiva es posible enunciar entonces, tomando a Alejandra Barcala un modelo de abordaje a las problemáticas psicosociales sostenida en representaciones de la infancia y del proceso salud/enfermedad/ cuidados, desde el enfoque de derechos; presencia de políticas sociales integradas, plan integral de Salud Mental, trabajo territorial, fortalecimiento social y familiar, fortalecimiento del sector público, re direccionamiento del presupuesto concentrado en las instituciones psiquiátricas a modalidades alternativas, que nuestra práctica esté orientada teniendo al niño como sujeto de derecho, que significa escucharlo, protección integral, trabajo interdisciplinario e intersectorial, apostar a las capacidades de los sujetos, es decir un modelo de Salud Mental Comunitaria. (Barcala, A, 2013, pp 7)

1.3.3. Salud Mental e interdisciplina

La ley de salud mental prevé como modalidad de abordaje la interdisciplina, en relación con el concepto de salud mental que promueve, refiriendo así, en el Art. 8 — 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. En el decreto reglamentario agrega; “los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales en el marco del trabajo conjunto. Las disciplinas enumeradas en el artículo 8° de la Ley Nº 26.657 no son taxativas.”

La ley de salud mental, asumiendo la complejidad y la integralidad de los derechos humanos abre la posibilidad de poner en juego a diferentes discursos incluyendo al de los sujetos, lo que pone en tensión las relaciones de poder de este campo en disputa.

En primer lugar, para abordar la interdisciplina será necesario incluir la noción de complejidad, cuestionando el paradigma de la simplicidad, el de las verdades absolutas.

Edgar Morín, en relación a la complejidad dice: “*El encuentro entre personas posicionadas desde sus certezas, provoca que los intercambios se organicen desde la disputa, disminuyendo las posibilidades de emergencia de “nuevas realidades”*. Markwald, D (2012).

Alicia Stolkiner (2005) sobre lo interdisciplinar, plantea: “*Todo enfoque interdisciplinario parte de cuestionar algunos supuestos fundantes de la ciencia moderna: el de la objetividad, el de la necesidad de reducir el fenómeno a componentes sencillos para su análisis….La interdisciplina supone el reconocimiento de la incompletud de todo saber disciplinario, de su parcialidad. El trabajo fundante de un equipo interdisciplinario es ir estableciendo un marco referencial y ético común y coincidir en los objetivos de una tarea”.*

En esta línea la autora, plantea pensar la interdisciplina en dos niveles; el primero epistemológico y el segundo metodológico.

El análisis desde el nivel epistemológico implica y traza el cuestionamiento a los criterios de causalidad principalmente a la causalidad lineal, reconociendo que los campos disciplinares no son un reflejo de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada de objetos y métodos.

Alicia Stolkiner, (2005) en este sentido identifica y plantea una tendencia en configuración, que va de la ciencia poseedora de un objeto y un método, a los campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas.

Expresa*: "Hablar de interdisciplina significa situarse necesariamente en un paradigma pos positivista. Reconocer una contraseña que agrupa a quienes adhieren, de diversas maneras, a una epistemología que no homologa el objeto del conocimiento al objeto real, que reconoce la historicidad y por lo tanto la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios, que no supone relaciones lineales de causalidad y que antepone la comprensión de la complejidad a la búsqueda de las partículas aisladas. La interdisciplinareidad es un posicionamiento, no una teoría unívoca."*

En el segundo nivel, el metodológico, el cómo se desarrolla lo interdisciplinario, implica pensar e instalar la forma y las condiciones en el que se desarrollara lo interdisciplinario. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, presume un marco de representaciones comunes entre disciplinas y los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción

Pensar lo metodológico en interdisciplina se inicia con el reconocimiento que las disciplinas no son únicas en su interior, sino que en su interior se presentan fragmentadas según los atravesamiento que poseen. Entonces, plantea Stolkiner, (2013) *" trabajo fundante de un equipo interdisciplinario es ir estableciendo un marco referencial y ético común, y coincidir en los objetivos de la tarea. (...) Sucede que las disciplinas no interactúan entre ellas, los que*

interactúan son los sujetos que las portan y enuncian. Por ello, la metodología del trabajo interdisciplinario implica una reflexión sobre lo grupal y lo institucional de su producción."

En salud, implica una conceptualización del proceso de salud-enfermedad-cuidado que se descentra del tradicional abordaje individual-biológico de la enfermedad, para introducir la dimensión colectiva y subjetiva del fenómeno.

1.4. Orientaciones de la CONISMA a partir de la Ley 26657

El decreto reglamentario de la ley de salud mental deja expreso en el art. 2° — créase la Comisión Nacional Interministerial en políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) en el ámbito de la jefatura de gabinete de ministros, presidida por la autoridad de aplicación de la ley citada e integrada por representantes de cada uno de los ministerios mencionados en el artículo 36 de la ley nº 26.657.

Aquí enuncia que la Autoridad de Aplicación deberá convocar a organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios y familiares, y de trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos trimestralmente, a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen.

Este espacio de discusión emana diferentes documentos y, en este sentido, se toma la recomendación a las universidades en relación a la formación de profesionales que intervienen en los espacios de salud mental, como sugerencia que aporta al desarrollo de este trabajo.

1.4.1. Recomendaciones a las Universidades para adecuación de la formación profesional a la ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 2014

Un eje fundamental para lograr los objetivos planteados en el establecimiento de la nueva institucionalización es la formación de los profesionales en el campo de la salud mental.

Para ello, el artículo 33º de la nueva ley de salud mental establece:

"La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país"

A fin de dar cumplimiento a dicho artículo, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, en el 2014, emite una serie de recomendaciones a las Universidades para adecuación de la formación profesional a la ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, que aquí se toman para enriquecer el análisis.

Estas recomendaciones se enmarcan en un cambio de paradigma en el campo de la salud mental, donde se sostiene como ya se ha trabajado el enfoque de derechos, se orienta a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales, a través de abordajes interdisciplinarios, atendiendo a los diferentes componentes que dan cuenta de este proceso.

Este campo complejo de la salud mental implica y contiene a distintos actores sociales, saberes y disciplinas, cuya práctica desde esta propuesta paradigmática se constituye necesaria y fundamental para poder llevar adelante el proceso de transformación que se pretende, instaurando la nueva institucionalidad.

1.4.2. Recomendación general

Teniendo en cuenta que el paradigma transformador en que se enmarca la Ley Nacional Nº 26657 se basa en principios rectores que deben orientar de forma integral los contenidos de los procesos de formación de los futuros profesionales y técnicos universitarios que intervienen en el campo de la salud mental, acorde a las necesidades de la población; se exhorta la adopción del **enfoque de derechos, la inclusión social y la interdisciplina** como ejes transversales para la formación, extensión e investigación.

1.4.3 Recomendación desde el enfoque de Derecho

En relación al enfoque de derechos propone considerar en la inclusión de la formación las normativas vigentes, el principio de no discriminación, las representaciones en la salud mental, la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental, la ética, el modelo social de la discapacidad, la perspectiva de género y revisión de discursos hegemónicos sobre adicciones.

