



REVISTA

SALUD MENTAL Y COMUNIDAD

Universidad Nacional de Lanús

Año 10 N° 14
Julio de 2023
ISSN 2250-5768

Departamento de Salud
Comunitaria

Centro de Salud
Mental Comunitaria
Dr. Mauricio Goldenberg

Repensando las intervenciones desde una perspectiva sistémico-ecológica de la sociología de las profesiones. Acciones y estrategias a partir de la Ley Nacional de Salud Mental

BERMAN, Romina.

Investigadora docente IDEI-UNGS. Doctoranda en Ciencias Sociales (UNGS-IDES). Magister en Historia (UNSAM-IDAES). Licenciada en Ciencia Política (UBA). Sus temas de investigación se vinculan con la Sociología del Trabajo y las prácticas y subjetividades en espacios socio-productivos para personas con padecimientos mentales.

Contacto: rberman@campus.ungs.edu.ar

Recibido: 28/09/2022; **Aceptado:** 05/05/2023

Cómo citar: Berman, R. (2023). Repensando las intervenciones desde una perspectiva sistémico-ecológica de la sociología de las profesiones. Acciones y estrategias a partir de la Ley Nacional de Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (14), 38-56.

Resumen

Reflexionaremos sobre el rol de las profesiones involucradas en el campo de la salud mental, tomando como eje los cambios que inaugura la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para ello utilizaremos como marco teórico las contribuciones de Andrew Abbott, sociólogo estadounidense especializado en el estudio de las profesiones. Entendemos que su enfoque ha sido poco explorado para abordar estas problemáticas, y brinda herramientas para realizar un análisis relacional y procesual, que permite dar cuenta de rupturas y continuidades a partir de la sanción de la norma mencionada. Asimismo, su propuesta habilita a identificar tensiones, paradojas y conflictos al interior del sistema profesional en un marco social e históricamente situado. Este punto de partida nos conduce a tratar dos grandes problemáticas. Por un lado, las disputas interprofesionales, es decir, las relaciones de competencia entre distintas profesiones por ocupar espacios para concretar su intervención. Por otra parte, las batallas

intraprofesionales, que son las que definen el contenido y las acciones específicas correspondientes a cada campo disciplinar. De este modo, proponemos un recorrido que marcará contrapuntos entre la ley y las prácticas, como así también entre las diversas miradas sobre el quehacer profesional.

Palabras clave: salud mental - sistema de profesiones - intervención profesional - disputas intra e interprofesionales - Ley Nacional de Salud Mental

Rethinking professional interventions from a systemic-ecological perspective for sociology of professions. Actions and strategies since the Mental Health National Law

Abstract

We reflect on the mental health professions field, emphasizing the changes introduced by the Mental Health National Law. To This end, we use Andrew Abbott's sociology of professions theoretical framework. His approach regarding this issue hasn't been explored enough and can deliver tools in order to build a relational and process-based analysis, to report changes and continuities around the Mental Health National Law. In the same way, his socially and historically situated framework proposal allows us to identify tensions,

paradoxes and conflicts within the professional system. This starting point leads us to cover two major issues. On one side, interprofessional disputes between different professions for intervention spaces. On the other side, intra-professional battles defined by the content and specific actions corresponding to each disciplinary field. In this way, we analyze the law and practices, as well as the different perspectives on professional work.

Keywords: mental health - profession system - professional intervention - intra-professional and interprofessional disputes - Mental Health National Law

Introducción

El proyecto civilizatorio de la Modernidad tiene como piedra angular la racionalización de los procesos y las relaciones sociales. Para materializarlo, surge el afán por encontrar el medio más eficaz para conseguir el objetivo propuesto, y cuando esta relación causal es comprobada en términos empíricos, aparece la pretensión de su aplicación universal. Esto conlleva a una paulatina profundización de la división del trabajo, las tareas y las responsabilidades, con el objetivo de delimitar qué grupos deben actuar en cada situación. Cada uno de ellos debe contar con conocimientos específicos que permitan un dominio de algún área específica del entorno, pudiendo así impulsar transformaciones que

deriven en un mayor progreso y bienestar. Esta dinámica condiciona la forma de pensar la organización social, basada en una interdependencia funcional, como así también las prácticas cotidianas que tienen lugar en su interior. La razón instrumental aparece como rectora de gran parte de las decisiones y acciones, y es aquí donde el saber experto cobra protagonismo. Ya desde fines del siglo XIX Weber advertía sobre los efectos del proceso de burocratización creciente que colonizaba todos los ámbitos de la vida; esa “noche polar de una dureza y una oscuridad heladas” que envuelve a las sociedades occidentales hasta nuestros días (Weber; 1979, p. 177). En palabras de Andrew Abbott, es difícil pensar el quehacer cotidiano al margen de las acciones desplegadas desde las profesiones, que “curan nuestros cuerpos, miden nuestras ganancias, salvan nuestras almas” (Abbott, 1988, p. 14).¹

El sociólogo estadounidense, deudor de la Escuela de Chicago y del interaccionismo simbólico, propone estudiar a los actores y profesiones siempre en interrelación con otros. Sostiene que son estas mismas interacciones las que forjan el espacio social; piensa en una estructura fluctuante que condiciona más no determina a los agentes. En este sentido, toma distancia del funcionalismo parsoniano, que si bien conecta las profesiones con el resto de la sociedad, sólo las concibe como un elemento más orientado a sostener el orden y

la reproducción social.

