



**El arte como una propuesta de abordaje en salud mental: Análisis de las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Ciudad de Santa Fe, período 2023-2024**

**Tesina de grado:** Licenciatura en Trabajo Social

**Estudiantes:** María Cecilia Agulló - Adriana Melisa Ayala

**Directora:** María Magdalena Mazzón

**Fecha:** 10/10/2024



**FCJS**

**UNL . FACULTAD  
DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES**

## Índice

<b>Agradecimientos.....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 1: Situando el problema de investigación.....</b>	<b>10</b>
1.1 Acontecimientos de Francia e Italia.....	10
1.1.1 Acontecimientos de Argentina.....	12
1.2 A modo de síntesis.....	17
<b>CAPÍTULO 2: Decisiones metodológicas.....</b>	<b>18</b>
2.1 Unidad de estudio y unidad de análisis.....	18
2.2 Cambios en el proceso de investigación.....	20
2.3 Metodología.....	21
2.3.1 Entrevistas semi-estructuradas.....	22
2.3.2 Observación participante.....	24
2.3.3 Recolección documental.....	26
<b>CAPÍTULO 3: Estado de la cuestión y marco teórico.....</b>	<b>27</b>
3.1 Estado de la cuestión.....	27
3.1.1 Antecedentes que caracterizan el campo de la salud mental.....	28
3.1.2 Antecedentes que analizan intervenciones profesionales.....	31
3.2 Marco teórico.....	35
3.2.1 Campo de la salud mental - salud mental.....	35
3.2.2 Problemáticas de salud mental.....	38
3.2.3 Intervención profesional.....	40
Estrategia.....	41
Posicionamiento ético.....	42
3.3 A modo de síntesis.....	43
<b>CAPÍTULO 4: Análisis del material empírico.....</b>	<b>43</b>
4.1 Un camino hacia el análisis.....	43
4.2 La Asociación Civil Rumbos como institución de salud mental.....	47
4.3 Características del taller de arte.....	56
<b>CAPÍTULO 5: Análisis de las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos.....</b>	<b>59</b>
5.1 Conjunto de acciones que despliegan las profesionales.....	60
5.2 Diseño y construcción de las estrategias de intervención profesional.....	66
5.3 ¿Qué lugar se les otorga a las mujeres adultas en las estrategias de intervención profesional?.....	70
<b>Reflexión final.....</b>	<b>73</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>78</b>

## **Agradecimientos**

A nuestras familias y seres queridos, por su apoyo incondicional a lo largo de toda la trayectoria académica, por su acompañamiento, amor y confianza, por festejar nuestros logros como si fueran propios.

A nuestros/as amigos/as por bancarnos siempre, por saber respetar nuestras ausencias en épocas de exámenes, y por ser parte de este proceso. A nuestras facultadistas, que hicieron nuestro tránsito por la universidad mucho más alegre y llevadero.

A los/las docentes de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por compartir todos sus conocimientos y contribuir en nuestra formación profesional.

A nuestra directora, Magdalena Mazzón, por confiar en nuestro proyecto desde un primer momento, por despejar nuestras dudas y alentarnos a seguir.

A la Asociación Civil Rumbos por abrirnos sus puertas, por su disposición y plena colaboración desinteresada.

A la Universidad Pública, que nos permitió encontrarnos allá por el año 2018, siendo este nuestro primer año. Desde allí, decidimos transitar el cursado juntas, y emprender esta investigación con encuentros y desencuentros, que llegó a su fin, por eso desde una a la otra nos decimos: *gracias por bancar los trapos.*

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación corresponde a la tesina de grado de la Licenciatura en Trabajo Social. El mismo, se propone analizar las intervenciones profesionales de un centro de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria ubicado en la ciudad de Santa Fe, durante el período 2023-2024. Dicha organización recibe el nombre de “Asociación Civil Rumbos”, en la cual predominan diferentes instancias y talleres. El objetivo general de este escrito es analizar las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos respecto al abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte. Específicamente se buscó identificar las estrategias de intervención profesional que se despliegan en dicho taller y comprender el lugar que se les otorga a las mujeres adultas en estas estrategias.