Se sugiere tener en cuenta la inclusión y el análisis de las normativas vigentes, asumiendo que el paradigma desde esta perspectiva se expresa mediante las normas o marcos positivos que legitiman los procesos institucionales y que son de cumplimiento obligatorio, sustentado en la trama del sistema internacional de derechos humanos (convenciones y tratados internacionales con rango constitucional, declaraciones, informes de relatoría de

Organismos internacionales, fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, leyes nacionales y provinciales).

En el principio de no discriminación, constitutivo del enfoque de derecho, que implica reconocer que todas las personas tienen igualdad en el ejercicio de los mismos, teniendo en cuenta respeto por la diversidad de sus singulares expresiones, se plantea la necesidad de problematizar el rol profesional, las representaciones, prácticas y políticas atravesadas por estereotipos, prejuicios y estigmas con implicancias en el plano de la salud, tales como la supuesta peligrosidad e irreversibilidad del padecimiento mental, que se traducen en conductas discriminatorias y/o manifestaciones de violencia institucional.

Siguiendo esta línea, se traza recomendación de las representaciones en salud mental, invitando a revisar en una dimensión epistemológica las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud – salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente.

La capacidad jurídica, desde estas recomendaciones es considerada como principio rector que se expresa en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, que establece que “las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica”. Sumado a esta perspectiva, en relación al tema de este trabajo, es conveniente la inclusión de la categoría autonomía progresiva, en niños/as y adolescentes. Precisamente por ello, la Convención de los derechos del niño no define a los niños por sus necesidades o carencias, por lo que les falta para ser adultos o lo que impide su desarrollo. Por el contrario, el niño es considerado y definido según sus atributos y sus derechos ante el estado, la sociedad y la familia. Así, la infancia es concebida como una época de desarrollo efectivo y progresivo de la autonomía personal, social y jurídica.

El conocimiento y análisis de las normativas y procedimientos institucionales que permiten garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas niños/as y adolescentes con padecimiento mental en tanto sujetos de derecho y el conocimiento de los roles, responsabilidades y prácticas incumben a los profesionales que se desempeñan en las instituciones sanitarias y judiciales que intervienen en la evaluación y el desarrollo de equipos sistemas de apoyo y salvaguarda.

En cuanto a la ética, se exhorta el conocimiento integral y actualizado de los principios deontológicos que regulan el ejercicio de las diferentes profesiones, de la bioética aplicada al campo de la salud mental y los conceptos y aplicaciones más relevantes de la ética social. Advirtiendo de nuevos dilemas y desafíos éticos.

En suma a lo anterior, la CONISMA recomienda en relación al modelo social de la discapacidad, fortalecer los contenidos que abordan el problema de la discapacidad como problemática socio-sanitaria a partir del modelo social establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, puesto que el modelo tutelar continúa siendo el enfoque predominante en la materia.

La Comisión observando la vigencia de estereotipos de género que generan condiciones de padecimiento, que devienen en situaciones de discriminación en la cotidianidad de las personas, insta a incorporar la perspectiva de manera transversal y desde un enfoque de derechos.

Por último, desde el enfoque de derecho, se recomienda promover el estudio crítico de las concepciones y prácticas tradicionales y sus efectos sobre los sujetos y las comunidades, promoviendo abordajes centrados en la subjetividad y su contexto, más allá del estatus legal de las sustancias, atendiendo a la revisión de discursos hegemónicos sobre adicciones teniendo en cuenta la existencia de un discurso hegemónico que patologiza, criminaliza y estigmatiza,

excesivamente centrado en las sustancias definidas como ilegales, e ignora las determinaciones socio-históricas.

1.4.4 Recomendación desde la inclusión social

La Comisión Nacional Interministerial en políticas de salud mental y adicciones, en relación a la inclusión social plantea considerar en la inclusión de la formación a la Interculturalidad, participación comunitaria, los colectivos sociales vulnerados, la accesibilidad y los dispositivos sustitutivos del monovalente.

Tomando la interculturalidad y el respeto por la misma, recomienda incorporar la perspectiva de la diversidad cultural que desnaturalice la mirada etnocéntrica así como los prejuicios y estereotipos asociados a discriminación, xenofobia y racismo, tomando especial consideración de las realidades territoriales y jerarquizando el saber popular.

La Comisión toma en cuenta la participación comunitaria, observando que históricamente el sistema socio sanitario ha asumido una modalidad de abordaje tutelar sobre las personas, los grupos y las organizaciones sociales; invita a la adopción del enfoque y las herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo, sin perjuicio del rol indelegable del Estado, para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades y la promoción de la autonomía de las personas en su relación con el sistema de salud.

Se puede agregar aquí, en relación a los niños/as y adolescentes que la ley 26.061 eleva los estándares de protección del derecho a la participación. Establece el derecho a ser oídos y a participar (Ver art. 2, 24 y 27) de acuerdo a los siguientes estándares: - directamente y en los asuntos que le conciernen o en los que tengan interés.

En esta línea de pensamiento, se encomienda incorporar al análisis de la situación de la Salud Mental la problemática específica que presentan los colectivos sociales que se hallan en situación de mayor vulnerabilidad (niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas del colectivo LGBTIQ, personas en situación de encierro, personas declaradas inimputables, personas expuestas a situaciones de emergencias y catástrofes, etc.) desde un enfoque de derechos y con un criterio de equidad social.

En tanto, a la accesibilidad como un derecho se plantea su incorporación en la formación de profesionales, promoviendo el conocimiento de los aspectos políticos, legales e institucionales que rigen el sistema de servicios de salud, y las condiciones que contribuyen a garantizar la cobertura a toda la población, con particular énfasis en poblaciones históricamente excluidas del sistema de atención, el caso de niños/as y adolescentes con padecimiento mental.

Por último en este apartado de recomendaciones a la formación de profesionales, se sugiere con el objetivo de pensar en dispositivos sustitutivos del monovalente (contemplado en el Art. 27 de la ley Nº26657), habilitar y fortalecer las prácticas pre-profesionales, de extensión y de posgrado de carácter interdisciplinarias en dispositivos sustitutivos de las instituciones psiquiátricas, incluyendo aquellos que se desarrollan en organizaciones de la sociedad civil, a fin de aprender distintas estrategias y herramientas del trabajo en red, incluyendo recursos de apoyo para la vida en comunidad.

1.4.5 Recomendación desde la interdisciplina y la intersectorialidad

La Comisión Nacional Interministerial en políticas de salud mental y adicciones sugiere en este apartado incorporar y/o profundizar en la formación las siguientes categorías: interdisciplina, intersectorialidad, relación salud-justicia, comunicación y salud mental, revisión de los procesos de patologización y uso inapropiado de medicamentos e intervenciones en la infancia.

A continuación, se desarrollan las categorías pertinentes a este trabajo de la especialización.

En cuanto a la interdisciplina, se ha avanzado ya con anterioridad profundizando el concepto, aquí cabe destacar que se propone como estrategia de formación el estudio y la práctica del trabajo interdisciplinario, habilitando proyectos de extensión e investigación conjunta entre distintas unidades académicas.