Abbott apuesta a una metodología etnográfica que coloque a la observación situada en el centro, descartando así los estudios más formales que privilegian la forma institucional por sobre el contenido empírico. Esto le permite correrse también de los análisis enfocados en los procesos de profesionalización, preocupados por el cumplimiento de ciertos pasos estandarizados en el trayecto hacia la institucionalización de las prácticas, derivando generalmente en descripciones teleológicas. Para Abbott no existe un camino único y prefijado, justamente porque advierte que las normas del sistema se conforman en la propia interacción. Lo mismo sucede con el lugar que ocupa circunstancialmente cada profesión: “la ubicación en el espacio social no está dada *ex ante* -por funciones o por algún sistema de reglas del sistema- sino que se promueven en el proceso de la vida social y, en particular, en el proceso de relación con otros actores” (Abbott, 2005, p. 2). Estos posicionamientos varían entre el conflicto, la competencia y la coexistencia. Y si bien el autor no niega las relaciones de dominación, tampoco las esencializa. Es decir, insiste en la heterogeneidad de acciones y estrategias desde las profesiones, que se dan muchas veces a través de la superposición y la interpenetración.

Consideramos entonces que la perspectiva de Abbott puede resultar útil para reflexionar sobre el cam-

po profesional de la salud mental. En términos más específicos, intentaremos problematizar dos grandes cuestiones a la luz de su propuesta teórica. Por un lado, indagar en el proceso de delimitación de las actividades entre diferentes grupos de profesionales; es decir, las disputas interprofesionales. Por otra parte, reparar en las confrontaciones intraprofesionales por el contenido y significado de las tareas. Estos interrogantes serán abordados a partir de los debates y posterior sanción e implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM), pues entendemos que constituye una de las posibles vías de entrada a nuestras problemáticas al permitirnos advertir las formas disímiles en las que el modelo médico hegemónico y las propuestas comunitarias encaran el quehacer profesional. De este modo, intentaremos explorar las cuestiones señaladas a partir de un análisis ecológico, relacional y procesual, ya que entendemos que aquí radican los principales aportes de Abbott.

El campo de la salud mental como *ecosistema*

Abbott se distancia de lxs autorxs que estudian cada profesión como un compartimento estanco, tanto en una dimensión espacial como temporal. En relación con la primera, sostiene que el objeto de estudio debe ampliarse, porque imaginar que los cánones y alcances de una profesión se fijan de manera intrínseca supo-

ne una visión reduccionista. Afirma entonces que el proceso de nacimiento, conformación y desarrollo (y a veces muerte) de una profesión se encuentra inevitablemente ligada al comportamiento de las otras que la rodean. Pone en primer plano la interrelación entre ellas; los movimientos que tienen lugar en un *ecosistema* permiten distinguir todas las *especies* que lo componen. Piensa en un sistema de profesiones que genera interdependencia entre sus elementos. En segundo término, este punto de vista aporta un dinamismo que conduce a introducir la variable histórica. El autor repara en las condiciones de posibilidad que cada contexto específico ofrece a las profesiones para su desempeño. Esto implica que no existe una relación necesaria entre roles y tareas, sino que ésta se construye. Y el resultado dependerá de las alteraciones que se vayan concretando dentro del ecosistema. Es importante no pensar este proceso de manera teleológica, porque para Abbott no hay un punto de partida y otro de llegada. Tampoco hay instrucciones universales para que las profesiones menos exitosas alcancen a las que gozan de mayor reconocimiento. Abbott expresa que los trayectos son sinuosos e inciertos; eso por considera estériles los análisis formales que toman como eje las reglas y procedimientos de la organización del trabajo. En contraposición, propone observar el trabajo en sí mismo, porque considera que “la esencia de una profesión es su trabajo, no su

organización” (Abbott, 1988, p. 120). Este aspecto nos resulta especialmente relevante, porque en las instituciones ligadas a la salud mental se gestaron en variadas ocasiones experiencias por fuera del orden legalmente estatuido. Muchas de las iniciativas antimanicomiales nacieron en los márgenes de la estructura formal de los neuropsiquiátricos, desafiando la adjudicación de tareas y jurisdicciones. Evitar un “funcionalismo imperativo” (Abbott, 1988, p. 116) al momento de estudiar las organizaciones de la salud mental habilita a detectar tensiones entre la división formal del trabajo y las prácticas en sí mismas. Y retomando lo señalado sobre la historicidad, el éxito o fracaso de estas acciones se vio condicionado no sólo por el grado de institucionalización de cada profesión, sino también por los factores de coyuntura y las fuerzas externas. Así, desarrollaremos en el apartado siguiente cómo los roles de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, entre otros, se fueron modificando a partir de relaciones de fuerza cambiantes.