Para cumplir con los objetivos, se empleó una metodología cualitativa de diseño flexible. Las técnicas utilizadas fueron entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la Asociación Civil Rumbos, observación participante en las instancias del taller de arte y recolección documental. Los principales nudos teóricos que se exponen en esta tesina guardan relación con lo que acontece en el campo de la salud mental, puntualmente con las distintas modalidades de intervención que coexisten a su interior. Las analizadas en esta investigación se corresponden con un enfoque de derecho, que buscan promover la potencialidad de cada persona, reconociendo su dignidad, intereses y decisiones.

**Palabras clave:** intervención profesional, salud mental, problemáticas de salud mental, estrategias de intervención, posicionamiento ético.

## **Abstract**

This research work corresponds to the thesis of the Bachelor's Degree in Social Work. It seeks to analyse the professional interventions of a psychosocial and community integration center located in the city of Santa Fe during the period of 2023-2024. The previous organization, which is called "Asociación Civil Rumbos," offers various instances and workshops. The general objective of this paper is to analyse the professional interventions of "Asociación Civil Rumbos", as regards the approach to mental health issues faced by adult women participating in the Art workshop. Specifically, it seeks to identify the professional intervention strategies deployed in that workshop and to understand the assigned role to adult women within those strategies.

To achieve the objectives, a qualitative methodology with a flexible design was employed. The techniques used included semi-structured interviews with professionals from "Asociación Civil Rumbos", participant observation during the Art workshop sessions and document collection.

The main theoretical points presented in this thesis relate to what happens in the field of mental health, more precisely, with the different intervention modalities that coexist within it. The modalities analysed in this research correspond to a rights-based approach that seeks to promote each person's potential by recognizing their dignity, interests and decisions.

**Keywords:** Professional intervention, mental health, mental health issues, intervention strategies, ethical positioning.

## **Introducción**

La presente tesina, titulada “El arte como una propuesta de abordaje en salud mental: análisis de las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Ciudad de Santa Fe, período 2023-2024”, se realizó en el marco de la Licenciatura en Trabajo Social, perteneciente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral.

En líneas generales, el tema de investigación pertenece al campo de la salud mental, y en particular, el análisis se centra en las intervenciones profesionales que se desarrollan en la Asociación Civil Rumbos de la ciudad de Santa Fe, en el período 2023-2024. Para llevar adelante la investigación se realizó un determinado recorte, a saber: intervenciones profesionales destinadas al abordaje de las problemáticas de salud mental de mujeres adultas que integran uno de los espacios de la asociación, el taller de arte.

La elección de esta temática se fue construyendo mediante nuestra trayectoria académica, puesto que el plan de estudios posee asignaturas relativas al campo de la salud mental en general como: Problemática Psicológica, Salud Pública y Salud Mental. Las cuales despertaron en nosotras cierta curiosidad para continuar indagando, principalmente respecto a las estrategias, prácticas y saberes que podíamos construir y desarrollar como estudiantes y como futuras profesionales de Trabajo Social en el ámbito de la salud mental. A su vez, el interés por este campo se profundizó a partir de nuestras últimas prácticas académicas que tuvieron lugar en la Asociación Civil Rumbos durante el año 2021, en el marco de la formación en el espacio de territorio de la carrera. Las mismas nos posibilitaron conocer e insertarnos en este ámbito, el cual era nuevo para nosotras, ya que no habíamos transitado por espacios relacionados a la salud mental. A partir de las mismas fue posible identificar distintas modalidades de intervención y profesionales intervinientes.

Consideramos preciso destacar, que cursamos la asignatura Salud Mental a la par de las prácticas académicas mencionadas, esto fue un gran sustento para pensar (nos) en el proceso de prácticas y descubrir novedosas teorías. Sin explayarnos demasiado, podemos recuperar los aportes del psiquiatra italiano Franco Basaglia, quien lideró un movimiento intelectual y político en salud mental a partir de la década del sesenta, denunciando públicamente las condiciones deplorables e inhumanas de los

manicomios con el objetivo de clausurarlos, lo que a grandes rasgos es denominado como proceso de desmanicomialización<sup>1</sup>. A su vez, el cursado nos permitió establecer una relación entre dicho proceso y lo que promueve la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/2010<sup>2</sup>, principalmente en el artículo 27, el cual establece la prohibición de crear nuevos manicomios o instituciones de internación, y la adaptación de los ya existentes a los objetivos presentados en la misma, con el fin de sustituirlos definitivamente por dispositivos alternativos<sup>3</sup>. Durante el proceso de prácticas mencionado, comenzamos a percibir que la Asociación Civil Rumbos propone y desarrolla abordajes diferentes a los que provienen de las instituciones manicomiales, las cuales según Faraone (1993) son:

aquellas donde un grupo de personas a las cuales van dirigidas no tienen posibilidad de elegir su propia forma de vida y donde se permanece a un costado de la sociedad por un período apreciable de tiempo compartiendo en el encierro una rutina diaria administrada formalmente. (p.2)