Atendiendo a la intersectorialidad, identificando que en su Artículo 9° la Ley Nacional N°26657 señala expresamente que "*el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la Atención Primaria de la Salud y que se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales*", y que el Artículo 14° establece que "*debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social";*

Se puede sumar aquí, la noción de Sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes construida a partir de la aprobación de la ley nacional 26.061, dando cuenta de la nueva institucionalidad para la niñez y adolescencia fundada a partir de los lineamientos jurídicos, políticos y sociales consagrados por la Convención sobre los Derechos del Niño.

La comisión propone y recomienda entonces desarrollar y promover la formación de los futuros profesionales en los principios de la intersectorialidad, el conocimiento de distintas herramientas que el estado y la sociedad civil emplean en los procesos de gestión y el fortalecimiento de las redes sociales, por considerárselos una modalidad que permite favorecer los procesos de inclusión social a partir del abordaje comunitario y territorial.

En la relación salud-justicia, se recomienda el conocimiento de los marcos normativos, la estructura institucional, procedimientos y actores que vinculan a la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental, la accesibilidad al sistema judicial de las personas con discapacidad, así como también el desarrollo de prácticas pre profesionales en ámbitos judiciales. Considerando la estrecha vinculación entre la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental, especialmente en lo concerniente a la evaluación de capacidad jurídica, inimputabilidad, abordaje con niños/as y adolescentes y el control de internaciones involuntarias.

En cuanto a la revisión de los procesos de patologización y uso inapropiado de medicamentos, se recomienda el estudio crítico de los métodos de clasificación diagnóstica que tienden a incluir al sujeto en categorías englobantes y generales, descuidando su historia y contexto; visibilizar y problematizar las tensiones que atraviesa la formación, investigación y ejercicio profesional en relación con los fenómenos de “patologización” y “medicalización” (que involucran pero exceden a los actores del campo de la salud); y promover “que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios” y en el contexto de estrategias integrales que consideren la subjetividad

Finalmente, habiendo constatado en relación a las intervenciones en la infancia, que el abordaje de problemas de salud mental en niños/as y adolescentes tiene una especificidad propia debido a que se trata de una etapa de desarrollo y constitución de la subjetividad, y que Argentina ha sancionado la Ley Nacional Nº 26061 de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; se propone el estudio de la constitución subjetiva de niños, niñas y adolescentes, y de los diferentes modos en los que se manifiestan los conflictos en los diferentes escenarios por donde transitan (familiares, escolares, comunitarios, entre otros), así como el estudio de diferentes intervenciones oportunas “ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización.

6. METODOLOGÍA

Investigación aplicada, cuya metodología es cualitativa. Según Vasilachis (1992), supone y realiza postulados del paradigma interpretativo, cuyo supuesto básico consiste en comprender el sentido de la acción, en el contexto mismo del mundo de la vida desde la perspectiva de los participantes.

La metodología cualitativa, debido a la naturaleza social de la temática elegida y a la finalidad de la investigación, propone la interpretación de los hechos sociales.

2.1 Alcance de la investigación

La investigación es de tipo exploratorio – descriptiva:

Exploratoria, porque el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado.

Descriptiva, ya que se pretende dar a conocer situaciones y eventos, decir cómo es y si se manifiestan en la vida cotidiana, en este caso la formación de los profesionales de Trabajo Social.

El proceso se realizará abarcando dos aspectos.

A- Investigación teórica: aplicando las técnicas de estudio de bibliografía científica. Reflexión y debate sobre los planteos de los distintos paradigmas sobre infancia y la salud mental a partir del recorrido por la especialidad.

B- Investigación exploratoria descriptiva: uso de metodología cualitativa.

La técnica a emplear es:

- Revisión Documental: análisis de documentos de la formación profesional de las/os profesionales de la salud, el caso de los Trabajadores Sociales de las

principales Universidades Nacionales. Para lo cual se analizará los diferentes planes de estudios de: la Universidad Nacional de La Plata, la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de Entre Ríos, la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad nacional de Cuyo, desde 1994 en adelante.

2.2 Definición de plan de estudios

Por plan de estudios se entiende una estructura que orienta a la comunidad educativa y manifiesta la planificación del proceso de aprendizaje. De acuerdo con Carvajal (1984:64) “Es una síntesis instrumental mediante la cual se organizan y ordenan una serie de factores tales como propósitos, metas, disciplinas, recursos y perfiles, para fines de enseñanza y aprendizaje de una profesión que se considere social y culturalmente importante.”

El plan de estudios persigue como objetivo, presentar un orden lógico de factores que afectan la formación profesional e integral de una persona, que debe reunir ciertas características acordes con las necesidades sociales. En ese ordenamiento lógico se incluyen las diferentes materias con los que debe cumplir un estudiante para lograr su formación profesional; materias que deben tener contenidos seleccionados para dar una formación integral al individuo, y que este construya su conocimiento sobre un campo epistemológico específico. La aprobación de esos cursos conduce al estudiante a la obtención de un título universitario que lo acredita a ejercer la profesión. Así mismo, se debe incluir el perfil profesional y las expectativas de desenvolvimiento laboral que se espera de ese profesional.

Ese plan de estudios se puede ubicar en una malla curricular, la cual se entiende como “aquella estructura secuencial de asignaturas lectivas y prácticas que forman un programa de estudios, en la que se señalan sus requisitos, duración y objetivos”. (UNESCO, 2001:1).

Por lo antes expuesto, se construye la siguiente matriz de categorías teniendo en cuenta las tensiones que coexisten en la práctica, en el campo de la Salud Mental infanto juvenil, en relación a los cambios paradigmáticos, elaborados en el marco teórico y las recomendaciones de la CONISMA sobre la formación de los equipos de salud.

2.3 Matriz de categorías

Contenidos sugeridos

- El enfoque de derechos en niños/as y adolescentes
- El enfoque de derechos en salud mental.
- Estándares internacionales de derechos humanos y salud mental.
- La responsabilidad del Estado: cumplimiento y efectivización de los derechos.
- El aporte del nuevo paradigma a la transformación de servicios e instituciones.
- Salud mental y diversidad cultural.
- Espacios territoriales, abordajes comunitarios y la promoción de la autonomía.
- Interdisciplina e intersectorialidad.

3. Análisis y Hallazgos

A fin de dar a conocer los hallazgos, primero resulta conveniente contextualizar los planes de estudio de la carrera de Licenciatura de trabajo social de estas cuatro universidades seleccionadas que a continuación se detallan:

El proyecto de Plan de estudio de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social - Escuela de Trabajo Social - Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, se comenzó a elaborar en el año 1996, culminando en 2004.

El Proyecto de “Evaluación del Plan de Estudios 2001”, que genero el actual plan de estudio de la Carrera: Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos fue aprobado por Resolución 374/2005. Consejo Directivo F.T.S. UNER.

El proyecto de estudios de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, se aprobó por resolución Nº5962/12.

El Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, se ratificó en la Ordenanza 58/2015.

3.1. Plan de estudio de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social - Escuela de Trabajo Social - Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba

El enfoque de derechos en niños/as y adolescentes

En relación al enfoque de derechos, se puede observar en el plan de estudio de UNC, un primer imperativo que se busca en el perfil profesional en la dimensión contextual que dice; “Siendo este el marco político social que instaló el

neoliberalismo, y haciéndonos eco en parte de las palabras vertidas por el Lic. Carlos Eroles, se nos impone el desafío de trabajar en la formación de profesionales dispuestos a asumir un compromiso ético y político desde una opción a favor de los intereses del pueblo, valorando la democracia y los derechos humanos, como único sistema capaz de asegurar la participación popular y la justicia social."