El abordaje ecológico permite también incorporar otros entornos además del laboral para comprender las profesiones. Según Abbott, esto permite sortear “el problema clásico del interaccionismo: su incapacidad para explicar la evidente estabilidad de muchas interacciones a lo largo del tiempo” (Abbott, 1988, p. 120). Si bien se enfatiza el carácter dinámico de las in-

terrelaciones, también el autor destaca la existencia de un marco que pervive en el largo plazo, y que engloba las modificaciones que se van sucediendo. Pensar las profesiones como sistema conduce a concebir que todo orden es negociado, por eso la relevancia de detenerse en “varias capas de interacción, cada una operando a una velocidad diferente, de tal manera que las más lentas dan estabilidad a los elementos que se negocian en las más rápidas” (Abbott, 1988, p. 120). En función de nuestros intereses, partir desde aquí es acertado para percibir cómo a pesar de la continuidad de espacios institucionales ligados a un abordaje biologicista que data del siglo XIX (como el caso del manicomio), se observan también experiencias que se corren de estas lógicas. La permanencia de estructuras organizacionales de largo aliento cobija las prácticas por éstas prescritas, a la vez que puede ser pensada como caldo de cultivo de acciones que se orientan a subvertirlas. Es en estos grises que se despliegan -aunque no exclusivamente- las batallas jurisdiccionales. En este sentido, cabe mencionar que Abbott lee el sistema atravesado por la noción de competencia:

Quizás las profesiones son competidores carnívoros que se fortalecen a medida que envuelven jurisdicciones. Cuanto más tienen, más poderosas se vuelven. Tal sistema evolucionaría rápida-

mente hacia dos o tres grupos dominantes, cada uno mantiene una gran cantidad de subordinados que sirven como presa. (Abbott, 1988, p. 95)

Aunque creemos que esta dimensión posee fuerza explicativa para comprender las profesiones, aparece como necesaria más no suficiente. Desde la visión científica dominante, el sujeto es fragmentado y cada profesión se circunscribe a tratar una parte específica. Esto se observa no sólo en la práctica profesional, sino también en la formación. La educación superior se organiza generalmente a partir de la concepción del mundo como máquina; este se descompone para su observación y clasificación. La compartimentación del universo abordado se corresponde con las realidades organizacionales universitarias, sus férreas divisiones disciplinares y su departamentalización, como si se tratara de un “Frankenstein educador” (Meirieu, 1996). Esta autonomización de metodologías, corpus y recorres, da lugar a un orden jerárquico entre profesiones, en el que la “visión imperial” de algún campo se impone por sobre otro. Siguiendo esta línea, tiene sentido que las profesiones compitan y las grandes se fagociten a las pequeñas, como plantea Abbott. No obstante, si optamos por un enfoque alternativo, podemos advertir la potencia de la transdisciplinariedad, que a su vez induce a una noción más integral del usuario del sistema de sa-

lud mental.² Por lo tanto, sugerimos que la disputa entre profesiones está presente, pero puede coexistir con situaciones de cooperación, que no siempre tenderán de manera natural a la colonización de jurisdicciones.

Delimitación de jurisdicciones y fijación de tareas

Abbot realiza sus indagaciones en el marco de la crisis desatada por las reformas en la psiquiatría en la segunda posguerra, que buscaban sustituir los manicomios por redes de dispositivos territorializados.³ Los nuevos supuestos pusieron en jaque las viejas certezas y generaron un contexto proclive a la redefinición de los roles profesionales. Los movimientos surgidos en Estados Unidos y Europa también tuvieron su correlato local, y el nuevo escenario inauguró una disputa por las jurisdicciones. La reconstrucción del sistema de profesiones ligadas a la salud mental en Argentina excede los objetivos del presente trabajo.⁴ No obstante, subrayamos que la perspectiva de Abbott se muestra apropiada para notar que la alteración en algún componente del conjunto puede generar movimientos en el sistema en su totalidad. Tendremos en cuenta entonces el impacto de estas discusiones al momento de analizar cómo la existencia de paradigmas contrapuestos incide en la lucha jurisdiccional, ya que éstos muestran tener una incidencia de larga duración.

La jurisdicción es la categoría central para Abbott, constituye su unidad de análisis; la define como el dominio sobre un territorio profesional. Por consiguiente, la historia de las profesiones es concebida como la historia de la lucha por ocupar jurisdicciones. Cada una de ellas se desarrolla en relación con cómo lo hacen sus competidoras, y es este juego el que determina cómo es finalmente el vínculo entre una profesión y su trabajo concreto. De esta forma, las profesiones presentan fortalezas y debilidades en diversos aspectos, que facilitan o no el control sobre las jurisdicciones y las tareas asociadas a éstas. Las tareas son “problemas humanos susceptibles de ser atendidos por expertos” (Abbott, 1988, p. 45). Éstas no se fijan de una vez y para siempre, sino que se establecen en función de cada coyuntura; se crean, eliminan y reconfiguran en el proceso de disputa. Aquí emerge el interrogante acerca de la definición del problema: ¿por qué algunas situaciones requieren de un saber experto y otras no? ¿Cómo precisar cuál es el profesional más idóneo para intervenir? Cuando en una profesión se especifica una tarea, se está adjudicando el derecho a involucrarse con una jurisdicción. Abbott (1988) brinda un ejemplo a partir del análisis del alcoholismo en Estados Unidos desde los inicios del proceso de industrialización hasta las primeras décadas del siglo XX. Expone cómo su naturaleza objetiva permanece intacta, mientras que la dimensión subjetiva

se va modificando históricamente. Comienza siendo concebido como una cuestión moral, que después es considerada una enfermedad física o mental, para luego constituirse como problema de salud pública. Para el autor estas mutaciones responden a cambios ecosistémicos, que impactan a su vez en el reparto de jurisdicciones: las profesiones que participan y su jerarquía cambia a la par. Estas *reinterpretaciones* podemos observarlas en la noción de salud y enfermedad.⁵ Y en este sentido, entendemos que la LNSM funciona como elemento disparador para avanzar sobre nuevas concepciones, que a su vez impactan en las luchas interprofesionales. Consideramos pertinente marcar algunos antecedentes para aprehender de manera procesual la sanción de esta norma y su relevancia en relación al ecosistema profesional.⁶