Luego de comprender esta diferenciación construimos un supuesto que nos permitió emprender esta investigación. El mismo supone, que las intervenciones profesionales desarrolladas al interior del campo de la salud mental se construyen desde al menos dos grandes paradigmas<sup>4</sup>: el paradigma manicomial-asilar y el paradigma de Derechos Humanos. Los cuales interpretan las problemáticas de salud mental de distintas maneras, presentan diversos abordajes, distintos modos de nombrar a los sujetos y determinan ciertos profesionales intervinientes. Todo lo expuesto anteriormente, fue delineando la construcción del problema de investigación, el cual entendemos en clave de proceso, atravesado por avances y retrocesos.

---

<sup>1</sup> El proceso de desmanicomialización va más allá de la abolición del manicomio, involucra acciones de liquidación de sus modelos de relación humana, de poder disciplinario (Amico, 2004).

<sup>2</sup> En adelante LNSM.

<sup>3</sup> Rastelli (2011), entiende que el dispositivo es un espacio creado para alojar una subjetividad que es comprendida no solamente desde el padecimiento mental que la atraviesa, sino teniendo en cuenta entre otras cosas, experiencias e historias de vida.

<sup>4</sup> De acuerdo con Burín (2010) “el paradigma del que partimos recorta nuestros problemas, guía nuestras hipótesis, nos dice cómo observar y describir la realidad” (p.7).

Las preguntas de investigación que guiaron esta tesina consistieron en: ¿Qué intervenciones despliegan las<sup>5</sup> profesionales de la Asociación Civil Rumbos para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte?, ¿Qué estrategias de intervención profesional predominan en el taller de arte?, ¿Qué lugar ocupan las mujeres adultas en el proceso de intervención?

Para ello se estableció como objetivo general analizar las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos respecto al abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte. Mientras que los objetivos específicos se constituyen en, por un lado, identificar las estrategias de intervención profesional que se despliegan en el taller de arte para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas. Por otro lado, comprender el lugar que se les otorga a las mujeres adultas que integran el taller de arte en las estrategias de intervención profesional, durante el periodo 2023-2024.

Para cumplir con los objetivos se optó por una estrategia metodológica cualitativa y de diseño flexible. Las principales técnicas utilizadas se corresponden con entrevistas semi-estructuradas a profesionales de la Asociación Civil Rumbos, quienes mayoritariamente pertenecen a las disciplinas de Terapia Ocupacional y de Psicología. A su vez, se empleó la técnica de observación participante en el espacio del taller de arte y de recolección documental.

La investigación se desarrolló desde un enfoque de salud integral, a partir del cual se reconoce a los sujetos inmersos en su contexto, entendiendo que influye sobre ellos y modifica su entorno (Guerrero y León, 2008). Manifestando que la investigación se sustenta en dichas teorías, cabe remarcar que se puso acento en las categorías de: campo de la salud mental-salud mental, problemáticas de salud mental, intervención profesional, estrategia y posicionamiento ético.

A modo de síntesis, consideramos necesario remarcar por qué nos resulta interesante la selección de la temática como también de la organización donde se realizó la investigación. Respecto a la temática, a grandes rasgos podemos decir que el campo de la salud mental se encuentra atravesado por distintas contradicciones y resistencias que llamaron nuestra atención, las mismas serán desarrolladas en el Capítulo 1, pero aquí podemos adelantar algunas consideraciones. De acuerdo con López et al. (2017),

---

<sup>5</sup> Se tomó la decisión de utilizar el pronombre “las” a lo largo de la tesina, puesto que las profesionales se perciben desde el género femenino.



las lógicas manicomiales<sup>6</sup> todavía persisten y las prácticas explícitas en las nuevas legislaciones no acaban de consolidarse, es por ello que nos resulta necesario pensar y reflexionar acerca de cómo abordar problemáticas de salud mental en un contexto expuesto a estos conflictos, en el cual predominan diferentes enfoques. Vale aclarar que lo que está en juego no es solo un conflicto entre intereses antagónicos, sino fundamentalmente los derechos de las y los sujetos que atraviesan situaciones y problemáticas de salud mental.