Se encuentra, además en los contenidos mínimos de algunas asignaturas y seminarios temas relacionados al enfoque de derecho tales como ;

El Derecho y la Constitución de las Instituciones, Se propone que los alumnos comprendan el derecho en forma integral e identifiquen las instituciones jurídicas básicas. El derecho, su función en la conformación de las instituciones sociales. La regulación jurídica en los ámbitos de intervención del trabajador social. El derecho de los sujetos portadores de necesidades o carencias. Derechos Humanos.

Seminario de Derechos Específicos, Se pretende que los alumnos reconozcan los principios generales y cuerpos jurídicos que regulan problemáticas específicas significativas para el Trabajo Social. Infancia. Familia. Género. Organizaciones intermedias. Cooperativismo. El aporte del Trabajo Social al ámbito jurídico. Aquí se trabaja el enfoque de derechos en la infancia, tomando las normativas internacionales, nacionales y provinciales.

En relación a la construcción de la Infancia, como categoría social el plan de estudio refleja en la materia El Sujeto desde una perspectiva Socio, Antropológica y Cultural, una posible elaboración de este planteamiento donde se pretende abordar los vínculos entre sujeto y realidad desde las concepciones que ofrece la antropología, desarrollando temáticas relacionadas con la diversidad cultural y el análisis de los principales fenómenos culturales vinculados con el desarrollo de la sociedad argentina y latinoamericana. Cultura y Sociedad

(etnocentrismo y relativismo cultural; identidad y desarraigo; cruces, hibridaciones, reciclajes). Antropología, globalización y exclusión. Diversidad y desigualdad. Con aproximaciones antropológicas a problemáticas sociales contemporáneas tales como: Movimientos sociales, Protestas y respuestas sociales organizadas. Derechos Humanos, Género y Salud.

El enfoque de derechos en salud mental.

En relación a la salud mental hay aproximaciones desde los aportes de la psicología en el Núcleo de Escenarios Procesos y Sujetos en las asignaturas de:

Psicología y Trabajo Social, donde se pretende aportar dimensiones de la relación sujeto realidad desde un enfoque psico-social, tomando como eje las matrices de aprendizaje y formas del psiquismo, en la medida que la constitución del sujeto será analizada desde una compleja trama de vínculos y relaciones sociales. Interrelaciones de la psicología y el Trabajo Social. Tiene un eje temático donde desarrolla: Perspectiva de género en la constitución subjetiva masculina y femenina. Salud mental y concepto de vulnerabilidad / nociones de psicopatología.

El Sujeto Psico Social y el Desarrollo Humano, Se propone abordar las etapas básicas del desarrollo psicológico en el proceso de constitución de la subjetividad. Cambios puberales. El adolescente moderno y posmoderno. Juventud, identidad y crisis. Entre otros.

La categoría salud mental está ligada a los trastornos y patologías, no desde un constructo desde la perspectiva de derecho. No se advierte problematizaciones que tengan que ver con sustancialización de la vida cotidiana de niños/as y adolescentes.

En relación a las **Políticas Sociales del Estado en el escenario de salud mental** Infanto Juvenil, se observa un fuerte desarrollo de la categoría Política Social en las materias contenidas en el maya curricular tales como;

Políticas Sociales del Estado, Se busca abordar aspectos históricos ligados al surgimiento de las políticas sociales del estado, analizando las diversas configuraciones que adoptaron estas intervenciones, en especial en los países pioneros en la construcción de una institucionalidad bienestarista y en la Argentina. Políticas sociales, ciudadanía, democracia. La discusión sobre la esfera pública. Las transformaciones de las políticas universalistas, corporativistas y asistenciales. Focalización-universalismo. Políticas sociales, ciudadanía y democracia. El concepto de derechos sociales. Los derechos sociales y las políticas sociales.

En cuanto a la Infancia y las políticas públicas, en el Seminario de derechos específicos se desarrolla, los organismos administrativos nacionales. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia.

Por otra parte, en el ámbito de la Salud se observa la asignatura de;

Salud y Políticas Públicas. Esta pretende que los alumnos reconozcan la importancia que el área salud tuvo en la constitución de las políticas públicas, del estado argentino y de la calidad de vida de la población de un país.

La salud como concepto, como derecho y como dimensión de las políticas públicas. Instrumentos básicos para evaluar el estado de salud: indicadores cuantitativos y cualitativos. Modelos de intervención. Políticas sociales del estado y políticas de salud. Diseño y evaluación de proyectos en el campo de la salud. APS. Concepto, concepciones, principios y elementos que la constituyen. Análisis estratégico de las políticas públicas en APS. Evaluación de las políticas públicas en APS.

En este sentido se puede observar, el contenido de espacios territoriales, abordajes comunitarios y la promoción de la autonomía. En la Política de Salud de APS, que responde a la propuesta de la nueva ley de salud mental.

Interdisciplina

En la propuesta de la UNC, la interdisciplina se comienza a expresar en la fundamentación; “Frente a la idea de un modelo único de interpretación de la realidad, es necesario advertir que ante la complejidad de la misma no son posibles hoy respuestas unívocas. Tanto desde el punto de vista teórico como desde las implicancias en la intervención social, se pretende superar una intervención lineal sobre los hechos.”

Luego se hace más explícita como un Propósito general actitudinal;
“Que el alumno adquiera: Una visión interdisciplinaria de las problemáticas y sus resoluciones en el marco de la nueva cuestión social.”

A su vez, en el alcance del título se manifiesta: “Realizar aportes desde la especificidad profesional en el equipo interdisciplinario en relación a la lectura, análisis e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómico- político-culturales que la condicionan y la metodología de trabajo en sus dos dimensiones: al interior del equipo y en el abordaje de la situación concreta, así como en lo referente a la elaboración del informe social correspondiente.”

Por último, está categoría se va observando en la trama curricular en especial en algunas asignaturas y seminarios de los núcleos II y III, correspondientes a Escenarios, Procesos v Sujetos y de Intervención Profesional.

3.2. Plan de Estudio de la Carrera: Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos

El plan de estudio de la UNER, está construido en áreas, en el Área de Trabajo social pueden observarse contenidos mínimos que aluden a la perspectiva de derecho, tales como;

Fundamentos del Trabajo Social; Categorías centrales del Trabajo Social: Sujeto- Necesidades Sociales – Derechos - Producción y reproducción social - condiciones materiales y simbólicas - Vida Cotidiana. Una mirada histórica de estas categorías y sus resignificaciones en el recorrido de la disciplina.

Trabajo Social, Modernidad y Cuestión Social. Debates contemporáneos: posibilidades y desafíos para la Intervención Profesional en Trabajo Social en la actual Cuestión Social. Construcción de Ciudadanía y ejercicio de Derechos Humanos".

Trabajo Social y configuración de Problemas Sociales. Problemas Sociales. Su configuración y manifestaciones en relación a la vida cotidiana. Representaciones Sociales.