Se señaló que en la década de 1950 los procesos de reconversión desataron cuestionamientos a la psiquiatría positivista al apuntar a una atención *a puertas abiertas* conducida desde un abordaje interdisciplinario. En Argentina se concretaron algunas experiencias pero de manera desarticulada, que terminaron por eliminarse en su mayoría a partir del golpe de Estado de 1976. Con el advenimiento de la democracia en 1983 en algunas provincias se avanzó en la desmanicomialización -el caso de Río Negro fue uno de los más notorios-, pero estas iniciativas no lograron amalgamarse e instituir-

se como política de Estado a nivel nacional. Faraone y Barcala (2020) subrayan que la consolidación de los organismos de derechos humanos ayudó a comprender la *reinterpretación* de las personas internadas en hospitales monovalentes, quienes dejaron de ser concebidas como disminuidas para pensarse como sujetos de derecho. Este movimiento colocó en agenda la intención de una reforma manicomial, que encontró barreras en los años 90. El desguace del Estado y la desfinanciación profundizaron la mercantilización de la salud, la estigmatización y la criminalización de la pobreza, derivando estos factores en una mayor exclusión social. Luego, en el período 2003-2015, en consonancia con los gobiernos posneoliberales de la región, en la Argentina se experimentó una ampliación de derechos salvaguardada por una mayor intervención estatal en múltiples ámbitos. Sin embargo, el giro en la acción gubernamental no implicó la eliminación automática de las lógicas previas en el campo de la salud mental; tomamos nuevamente la idea de las múltiples capas y ritmos. Algunos factores permanecieron inmutables, por lo que las instancias de democratización en materia de atención de la salud mental bajo estos gobiernos no se consolidaron como modificaciones estructurales (Stolkiner, 2013). En este escenario, organizaciones de trabajadorxs de la salud mental, de derechos humanos, de usuarixs y familiares relanzaron como problema al espacio público

las condiciones de las instituciones y tratamientos. Así, los debates parlamentarios y las discusiones posteriores sobre la aplicación de la ley implicaron oscilaciones en el sistema de profesiones que derivaron en la actualización de algunas viejas batallas, al mismo tiempo que instalaron otras novedosas.

Las batallas inter e intraprofesionales

Abbott describe las batallas interprofesionales como conflictos entre profesiones que obran para monopolizar ciertas jurisdicciones. La perspectiva sistémica permite identificar asimetrías entre las profesiones, dar cuenta de la existencia del rol dominante de algunas y subordinado de otras. Si tomamos, por ejemplo, la psiquiatría, la psicología y la enfermería, en el modelo hegemónico observamos un claro dominio de lxs psiquiatras; esto se explica por su sesgo biomédico. De hecho, la sanción de la LNSM fue especialmente resistida por dos actores: el complejo médico-industrial-financiero al ponerse en cuestión la medicalización de las problemáticas, y las asociaciones de psiquiatras que veían amenazada la jerarquía de su posición. Por su parte, las prácticas comunitarias que alientan la incorporación de variadas disciplinas para el tratamiento de los padecimientos mentales proponen la coordinación por sobre el control. Esto no implica necesariamente que se expulse a la psiquiatría, pero sí podemos afirmar que las

interacciones tienen un punto de partida diferente.

Abbott postula que en el ecosistema cada profesión despliega una *maquinaria* para intentar hacerse con las jurisdicciones. Destaca la relevancia de los actos del ejercicio profesional, a saber: el *diagnóstico*; la *inferencia*; el *tratamiento*. El diagnóstico puede realizarse de diferentes maneras con sus respectivos resultados. Si se presenta con excesiva claridad para el público que demanda la intervención, es posible que éste prescinda del saber experto, lo que conduce a una deslegitimación del rol profesional, poniendo en riesgo la jurisdicción ganada. Si es demasiado impreciso, también entra en crisis la jurisdicción porque no se constituye una solución válida frente a un problema. Es decir que las ambigüedades ponen en peligro a la jurisdicción. Por eso las profesiones se valen de sistemas de clasificación para alcanzar la rigurosidad y lograr cierta previsión. No obstante, el autor siempre destaca el dinamismo como variable, y este aspecto no es la excepción. En este sentido, entendemos el proceso inaugurado por la LNSM como un momento que condensó la competencia entre dos paradigmas, en el cual se consolidaron finalmente las demandas por diagnósticos que involucraran factores socioeconómicos, culturales y políticos. Dichos movimientos chocaron con los abordajes que enfatizaban los elementos biológicos como fuente primaria de las patologías. Así, el enfoque situacional vino a poner en

cuestión las categorizaciones propuestas por la medicina hegemónica, dando lugar a la vulnerabilidad en las jurisdicciones gobernadas por esta profesión.

Con respecto a la inferencia, se trata del acto de intervención profesional. Abbott prefiere hablar de *cadena de inferencias* que operan para solucionar un mismo problema. En estas interacciones se juega la fortaleza o fragilidad de cada profesión. Aunque adherimos a esta observación, nos preguntamos si los momentos de crisis no son más permeables a la creación de nuevas inferencias. Es decir, no abordarlas únicamente como un *juego de suma cero* en el cual una profesión debe perder terreno para que otra lo gane. Si pensamos en la modalidad de atención que impulsa la LNSM, basada en una disposición en red, vemos que se busca la creación de nuevas jurisdicciones con nuevas tareas. Y si bien algunas profesiones retroceden en algunos aspectos, no pareciera ser una regla infalible.