Respecto a la selección de la organización, consideramos que la Asociación Civil Rumbos intenta ser agencia<sup>7</sup> en el campo de la salud mental, el concepto de agencia nos permite mirar desde los aportes de Ramírez Ortiz y Morales Vargas (2018) aquellos espacios dinámicos que construyen desde lo cotidiano, en este caso, desde un lugar que se corre de lo estatal, pero que su propuesta puede motivar a que sea replicada en ámbitos públicos; sobre todo porque es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la protección de la salud mental<sup>8</sup>.

Por último, en lo que refiere a la organización de la tesina, el escrito se estructura en cinco capítulos. En el primer capítulo, se presentan acontecimientos históricos del campo de la salud mental para ubicar el problema de investigación en el contexto actual. En el segundo capítulo, se exponen las decisiones metodológicas, la estrategia que orienta la investigación y las técnicas empleadas para la recolección de datos.

En el tercer capítulo, se desarrollan los antecedentes investigativos y las categorías teóricas que sirven de guía para el análisis. En el cuarto capítulo, se da a conocer cómo se llevó adelante el proceso de análisis, y se realiza una descripción del proyecto institucional de la Asociación Civil Rumbos, del taller de arte y de las mujeres adultas que lo integran, a partir de los datos recolectados; los cuales son analizados y tensionados con el marco teórico, antecedentes y categorías emergentes.

---

<sup>6</sup> Las mismas se basan “en la transgresión de los derechos de las personas y en altos índices de cronicación de quienes resultan internados en instituciones psiquiátricas (hospitales y colonias)” (Barraco, 2018, p.1).

<sup>7</sup> El término agencia lo entendemos a partir de Ramírez Ortiz y Morales Vargas (2018) como la capacidad de acción de los sujetos “...en la medida que se mantienen activos, creativos y cambiantes, produciendo modalidades alternativas al poder...” (p.1312).

<sup>8</sup> “Garantizar el derecho a la Salud Mental es responsabilidad del Estado y sus instituciones, aportando el financiamiento necesario” (Bang et al., 2017, p. 23).

Asimismo, en el quinto capítulo se analizan las intervenciones profesionales respecto al abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte, así como también las estrategias y el posicionamiento ético desde el cual se construyen. Finalmente, se exponen las conclusiones que surgen de este proceso investigativo.

## **CAPÍTULO 1: Situando el problema de investigación**

En el presente capítulo, se exponen las transformaciones históricas que sucedieron en el campo de la salud mental porque nos permiten explicar y ubicar el problema de investigación en el contexto actual.

El problema de investigación no fue construido de manera sencilla, deviene de múltiples aspectos socio-históricos que observamos en el campo de la salud mental. Razón por la cual, el objetivo de este apartado consiste en realizar un breve recorrido histórico de lo que sucedió en este campo en diferentes contextos, específicamente en Francia, Italia y Argentina. Cabe aclarar que no es factible desarrollar la densidad de este proceso en esta tesina, pero sí trataremos de puntualizar en determinadas experiencias que aportan elementos para entender el campo actual, localizando rupturas y continuidades.

En este acotado recorrido predominan determinados términos utilizados por autores/as que han documentado respecto a la historia de la salud mental, estos reflejan su posicionamiento ético-político como también los discursos de cada época y es por eso que los hemos incluido. No obstante, utilizamos comillas al mencionarlos, puesto que nos generan incomodidad y disconformidad. Entendemos que las palabras que utilizamos no son neutrales, sino que tienen implicancias y otorgan un modo de ver y comprender la realidad.