Intervención Profesional y Vida Cotidiana: Escenarios y Espacios. Los sujetos y actores de la Intervención Profesional. Relación Sujeto - Necesidades-Demandas e Intereses. Participación social. Derechos -Ciudadanía. Manifestaciones de la Cuestión Social. Pobreza y Vida cotidiana. Condiciones materiales y simbólicas. Estrategias y trayectorias personales - familiares de vida".

Después de lo cual y fundamentalmente la asignatura de Problemática Jurídica trabaja los Derechos Humanos Conceptualizaciones. Filosofía, política y derechos humanos. Procesos de lucha, afirmación y desarrollo. Relaciones entre el Estado y el Individuo. Las relaciones y tensiones entre el Estado y el individuo en el marco de los derechos humanos. El sistema jurídico de los derechos humanos. Protecciones y Garantías. Deberes del Estados. Organismos y Tribunales Internacionales. Derecho Internacional y Derecho Interno. Derechos Humanos y Trabajo Social.

Área de Salud

Ante todo, cabe mencionar que este plan de estudio tiene en su introducción una de las primeras recomendaciones en la Dimensión Curricular con relación a la modificación y/o incorporación de contenidos mínimos y una nueva secuencia de las asignaturas del Área de Salud.

El equipo de cátedra del área Salud acuerda con la modificación de contenidos propuesta para la asignatura Salud Pública. En los fundamentos aportados sostiene: “Consideramos que la Salud Mental constituye un recorte dentro del campo de la salud, y que es la Salud Pública, entendida como campo de prácticas y saberes, la que enmarca las distintas manifestaciones de los procesos de salud-enfermedad-atención”.

En relación al tema del trabajo resulta destacable en la propuesta de contenidos de la asignatura de Salud Pública resaltar**;** “La salud como campo complejo. Epidemiología crítica. En el marco de las producciones en torno a la salud colectiva, la epidemiología crítica ocupa un lugar de privilegio.

Esta propuesta del plan de estudio de UNER, tiene dos asignaturas anuales destinadas a la salud mental que a continuación se desarrollan brevemente;

Salud Mental campos y supuestos; Plantea que el surgimiento de lo que denominamos Campo de la Salud Mental, se halla estrechamente vinculado a la historia de las instituciones de la Salud Pública en nuestro país.

Su emergencia, en tanto sector de prácticas y saberes en torno al sufrimiento mental, estuvo marcada por al menos tres cuestiones refieren:

1. Su inclusión en un campo de la Salud / Salud Mental, sus instituciones, dispositivos y estrategias.

2. A formas de comprensión del padecimiento mental que lo vinculan a los espacios donde transcurre la existencia de los sujetos. A una noción de sujeto producido y a la idea de procesos de subjetivación en los que interviene la cultura y la vida social. Es exactamente en los avatares de este proceso donde se gestionan las posibilidades, los recursos y también las fragilidades subjetivas.
3. A una reformulación de las prácticas terapéuticas en coincidencia con el planteo anterior, cobrando fuerza las estrategias de Promoción, Prevención y abordaje comunitario como propiciatorias de acciones integrales de Salud. En esta asignatura se procurar que el alumno:

- Reconozca dos ejes que atraviesan el campo de la Salud / Salud Mental: el tradicional de raigambre biologicista y positivista, y el eje crítico o social, que permiten ubicar los puntos de ruptura epistemológicos en las coyunturas socio-históricas.
- Reconozca el rol del Estado como ejecutor de políticas sanitarias y como garante del acceso a la salud de los colectivos sociales.
- Identifique los supuestos que subyacen a las diversas prácticas en Salud / Salud Mental, reconociendo los modelos en cuyo seno operan.
- Comprenda las relaciones mutua producción de las dimensiones políticas, institucionales y subjetivas intervinientes en los procesos de salud/enfermedad/atención.
- Analice las diferentes concepciones de Sujeto que intervienen en el campo.
- Perciba la relación entre complejidad del objeto y abordaje interdisciplinario de los problemas de Salud/Salud Mental.

Por otra parte, la asignatura Salud Mental, Problemáticas y Problemáticas del Campo fundamenta; tanto por la especificidad de sus contenidos como por su ubicación curricular, la inscripción al interior del plan de estudios como una asignatura que orienta a brindar a los alumnos aportes significativos para la lectura, comprensión y análisis de los escenarios de la intervención profesional en

el campo de la Salud Mental; a la vez que ofrece herramientas analíticas para que los alumnos puedan situarse y pensarse como sujetos entramados en dichos procesos.

Y presenta como objetivos de aprendizaje;

a) Reconocer a la Salud Mental como perteneciente a la Salud Pública y al ejercicio de los Derechos Humanos en general; su promoción, desarrollo y reivindicación como propios de las acciones en Salud.
b) Propiciar el análisis de la salud - salud mental como campo constituido históricamente e identificar las lógicas y saberes disciplinares en juego, las problemáticas que lo integran, los mitos que operan y los marcos normativos e institucionales que delimitan y regulan las prácticas.
c) Reconocer y profundizar en torno a las principales problemáticas del campo de la salud mental, contribuyendo a la comprensión de la relación entre subjetividad y orden social.
d) Instrumentalizar a los alumnos para operar sobre los nudos problemáticos existentes desde una lógica intersectorial e interdisciplinaria, tendiendo a la construcción del rol profesional con la más idónea especificidad disciplinaria.

En relación a la categoría **Interdisciplina;**

Desde un principio, se observa la existencia de una valoración positiva de la interdisciplina, de los equipos de cátedra respecto del Plan de Estudios, mostrándola a la misma como estructural del proceso de aprendizaje." El Plan es sumamente flexible, tanto considerado desde interior de la vida académica en relación con la dinámica enseñanza aprendizaje más estricta y las posibilidades de trabajos interdisciplinarios e inter cátedras, como en las posibilidades de apertura al medio y las iniciativas de extensión que posibilita".

Por otra parte, me parece oportuno destacar, sumando a la valoración antes expresada, como la docente responsable del dictado del Seminario "Problemática

Educativa” fundamenta la presencia del mismo en el Plan de Estudios haciendo referencia a tres aspectos, donde uno de los cuales es:

“Las instituciones educativas son efectivamente un área de actuación profesional de los trabajadores sociales para actuar desde su especificidad en equipos interdisciplinarios”.

La categoría interdisciplina es evocada en varios espacios curriculares, más aún en las asignaturas de salud mental donde refieren; “En síntesis se trata que el alumno pueda fundamentalmente reconocer que la complejidad de las condiciones actuales de producción de subjetividad, y por ende de padecimiento subjetivo, no pueden enfrentarse con esquemas categoriales y modelos de intervención unívocos. El análisis de tal complejidad, tal como reconoce Stolkiner , requiere necesariamente de una multireferencialidad teórica y vuelve ineludible el enfoque interdisciplinario”.

3.3. El Plan de estudios de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires

El plan de estudio de trabajo social de la Universidad de Buenos Aires es uno de los más nuevos de los cuatro analizados, donde 23 asignaturas permanecen en el plan pero modifican su denominación e incluyen modificaciones en sus enfoques y contenidos mínimos que responden a la necesidad de actualización refieren.