Por último, el tratamiento es el conjunto de instrucciones que las profesiones transmiten a un público externo. Esta práctica se desprende muchas veces de la lógica clasificatoria del diagnóstico. Y en sintonía con lo ya planteado, a mayor especificidad en el tratamiento indicado, mayores probabilidades habrá para retener una jurisdicción. El tratamiento se muestra entonces como una herramienta para la delimitación jurisdiccional. Encontramos en esta dimensión un espacio

para reflexionar sobre la lucha entre psiquiatras y otrxs trabajadorxs de la salud mental. Mientras que la perspectiva más biologicista refuerza al/la psiquiatra como autoridad y su potestad para medicar, el punto de partida de los tratamientos comunitarios radica en pensar a lxs usuarixs de manera más amplia, dando lugar a un abordaje múltiple (medicación, actividades recreativas, asambleas para la discusión y toma de decisiones, proyectos socio-laborales, entre otras opciones). Por lo tanto, esta segunda perspectiva no sólo requiere de nuevas profesiones intervinientes, sino que además supone un diagnóstico situacional, generando vulnerabilidad a las jurisdicciones bajo manejo exclusivo de lxs psiquiatras que sustentan el paradigma asilar. Resulta pertinente recuperar la advertencia de Abbott acerca de la rutinización y hermetismo en el que pueden caer las profesiones, y no casualmente ejemplifica con la psiquiatría (Abbott, 1988, p. 61). Se evidencia una tensión inevitable entre un fuerte apego a las inferencias formales, que otorgan seguridad pero también abren la posibilidad de futura prescindencia; y la vía de tratar cada caso en su especificidad, que dificulta la demostración de una eficacia sistemática y por ende entorpece la construcción de legitimidad. Como toda tensión, no se resuelve; o en todo caso, sus expresiones serán variadas según las circunstancias.

Estas contiendas y sus derivaciones se ven muchas

veces afectadas por otras dimensiones que influyen sobre su desarrollo. Abbott repara, por ejemplo, en cómo los cambios organizacionales impactan en las jurisdicciones. Estos pueden ser promovidos por profesiones dominantes para consolidar su control, o pueden ser instados por fuerzas externas (desarrollaremos este aspecto en la siguiente sección). En las problemáticas aquí abordadas, el proyecto de eliminación de los manicomios y su reemplazo por una red de dispositivos supone una alteración organizacional significativa. Tal como se indicó más arriba, se trata de una nueva lógica que se plasma no sólo en términos formales. Desde ya que la atención comunitaria hace estallar las jerarquías del dominio estructural previo en cuanto a la división del trabajo. Pero además aparece como amenaza el control cultural al postular a lxs usuarixs como sujetxs de derecho.

Según Abbott, “es poco probable que haya dos tipos de organizaciones de trabajo en un ámbito determinado de trabajo, ya que las organizaciones de las profesiones dominantes expulsarán a las demás” (Abbott, 1988, p. 117). Tal afirmación pareciera desconocer que las realidades organizacionales son complejas y paradójicas. La complejidad radica en la multiplicidad de comportamientos y variables, mientras que las paradojas exhiben que las soluciones a los problemas son siempre temporarias, pues toda organización social es histórica y dinámica.

mica. Ignorar estas características implica confiar en la supuesta racionalidad plena de los diseños organizacionales y sus miembros, al mismo que desestima el grado de relativa autonomía que las relaciones informales pueden adquirir respecto de la estructura formal.⁷ De esta manera, Abbot enfatiza la necesidad de analizar el trabajo en sí, pero luego postula una premisa abstracta y con pretensión de universalidad que se desprende de considerar toda pérdida de un actor como ganancia de otro. Advertimos en este punto ciertas contradicciones internas en su propuesta, que le quitan potencia explicativa. Al observar las experiencias concretas de atención comunitaria, vemos que buena parte de ellas surgieron desde el interior de las instituciones. Sin constituir el centro de los proyectos, se nutrieron de personas y recursos que formaban parte *desde adentro*. Entre la organización formal y el trabajo mismo se manifiestan fisuras que, gracias a la agencia, pueden alterar los roles estipulados. En este sentido, aparece cierta utilidad al no situarse *desde afuera*: “si estamos totalmente afuera, el dispositivo ganará en libertad pero dejará intacto el adentro institucional; si estamos demasiado en el centro de los dispositivos, no habrá gran desarrollo hacia lo comunitario y la libertad como ejercicio terapéutico” (Bejarano y Vázquez, 2020, p. 90). Puede pensarse en la noción de “institución estallada” (Mannoni, 1982) para crear estrategias terapéuticas contrarias a

la institucionalización de las patologías, que estimulen experiencias imprevistas que se nutran desde la exterioridad de los protocolos prefijados. Surgen tensiones entre las necesidades institucionales y las de lxs sujetxs; entre los requerimientos de las profesiones dominantes y las subordinadas. Y es en estos grises que han nacido muchas prácticas de inclusión socio-laboral y/o recreativa para lxs usuarixs que se encuentran funcionando en la actualidad.⁸ Hay un trayecto frecuente que tiene como punto de partida una propuesta por parte de trabajadorxs de la salud mental en espacios institucionales ya constituidos; luego el fortalecimiento a través de lazos con nodos externos (públicos y/o privados, para asistencia técnica, financiamiento, provisión y venta, etc.); para alcanzar el ejercicio con una débil ligazón respecto de los reglamentos y organigramas originales.