### **1.1 Acontecimientos de Francia e Italia**

El objetivo entonces, es poner en contexto las distintas modalidades de atención en salud mental que nos interesan subrayar a lo largo de la historia. Se tomó la decisión de comenzar desde el siglo XVIII, puesto que de acuerdo con López et al. (2017) fue

cuando se institucionalizó la “locura”<sup>9</sup> por la psiquiatría y la organización del espacio hospitalario por estos profesionales. Es decir, fue cuando se comenzó a asociar a la “locura” con el concepto de “enfermedad mental”<sup>10</sup>, introducido por la medicina, y a primar una estructura de castigo en los tratamientos. A partir de ese momento se produjo una transformación respecto a la figura del “loco”<sup>11</sup>, a quien se lo caracterizó como peligroso.

A partir de la Revolución Francesa (1789), la respuesta médica a la problemática de la “locura” se materializó en instituciones manicomiales. Dichas instituciones, según Stolkiner (2021) tenían como fin separar a las personas de sus ámbitos familiares y comunitarios, privándolos de su libertad con el argumento de la curación y favoreciendo la cronificación. Se convirtieron en espacios de maltrato, privación de derechos, hacinamiento y uso inadecuado de tratamientos. Esta respuesta médica emergió por encargo del Estado revolucionario, apareciendo así la noción de los “sin razón”, a quienes se pretendía apartar para que la sociedad progrese, transformando al hospital en un lugar medicalizado (López et al., 2017).

Estos principios generaron un nuevo modo de entender a la “locura”, principalmente, desde una perspectiva moral. Bajo esa perspectiva, el manicomio comenzó a ser el lugar de encuentro de la medicina con la “locura”. Aquí cabe mencionar a Philippe Pinel, un médico francés que en 1792 inauguró una nueva especialidad, la Psiquiatría como disciplina médica, organizó el espacio asilar alojando a la “locura” bajo un poder institucional, solidificando la relación de la enfermedad con el derecho. Con Pinel, el médico entra en el asilo y se le asigna a la medicina el problema de la “locura”. A partir de ese momento, el “loco” pasa a ser alienado<sup>12</sup> y el médico juez y padre de familia (López et al., 2017).

---

<sup>9</sup> La locura, según Porter en Sacristán (2009) fue comprendida como una condición para silenciar a todos aquellos cuya manera de pensar y comportarse en la sociedad se consideraba amenazante.

<sup>10</sup>Brea Iglesias y Gil Rodríguez (2016) señalan la definición de Vásquez Rocca (2011) respecto a la enfermedad mental, se trata de “un mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad” (p.98).

<sup>11</sup>Brea Iglesias y Gil Rodríguez (2016) señalaron la definición de Badallo (2012) “el loco, sea en el sentido que sea, siempre ha existido, y siempre se le ha definido en función de su marginalidad al grupo social” (p.97).

<sup>12</sup>En palabras de Galende y Kraut (2006) se lo define como alienado al sujeto con problemas mentales por su incapacidad de convivir en sociedad.

A modo de avanzar en esta breve historización, destacamos que el escenario de la posguerra de la Segunda Guerra Mundial (1945) favoreció la introducción de reformas psiquiátricas<sup>13</sup> contemporáneas, puesto que la sociedad comenzó a cuestionar el papel del saber psiquiátrico a partir de comparar a las internaciones con los campos de concentración propios de ese conflicto bélico (López et al., 2017). De todas formas, no puntualizamos en cada una de dichas reformas porque de acuerdo con López et al. (2017) no se consolidaron experiencias concretas, aunque sí hubo intentos, críticas y cambios que influyeron en determinadas cuestiones que son retomadas a partir del movimiento que lideró Franco Basaglia desde la década del sesenta denominado “psiquiatría democrática”.

Tal como se mencionó en la introducción, Basaglia fue un psiquiatra italiano que trabajó en pos de eliminar los manicomios, romper con los valores alienistas y moralistas, estableciendo la construcción de servicios comunitarios para sustituirlos (López et al., 2017). El mismo planteaba que las personas no eran tratadas en los manicomios por lo que realmente eran, sino por la molestia social que causaban. En palabras suyas “el manicomio no responde a las necesidades del enfermo, sino que responde a las necesidades de su organización” (Basaglia et al., 1978, p.18). Asimismo, manifestó que en dicha institución no predominaba como objetivo la cura, sino “una ideología de castigo” (Basaglia et al., 1978, p.19). A su vez, es necesario destacar que cuando culminó la reforma en 1978 en Trieste (Italia), Basaglia revocó el estado de peligrosidad social que había sido asignado al “enfermo mental”, continuó luchando contra la lógica manicomial, dado que postulaba que invadía todos los sectores de la sociedad.