En su fundamentación hace mención que el anterior plan de estudio fue construido en la segunda mitad de la década del 80, situando el contexto de época. Y desde un nuevo momento, plantea el desafío de operar en una sociedad compleja y profundamente desigual, de construir prácticas restituyentes y constituyentes de derechos exige ampliar las capacidades para la intervención social en el marco de la reconstrucción de lo público.

Este plan de estudio comienza planteando la complejidad de lo social y lo imperativo construir prácticas restituyentes de los derechos.

La estructura del Plan de Estudios se organiza a partir de dos (2) trayectos y tres (3) sub-trayectos de formación. El primer trayecto está referido al de la formación general, el segundo al de formación específica, con tres subtrayectos (Socio-histórico, de fundamentos teóricos, metodológicos y operativos de trabajo social y el de prácticas de formación profesional).

Perspectiva de derecho en niños/as y adolescentes

En relación a la perspectiva de derecho en niños/as y adolescentes, se puede observar que esta categoría está contenida en la malla curricular de este plan en los contenidos mínimos de los diferentes trayectos de formación:

En el trayecto de formación general, en las asignaturas; de Derecho, donde se muestra la Constitución Nacional como base de la organización política y jurídica del Estado. Los Derechos Humanos y su consagración normativa. Tratados. Exigibilidad de los derechos. Derechos sociales, económicos y culturales. La organización de la Justicia Nacional. Las distintas ramas del derecho público y privado. La persona como sujeto de derechos. La condición jurídica de las niñas, niños y adolescentes corno sujetos de derecho.

Cabe mencionar que aquí, se trabaja además de la perspectiva de derecho, el tema de exigibilidad de los mismos.

Sumado a lo anterior y en relación al estado y las políticas públicas, en el tramo de formación específica en el subtrayecto socio-histórico-político se advierten conceptos tales como; la etapa democrática y la reconstrucción de la sociedad civil., la puja distributiva; nuevos movimientos sociales, las luchas por un nuevo rol del estado. Ciudadanía. Sentido y acción en las políticas de estado. El proceso de conformación de una política pública.

En tanto, en este plan de estudio los niños, niñas y adolescentes están abordados en una electiva específica llamada, Niñez, Familia y Derechos Humanos que despliega como contenido lo siguiente; análisis histórico de la situación de la niñez desde el virreinato al siglo XXI. Políticas públicas, paradigmas y legislación. Estado de situación actual de la niñez en la Argentina. Problemáticas específicas. La intervención profesional en el campo de la niñez, la adolescencia y la familia. La interdisciplinariedad: aportes de las distintas disciplinas para el abordaje profesional.

Perspectiva de derecho en Salud Mental

En el trayecto de formación general se encuentran contenidas; Psicología institucional y Psicología del Desarrollo y la Subjetividad.

En la primera se visualiza el aporte de analizadores institucionales y dimensión política. el poder y la participación institucional, que da la posibilidad o elementos para de -construir el fenómeno institucional la cultura manicomial.

En tanto, en la asignatura de Psicología del Desarrollo y la Subjetividad se expresa la diada salud-enfermedad mental, focalizando este proceso en lo singular.

El plan de estudio contiene dentro de las asignaturas electivas una específica de salud mental; Problemática de la salud mental en la Argentina, que propone como contenido mínimo; el campo de la salud mental. Proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en lo mental. Control social y salud mental. Construcción social del encierro, Psiquiatrización. Etiquetamiento. Control social blando. Medicalización. Políticas públicas en salud mental. Legislación nacional, provincial e internacional: antecedentes y normativas actuales. Salud mental y derechos humanos. Desinstitucionalización en salud mental. Intervención del trabajo Social en el campo de la salud mental.

En cuanto a los espacios territoriales, abordajes comunitarios y la promoción de la autonomía de los sujetos, puede observarse en el subtrayecto de fundamentos teóricos, metodológicos y operativos de trabajo social, en la asignatura; Trabajo Social, Territorio y Comunidad, temas tratados tales como; Teoría social y fundamentos de la intervención en la comunidad. Perspectiva histórica, diferentes concepciones de lo comunitario.. Componentes sociales, económicos y culturales. Formas organizativas populares y construcción de derechos sociales. Escenarios de interacción con el Estado y otros actores (procesos de conflicto, consensos y gestión).

Interdisciplina

La categoría interdisciplina es tomada en un principio en el perfil de graduado buscado con el plan de estudio, donde refiere; Capacidad para abordar desde la especificidad de la propia disciplina el trabajo en equipos interdisciplinarios, como así también capacidad para desarrollar una actitud científica sobre la disciplina.

En el subtrayecto de fundamentos teóricos, metodológicos y operativos de trabajo social, el tema de la interdisciplina y la intersectorialidad son trabajados con profundidad ubicando la temática en la asignatura Trabajo Social, Procesos Grupales e institucionales, donde se expresa; Historia y desarrollo de lo grupal en la disciplina. El grupo como herramienta de intervención del Trabajo Social. Políticas públicas y organización de los actores políticos y sociales. El grupo en los movimientos sociales y en las redes sociales. Interdisciplinaria y equipos de trabajo.

Cabe mencionar que en el subtrayecto de las prácticas pre profesionales se retoma las categorías centrales trabajadas en este proceso.
Por último, se destaca la especificidad de los categorías tratadas en las asignaturas electivas tales como;

Poder y Control Social. Análisis e intervención desde el trabajo social; donde se trabaja poder y control social. Mecanismos de control social, normalización y castigo, los nuevos modelos de control. Violencia institucional, drogas y control social.

Derecho a la Salud que contiene entre otros temas; Historia y modelos de la Salud Pública en la Argentina. Medicina social y salud colectiva. Debates entre las ciencias sociales y las ciencias biomédicas. Atención Primaria de la Salud: origen, desarrollo y perspectiva actual. El derecho a la salud: Leyes nacionales y Pactos Internacionales. Derechos Humanos y Salud. Los Organismos Internacionales: propuestas políticas y programáticas actuales en salud. La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud.
También en este menú de electivas se puede encontrar; Problemáticas de la Juventudes y Discapacidad, políticas y Ciudadanías, entre otras.

3.4. El Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo

Este plan de estudio resulta de modificaciones parciales, algunas de ellas en relación al orden de las asignaturas, a darle contenido al Núcleo V de los Talleres y prácticas y a la generación de dos departamentos.

El plan se organiza a partir de cinco núcleos; Fundamentos teóricos y filosóficos de la vida social, Fundamentos de formación socio-histórica y política de la sociedad argentina, Fundamentos teórico-metodológico del trabajo social, Aspectos operativos instrumentales y Prácticas pre-profesionales y talleres de la práctica.

Perspectiva de Derecho en niños/as y adolescentes

En relación a las categorías en tensión paradigmática este plan nomina algunas del paradigma de la situación irregular en una serie de espacios como campos de actuación, tales como; Instituciones que se ocupan del menor y la familia y Servicio Social con discapacitados. Nominaciones que darían cuenta de la no apropiación de marcos convencionales internacionales. Si bien, también se observa un esfuerzo en la construcción de los contenidos de las asignaturas que toman estos temas, en la adecuación paradigmática.