Por otra parte, el sistema de generación de saberes aparece como otro instrumento para mantener el monopolio jurisdiccional. Como expresa Abbott, “la capacidad de una profesión para sostener sus competencias radica en parte en el poder y prestigio de sus conocimientos académicos” (Abbott, 1988, p. 63), y a su vez remarca que sirve para controlar el ingreso al campo a través de exámenes y requerimientos específicos. En este sentido, la LNSM establece en su artículo 33 la actualización de la formación en universidades públicas y privadas a efectos de alinear la labor profesio-

nal con el espíritu de la norma. Desde la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación se propició el trabajo conjunto con distintas unidades académicas para incorporar ejes como la inclusión social, la intersectorialidad, el enfoque de derecho, entre otros (Gorbacz, 2019; Faraone y Barcala, 2020). Como espacio en disputa, dichas acciones se contrapusieron a otras, como la eliminación en 2015 de la residencia de salud mental y su reemplazo por residencias separadas de psicología y psiquiatría. Notamos aquí cómo estos ámbitos inciden en la legitimación de un deber ser profesional determinado para cada caso, que puede robustecer a una profesión o inhibirla a la hora de lidiar con las jurisdicciones.

Desde la mirada ecológica, cabe mencionar también algunas áreas periféricas a la del conocimiento. Las membresías en colegios profesionales, participación en reuniones académicas y publicaciones especializadas, operan como refuerzo para el reconocimiento. Estas actuaciones contribuyen para cada grupo de manera formal o informal para el reclamo o sostenimiento de una jurisdicción, tanto en la competencia inter como intraprofesional.

Asimismo, Abbott menciona el rol de las audiencias como la opinión pública, el sistema legal y el lugar de trabajo, que se instituyen como terrenos en los que se demanda la aceptación de los derechos exclusi-

vos sobre una jurisdicción. En el proceso de reforma de la legislación sobre salud mental, advertimos que diversas organizaciones (profesionales y otras) se movilizaron para visibilizar las condiciones en las que se llevaba adelante la atención, y lograron colocar en la arena pública problemáticas que habían permanecido en el mundo privado. Este accionar constituyó un pilar fundamental para viabilizar años después el tratamiento parlamentario de las propuestas. Sin embargo, también se evidenció como un espacio que fue (y continúa siendo) resistido por la psiquiatría más conservadora. Porque estos ámbitos circunscriben las formas discursivas, los límites de lo decible, que a su vez inciden en el reparto de jurisdicciones y tareas, como así también en la construcción de problemas. Abbot menciona el reduccionismo biologicista de la psiquiatría, o la construcción de *profesionales heroicos* (Abbott, 1988, p. 70) para ilustrar apenas algunos ejemplos de la construcción del imaginario del profesional deseable. En las temáticas que aquí analizamos, podríamos mencionar algunas dicotomías que emergieron en las alocuciones: peligrosidad-imposibilidad en lxs usuarixs; diagnóstico biológico-diagnóstico subjetivo; mercantilización de la atención-atención como derecho universal; jerarquización de la psiquiatría-interdisciplinariedad con mayor horizontalidad; medicalización-tratamiento integral, entre otras. Una de las discusiones más encendidas en

el debate en el Congreso, que engloba los elementos recién enumerados, fue la que contraponía la noción de trastorno a la de padecimiento. Como explican Faraone y Barcala (2020), el sufrimiento psíquico se concibe como un producto de la interacción del sujeto con lo social. Por otro lado, el trastorno reduce las afecciones a entidades patológicas internas. Según las autoras, algunos grupos de psiquiatras bregaron en soledad por esta segunda acepción, que finalmente no fue introducida en la letra de la norma. Para Abbott el sistema legal reduce la incertidumbre al demarcar de manera abstracta las tareas de las profesiones. En este caso, la comprensión transdisciplinaria de la salud mental provoca desajustes en el sistema de profesiones porque apuesta a transformarla en una ciencia social del sufrimiento mental, y consecuentemente implica asentar la inclusión de profesiones poco valoradas hasta entonces, como enfermeras, trabajadoras sociales, terapistas ocupacionales, profesionales del arte y las ciencias sociales, entre otras. Dado que no siempre legalidad y prácticas van de la mano, marcaremos a continuación algunos movimientos desde las estructuras estatales orientados de la adecuación a la LNSM, que exhiben un trayecto zigzagueante.

Las fuerzas externas y su incidencia sobre el ecosistema

Abbott alude a la existencia de *fuerzas externas*. Éstas pueden inaugurar nuevas tareas o impulsar la reinterpretación de problemas existentes, para establecer así el puntapié para la lucha inter o intraprofesional. Para nuestras problemáticas, son varios los actores a tener en cuenta: los organismos de derechos humanos, las asociaciones de usuarios y de familiares, han mostrado capacidad de acción para intervenir en la fijación de problemas en el campo analizado. También el sistema de medios de comunicación masiva, que al otorgar centralidad a algunos casos protagonizados por figuras públicas, reabrieron discusiones sobre la validez de la LNSM y las competencias de las profesiones involucradas.⁹ Todas estas fuerzas aportaron riesgo y vulnerabilidad al sistema a través de sus intervenciones, que generaron vaivenes en la posición de cada profesión. La perspectiva ecológica se manifiesta provechosa en este sentido, ya que no sólo importa el origen de la demanda, sino que además se repara en la retroalimentación y sus resultados.