Entre los objetivos de la carrera, si bien no se hace explicito la perspectiva de derechos humanos se menciona; un profundo respeto por la persona humana y por los valores socioculturales de la comunidad.

En el Núcleo de los Fundamentos teóricos y filosóficos de la vida social, se hace mención a la función estado, a conocer el comportamiento ideológico en el discurso de las ciencias sociales, a comprender la diversidad y la alteridad cultural de los grupos sociales a partir de su experiencia histórica y su situación social. Y a pensar en los derechos humanos dentro del espacio de la ética.

El Núcleo de los fundamentos de formación socio-histórica y política de la sociedad argentina, tiene seis asignaturas denominadas problemáticas que contienen las categorías tomadas en este trabajo tales como; problemática de la salud, problemática educativa, problemática de la familia, niñez, adolescencia y ancianidad y problemáticas del control social y violencia. Cabe aquí considerar como estos espacios curriculares son planteados como problemáticas.

Específicamente la asignatura de problemática de la familia, niñez, adolescencia y ancianidad tiene como contenido mínimo; Convención de los derechos del niño, su adopción constitucional. Marco legal, institucional, social y económico de los problemas de minoridad, familia y ancianidad. Cambio socioeconómico y transformación del rol y estructura de la familia contemporánea. Sus consecuencias en la problemática de la minoridad. Legislación vigente.

En tanto, en el contenido mínimo de Problemática del Control social y violencia se manifiesta; control social, el concepto de delito, formas de disciplinamiento social, vulnerabilidad psicosocial y el sujeto peligroso en la historia. Institución total. Derechos Humanos como paradigma universal y su relación con el trabajo social.

En el Núcleo de los Fundamentos Teórico- metodológicos de Trabajo Social, se observa la inclusión de contenidos mínimos tales como; relación sujeto-necesidad –sujeto de derecho, la perspectiva de derecho en el abordaje singular con familias, la comunidad como contexto social complejo de relaciones socio económicas, políticas y culturales, trabajo intersectorial y redes, entre otras.

El Núcleo de Prácticas pre-profesionales y Talleres de la práctica, es un espacio curricular que intenta articular dialécticamente el campo de interacción entre las instituciones de política social, las políticas sociales y los actores involucrados. A su vez de comprender los desafíos teóricos, metodológicos y éticos políticos que la intervención profesional implica. Se observa aquí, las situaciones problemáticas también desde una perspectiva de derecho. Se asume lo social como complejo, con la necesidad de atender a sus diferentes dimensiones.

En el segundo nivel de este espacio se profundiza en las lógicas y tendencias institucionales, en el conocimiento y profundización de las líneas teóricas que sostienen a la misma. Que podría develar las instituciones totales en el entramado social.

Esto último se puede lograr con los contenidos propuestos en la asignatura Trabajo Social V: Práctica Profesional y Supervisión docente, sobre instituciones y la posición ética de la práctica profesional.

Perspectiva de derecho en Salud mental

El Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo, no ha podido incorporar aún el espacio de la salud mental como contenido, como un escenario de la práctica profesional. Si tiene incluida asignaturas como Psicología general, Psicología social y Psicología evolutiva, que dan cuenta de contenidos de una o varias dimensiones de la salud mental y su relación con la teoría social.

También está presente la asignatura Problemática de la salud, que domina contenidos tales como; la multicausalidad en el proceso del fenómeno de salud, determinantes de salud, el proceso salud- enfermedad, nuevas orientaciones y estrategias en salud, APS, el marco de las reformas del estado y está incorporando el tema de la salud mental de manera incipiente.

Interdisciplina

La categoría interdisciplina, aparece primeramente en el perfil deseado para este profesional refiriendo; Debe estar capacitado para dinamizar la acción ejecutora en las diversas áreas, abordando la realidad de manera integrada formando parte de equipos interdisciplinarios. En tanto, también pretende en que el graduado tenga la disposición para; establecer relaciones interpersonales y actitud flexible y cooperativa para trabajar en equipo.

En el desarrollo de los alcances del título, se hace referencia a participar en la investigación y en la planificación, ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos y acciones de distintas áreas que tengan incidencia en lo socio-cultural, integrando equipos interdisciplinarios.

A su vez en los objetivos de la carrera se expresa; una actitud flexible y cooperativa para actuar en equipos interdisciplinarios.

Transversalmente en el Núcleo de Prácticas pre-profesionales y Talleres de la práctica se va construyendo la categoría interdisciplina, tomando en cada nivel diferente profundidad.

4. CONCLUSIONES

El revisar un plan de estudios de estos cuatro espacios de formación profesional de trabajadores sociales en la Argentina, permite descubrir; en primer lugar como están planteados los mismos, producto de momentos históricos singulares, que dan cuenta de cada construcción curricular. En este sentido, en otro momento del proceso histórico de la sociedad, pensar la necesidad de actualizaciones que se requieren para ponerlo acorde con el desarrollo científico y tecnológico y con una nueva demanda fundada desde la perspectiva de derechos.

El avance del paradigma de derecho, cristalizado en normas tales como la ley de protección de derechos de niños/as y adolescentes y la Nueva ley de Salud mental, entramadas en convenciones y pactos internacionales de derechos humanos, ponen en tensión instituciones, políticas y prácticas de la vida cotidiana de los sujetos, donde transitan entre otros los/as trabajadores sociales. Por lo tanto, desde esta perspectiva, es necesario profesionales que contribuyan a la nueva institucionalidad fundada en el respeto del otro desde su dignidad humana.

Cory Duarte Hidalgo (2014) expresa; “los perfiles de graduados y las mallas de estudios constituyen declaraciones políticas de lo que la academia proyecta como necesario en la formación de profesionales, encontrándose ante la tensión entre el mercado que condiciona, coarta y seduce; y las definiciones ético políticas esenciales para la formación en trabajo social”.

Creemos que responder a estos cuestionamientos, y reflexionar respecto de estas cuestiones permite avanzar hacia la construcción de un proyecto ético en el que los Derechos Humanos tengan un rol principal.

Sin pretender tener una experticia en el tema, se presentan algunas recomendaciones a considerar en el tratamiento de los Derechos Humanos en las

políticas públicas de educación superior, en sus proyectos curriculares de trabajo social.

Se hace necesario, en este sentido, la difusión y el tratamiento de los instrumentos de Derechos Humanos suscritos por el país, con tal de contar con profesionales y técnicos que sean capaces de considerar el marco de análisis de los derechos humanos en sus actuaciones.

Así también, se recomienda considerar en los planes de estudios de las carreras relacionadas con lo social , asignaturas que consideren los derechos de las personas en el espacio de la salud mental, especialmente en niños, niñas y adolescentes y todos aquellos derechos consignados en la carta Internacional de Derechos Humanos.

En el mismo sentido se propone la incorporación del enfoque de derechos, en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas y sociales ejecutadas por la plataforma estatal, considerando para esto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Se requiere declarar con evidencia la necesaria inclusión de los derechos humanos en los planes de estudios de trabajo social para así formar a profesionales que sean sujetos de derechos y contribuyan a que otros y otras también lo sean.

Si bien no se profundizo la revisión en lo pertinente a posgrado, se cree necesario generar planes de formación que entreguen elementos de profundización en Derechos Humanos, permitiendo fortalecer la investigación social en esa temática.

A su vez, se requiere acciones que permitan formar a los trabajadores y trabajadoras sociales como sujetos de derechos y promotores de los mismos,

incentivándoles a considerar los Derechos Humanos como el marco de actuación, el guión emancipatorio de las intervenciones, investigaciones y sistematizaciones realizadas en trabajo social.

La Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Nueva ley de Salud Mental son parte de un proceso de cambio cultural, en la construcción de un nuevo paradigma, en el que se relacionan diferentes lógicas en tensión, el poder administrativo, el poder político, el poder técnico y el poder societal.

La cuestión de la formación de los profesionales es clave para paulatinamente ir resolviendo las tensiones en el campo propuesto, frente a la coexistencia paradigmática, la construcción de actores con pensamiento crítico en derechos humanos dará lugar a una adecuada concreción de esta nueva Institucionalidad.
El mundo académico y el ejecutivo debieran ir en una misma dirección, alineando las currículas a la normativa vigente en el país. Revisar y poner en cuestión la formación de los profesionales redundará en una mejor atención a la infancia, respetando sus derechos, construyendo nuevos caminos de exigibilidad.

5. BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR VILLANUEVA, O. (comp.): "Problemas públicos y agenda de gobierno", Porrúa Grupo Editorial (México, 1993).

- ARITO, Sandra (2011). "Cuando la subjetividad se torna heroica en las intervenciones profesionales". En Entramados conceptuales en Trabajo Social: Categorías y problemáticas de la intervención profesional. Comp: Susana Cazzaniga. Facultad de Trabajo Social, UNER. Paraná. Editorial Fundación La Hendija.
- BARCALA, Alejandra. Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la CABA. En "Salud mental y derechos humanos" Asesoría General Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio Público Tutelar de la Ciudad de Buenos Aires Eudeba, 2012, pags. 141-165.

- BARCALA, A. (2013) *Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental*. EN Revista Actualidad Psicológica. La Patologización de la Infancia, pag 21- 23, Marzo de 2013.

- BARCALA, A. (2012) *Nuevas intervenciones ante complejas situaciones con las que nos confrontan niños, niñas y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad psicosocial. La Experiencia de PAC. Un programa emblemático*. En Forum Infancias, 2012, 6, 10.

- BARCALA, A. (2009): "*Programa de atención comunitaria a niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario*". En Revista Vertex, 2009, 1.

- BOURDIEU, Pierre. 1998. "Espíritu de familia". En: Neufeld, M.R, Grimberg, M., Tiscornia, S. y Wallace, S. (comps.) *Antropología social y política. Hegemonía y poder: el mundo en movimiento*, Eudeba, Buenos Aires.
- BELOFF, M., "Un modelo para armar y otro para desarmar: protección integral de derechos del niño vs derechos en situación irregular" en Beloff, M., Los derechos del niño en el sistema interamericano, Editores del Puerto, Buenos Aires, 2004, Capítulo I.

- CARLI, Sandra. 2002. *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955*, Miño y Dávila, Buenos Aires, "Introducción", pp. 13-34.
- CLERICÓ, María Laura, Derechos fundamentales, en Derecho de la Niñez y la Adolescencia, Beloff Mary y Clericó María Laura, I Seminario para la implementación del Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes, ENJ, República Dominicana, 2006, págs. 22 a 77.-
- COHEN, H; NATELLA, G. (2013) La desmanicomialización: crónica de la reforma del sistema de salud mental en Río Negro. Lugar Editorial, Bs. As.
- COLÁNGELO, Adelaida. 2005. *"La mirada antropológica sobre la infancia. Reflexiones y perspectivas de abordaje"*, Serie Encuentros y Seminarios, disponible en: www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_colangelo.pdf
- DOSSIER: artículos, fichas y material inédito. Equipo de cátedra
- DUEÑAS, Gabriela. Patologización y medicalización en la educación. Intervenciones subjetivantes sobre las problemáticas con las que nos interpelan hoy las infancias y adolescencias en las escuelas. Artículo publicado en "Actualidad Psicológica" N ° 416 La Patologización de la Infancia. Marzo de 2013.
- -FREEDMAN, Diego: "Funciones normativas del interés superior del niño", Revista "Más Derecho", Buenos Aires, Di Plácido, nro. 4, 2006.
- GIMENO SACRISTÁN, José. (2010). ¿Qué significa el currículum? (adelanto). *Sinéctica*, (34), 11-43. Recuperado en 20 de junio de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2010000100009&lng=es&tlng=es.
- LUCIANI CONDE, L. y BARCALA, A. (Organizadores) (2008) "*Derechos en la niñez. Políticas públicas y efectivización del derecho a la salud en el contexto de la protección integral".* Buenos Aires, Editorial Teseo, 2008. ISBN 9789871354184.
- LUCIANI CONDE, L. (2010) "*Desafíos de la protección social en el contexto global: niñez, subjetividad y pos derechos en la segunda modernidad",* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Volumen 8, Número 2, Universidad de Manizales. Colombia. ISSN 1692-715X

- -MINYERSKY, Nelly, HERRERA, Marisa: “Autonomía, capacidad y participación a la luz de la ley 26.061”, en García Méndez, E. (comp.), Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Análisis de la ley 26.061, Editores del Puerto, 2006.
- NATELLA, G. (2010) “La creciente medicalización contemporánea”, en Medicalización y sociedad: lecturas críticas sobre la construcción social de enfermedades. Coordinado por Adrián Cannellotto y Erwin Luchtenberg. 1ª. Edición San Martín: Universidad Nacional de Gral. San Martín USAM EDITA
- Pérez Ransanz, Ana Rosa (1999). *Kuhn y el cambio científico*. México: Fondo de Cultura Económica. ISBN 968-16-4189-2
- STOLKINER, A.; CASTRO, D. (2013) *“Subjetividad y Derechos Humanos: la experiencia Argentina”* en el libro Samblajes de cultura y sociedad. Coordinadores: Leticia Cufré Marchetto, Norma E. García Meza y Edgar García Valencia. Cuerpo Académico es Estudios de la cultura y la comunicación en América Latina. Universidad Veracruzana, México (en prensa).
- STOLKINER, A (2012) *“Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”* Revista Propuesta Educativa, No 37, Año 21, FLACSO, Argentina (28-38).
- STOLKINER, A (2013) *“Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental”,* Novedades Educativas No 268, Año 25, Buenos Aires (páginas 40 a 46)
- -Observación General 12 (2009) del Comité de los Derechos del Niño de la ONU.
- Opinión consultiva n° 17 Corte interamericana de Derechos Humanos, agosto de 2002 http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf
- Convención de los Derechos del niño.
- Ley 26.061 y Decretos Reglamentarios 415/06 y 416/06.
- Ley 26.665 Salud Mental y su Decreto reglamentario.
- Plan de estudio de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social - Escuela de Trabajo Social - Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba.

- Plan de Estudio de la Carrera: Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos.
- El Plan de estudios de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- El Plan de estudios de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo.
- Recomendaciones a las Universidades para adecuación de la formación profesional a la ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 2014. CONISMA.