Una fuerza externa con un rol protagónico es el Estado, al afectar indiscutiblemente al sistema de profesiones a través del marco normativo y las políticas públicas. Para una mayor rigurosidad conceptual y metodológica preferimos reemplazar la noción de Estado

por la de *acción estatal* (Aguilar Hernández, 2016), dado que permite describir las prácticas específicas en sus diversos niveles y dependencias, y eludir tanto un análisis formal como otro prescriptivo. De esta forma, si analizamos las disposiciones en relación con la LNSM, podemos afirmar que desde su sanción hasta la fecha la ley ha tenido un reducido grado de aplicación en términos generales. En cuanto a sus aspectos materiales, no se ha alcanzado un despliegue importante de dispositivos de atención, los presupuestos provinciales y locales destinados a salud mental no han aumentado según lo previsto por la LNSM¹⁰, y son contados los casos en los cuales los recursos asignados a neuropsiquiátricos fueron reorientados hacia la institucionalización de prácticas alternativas respecto del modelo manicomial.¹¹ Como muestran los resultados del 1° Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental de 2019, se constata aún la permanencia de hospitales monovalentes. No obstante, se vislumbran amplias modificaciones en otros planos, como la conformación más frecuente de equipos interdisciplinarios, algunos fallos novedosos que revisaron los criterios para la internación y la declaración de incapacidad, una mayor interacción entre dependencias estatales de derechos humanos y de salud mental a nivel provincial, la visibilización de la violencia institucional en el trato hacia internos de los hospicios, además de la ya indicada ac-

tualización en la formación académica (Gorbacz, 2019; Faraone y Barcala, 2020).

Tal situación puede entenderse parcialmente debido a las oscilaciones en el rumbo de las acciones estatales. En 2013 se establecieron el Decreto 603/2013 y el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 para delinear la adaptación de los principios de la LNSM. Bajo este marco se crearon órganos de revisión y aplicación tanto a nivel nacional como provincial, con una impronta interministerial desde una perspectiva de derechos. Sin embargo, los resultados fueron exigüos en cuanto a la generación de redes de atención e inclusión social para lxs usuarixs.

Luego, las acciones alentadas por el gobierno nacional entre 2015 y 2019 mostraron una tendencia divergente en relación a los principios de la ley. Tras asumir, la coalición Cambiemos determinó el cierre de programas en curso e interrumpió la convocatoria a los organismos de gestión, al mismo tiempo que privilegió en estos últimos la incorporación de técnicos profesionales por sobre otrxs actorxs sociales e institucionales que venían participando con larga trayectoria. Sin embargo, entidades como el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones (CCHSMYA) se mantuvieron activos de manera autogestiva (Faraone y Barcala, 2020). Además, la alianza gobernante intentó reformar por decreto la norma reglamentaria de la

LNSM; el borrador del documento suponía un retorno al paradigma tutelar.¹² Frente a esta situación, algunos colectivos de usuarixs y familiares, junto con organizaciones de profesionales y derechos humanos, se movilizaron y lograron sostener la norma original.

En octubre de 2021 el gobierno nacional del Frente de Todos elaboró en colaboración con los Ministerios de Salud de las 24 provincias el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Éste propone generar avances en la aplicación de la LNSM, tomando en cuenta el agravamiento de ciertas variables a partir de los efectos generados por la pandemia del COVID-19. En consonancia con dicha medida, podemos señalar el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 de la Provincia de Buenos Aires, orientado a reemplazar el modelo hospitalocéntrico por otro con base comunitaria.

Este sucinto recorrido permite ver cómo las condiciones del entorno -con eje en la acción estatal- impactan en el sistema de profesiones, al ejercer influencia en el proceso de conformación de las reglas de juego para el ejercicio profesional. Contemplando siempre desde el enfoque sistémico el carácter provisorio de los equilibrios y las relaciones de fuerza.

Reflexiones finales

El análisis de las profesiones que intervienen en salud mental requiere de claves de lectura dinámicas, que

ayuden a comprender la variabilidad de los escenarios en los que aquellas despliegan sus intervenciones. En este sentido, las contribuciones de Abbott aparecen como una herramienta beneficiosa para encarar esta empresa, si bien se han señalado algunas limitaciones o vetas no abordadas en profundidad por el autor. El presente desarrollo conforma un punto de partida que apostamos a enriquecer en futuras producciones a partir del diálogo con otrxs autorxs y tradiciones teóricas. Entendemos que pensar los roles profesionales desde un enfoque histórico y relacional nos permitirá avanzar en la comprensión de tareas y conflictos, como así también de las tensiones entre estructuras formales y prácticas concretas. Adentrarse en la complejidad del análisis situado implica advertir las falencias que deben ser denunciadas para una aplicación plena de la LNSM. Pero al mismo tiempo, leer los desplazamientos del sistema abre la posibilidad de pensar muchos de los movimientos realizados hasta ahora como acciones encaminadas hacia esa ampliación de derechos. Adoptar una ontología que potencie lo que puede ser, en lugar de limitarnos a lo que no es, porque ese no ser también es potencia.

Bibliografía

Abbott, A. (1988). *The System of professions*. University of Chicago Press.

Abbott, A. (2005). *Ecologies and Fields*. [Manuscrito sin publicación]. <http://home.uchicago.edu/~aabbott/Papers/BOURD.pdf>

Aguilar Hernández, E. (2016). Economía solidaria y territorio: Complejizando la propuesta de análisis territorial de Coraggio. *Polis*, 15 (45), 19-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682016000300002>

Bejarano, F. y Vázquez, A. (2020). *Emprendimientos sociolaborales en Salud Mental. Apuntes para una pragmática de lo social*. Incluir.

Carpintero, E. y Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*. Topía.

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2020). *A 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental: propuestas para saldar una deuda histórica*. <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2020/11/A-10-a%C3%B1os-de-la-LNSM.-Propuestas-para-saldar-una-deuda-hist%C3%B3rica-2.pdf>

Faraone, S. y Barcala A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordenadas para una cartografía posible*. Teseo.

Foucault, M. (1990). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Península

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Paidós.

Galli, V. (2011). Problemática de la salud mental en Argentina. *Voces en el Fénix*, 2 (7), 44-51.

Gorbacz, L. (2019). Determinantes de la salud mental, en Trimboli, Alberto (dir.), *El fin del manicomio. Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Noveduc.

Iglesias, M. F., Galli, A., Pissaco, C. y Videla, F. (2020). Las empresas sociales de salud mental en su dimensión económica-comercial. Análisis de casos, en Errecalde, Santiago Martín (comp.), *La economía popular ante la crisis: por la defensa de los derechos y hacia una economía social y ambientalmente sustentable*. Cuadernos de la Economía Social y Solidaria.

Johnson, T. J. (1972). *Professions and power*. Macmillan.

Machado, M. H. (1991). Sociología de las profesiones: un nuevo enfoque. *Educación Médica y Salud*, 25(1), 28-36.

Mannoni, Maud (1982). *Un lugar para vivir*. Crítica.

Meirieu, P. (1996). A mitad de recorrido: por una verdadera 'revolución copernicana' en pedagogía, en *Frankenstein educador*. Alertes.

Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025*, 13/09/22. http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan_nacional_de_salud_mental_2021_2025.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública (2022). *Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027*, 13/09/22/ <https://up-pe.libguides.com/c.php?g=1043492&p=7614583#s-lg-box-24182863>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental*, 13/09/22. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-cen->

[so-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf](#)

Sarfatti Larson, M. (1977). *The Rise of Professionalism*. Berkeley UC Press.

Schlemenson, A. (1990). La organización como objeto: siete dimensiones para su análisis, en *La perspectiva ética en el análisis organizacional*. Paidós.

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva*, 6(3), 275-293

Spinelli, H. (2015). El trabajo en el campo de la salud: ¿modelos artesanales o industriales?. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(3), 194 - 205

Spinelli, H. (2022). Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. *Salud colectiva*, 18, 1-36. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2022.4053>

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental, en H. Lerner (comp.) *Los sufrimientos. 10 psicoanalistas, 10 enfoques*. Psicolibro.

Testa, M. (1993). *Pensar en salud*. Lugar.

Weber, M. (1979). *El político y el científico*. Alianza.

Notas

1. Dentro de la sociología de las profesiones pueden identificarse tres grandes orientaciones: la funcionalista, la neoweberiana y la interaccionista (encontrándose Abbott dentro de esta última). Dentro de los trabajos específicos ligados a la salud podemos destacar diversas tradiciones teóricas, con las cuales consideramos establecer diálogos a futuro: Johnson (1972), Sarfatti Larson (1977), Freidson (1978), Machado (1992), Testa (2006), Spinelli (2010, 2015, 2022), Alonso y Klinar (2015), entre otras.

2. “Paciente” es el término utilizado en el marco del modelo médico hegemónico, mientras que “usuarix” supone una visión crítica de aquel. Proponemos utilizar esta denominación.

3. Abbott alude puntualmente a la psiquiatría comunitaria en Estados Unidos. Cabe mencionar otros movimientos contemporáneos como la antipsiquiatría inglesa, el Sector en Francia, la desmanicomialización en Italia, entre otros. Para las reformas psiquiátricas véase Galende (1990).

4. Para el proceso de constitución del campo de la salud mental en Argentina y su institucionalización, véase Carpintero y Vainer (2004), Faraone y Barcala (2020).

5. Para la reconstrucción histórica de los cambios en la concepción de la locura véase Foucault (1990). Para el pasaje del hospital general a los hospitales especializados, véase también Abbott (1988), *La Revolución Psiquiátrica*, cap. 10.

6. Para un recorrido más pormenorizado véase Faraone y Barcala (2020).

7. Para los elementos constitutivos del fenómeno organizacional, su complejidad y dimensiones, véase Schlemenson (1990).

8. Algunos ejemplos de emprendimientos sociolaborales: La Huella (CABA) fue la primera cooperativa latinoamericana conformada por usuarixs, Café Basaglia (CABA), Movida de Locos (La Plata), Hilando Caminos (Trelew), Chacra La Unión y Vivero La Esperanza (Viedma), entre otras. Véase también Bejarano y Vázquez (2020), Anexo I: Emprendimientos de Integración Sociolaboral integrantes de la “Red de Cooperativas Sociales”; Iglesias et. al. (2020).

9. El caso del músico “Chano” Carpentier, o Felipe Petinatto (hijo del músico Roberto Petinatto), entre otros.

10. Véase Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: Capítulo IX, Art. 32.

11. Véase Bejarano y Vázquez (2020), Faraone y Barcala (2020), Galli (2011), Gorbacz (2019), Stolkiner (2013), documento “A 10 años de la Ley Nacional de

Salud Mental: propuestas para saldar una deuda histórica”, suscripto por asociaciones de la sociedad civil

12. Véase “Anexo I Reglamentación de la Ley N° 26.657. Capítulo I Derechos y Garantías”.