### **1.1.1 Acontecimientos de Argentina**

Ahora bien, continuando con el recorrido histórico nos detenemos en nuestro país. Siguiendo a Stolkiner (2021), apenas se constituyó el Estado Nacional en el siglo XIX se inauguraron los primeros hospitales psiquiátricos sobre la estructura de los asilos preexistentes. Avanzando en el tiempo, ya entrado el siglo XX la salud no era

---

<sup>13</sup>Brea Iglesias y Gil Rodríguez (2016) señalan la definición de Carulla (2002) respecto a reforma psiquiátrica, se trata de un “proceso de desinstitucionalización o abandono por cierre o profunda transformación de los viejos hospitales psiquiátricos y la implantación sustitutiva de servicios comunitarios de tipo residencial no hospitalario, ambulatorio y de atención intermedia” (p.100).

solamente una cuestión política del Estado Nacional, sino que estaba en auge la intervención filantrópica<sup>14</sup>, desde la cual se desarrollaban acciones destinadas a los hospitales y hospicios que dependían de las instituciones religiosas y de beneficencia. En 1929, según la autora citada, se creó la Liga Argentina de Higiene Mental, la cual puso en evidencia las malas condiciones de vida de los hospicios y recomendó medidas de prevención poblacional.

A mediados del siglo XX comenzaron a repercutir las prácticas que lideró Enrique Pichon-Rivière, quien fue un médico psiquiatra y creador de la Primera Escuela Privada de Psicología Social en 1953. De acuerdo con Bang et al. (2017) produjo un movimiento "...que buscó comprender los padecimientos subjetivos en sus condiciones concretas de existencia, considerando la complejidad de la vida humana..." (p. 6). Es decir, inició un proceso de avances y retrocesos abriendo un interrogante sobre quiénes debían ocuparse de la salud mental y de qué manera, favoreciendo un cambio de enfoque considerado como un cambio de paradigma.

De acuerdo con Stolkiner (2021), a partir del primer gobierno peronista (1946) comenzaron a incorporarse en este campo políticas destinadas a problemas generales de las personas que no respondían al modelo tradicional de "enfermedades mentales", planteando así prácticas ambulatorias y comunitarias. Bajo la dirección del Ministro de Salud Ramón Carrillo se produjo un desarrollo de la infraestructura hospitalaria estatal y se inició una reorganización de los establecimientos de internación con el fin de evitar la cronificación, promoviendo acciones para que las personas estén más cerca de sus comunidades. Siguiendo a la autora citada, Carrillo no se cuestionaba el modelo asilar en sí, pero sí pretendía que las personas con problemas de salud mental estuvieran en hospitales generales y recibieran una atención digna sin castigos. Cabe mencionar que el ministro sustituyó el término alienado referido en párrafos anteriores, por el de "enfermo mental".

En este mismo contexto, sucedió un hecho histórico que promueve respeto, derechos y garantías a todas las personas, nos estamos refiriendo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos dictaminada en el año 1948. A partir de la misma

---

<sup>14</sup>A partir de la cual prevalecen acciones de tutela y protección; donde el objetivo era controlar y vigilar a los sujetos pensados desde el déficit, es decir, desde la incapacidad de tomar decisiones autónomamente (Cazzaniga, 2005).

se instaure que todos los seres humanos tienen derechos y libertades sin distinción alguna, estableciendo derechos fundamentales.

En el año 1957, el gobierno nacional creó el Instituto Nacional de Salud Mental como organismo descentralizado. Sus principales fines eran “prevenir las enfermedades neuropsiquiátricas; prestar asistencia integral a los enfermos que padecen afecciones neuropsiquiátricas y contribuir a la recuperación y rehabilitación social de estos enfermos” (Chiarvetti, 2008, p.174). De acuerdo con Stolkiner (2021) resulta paradójico que la mayoría de las reformas en salud mental sucedieron a partir de propuestas tecnocráticas durante dictaduras, y no en procesos de democratización. Algunas de esas reformas se corresponden con la creación de las carreras de Psicología, el Primer Plan Nacional de Salud Mental (1967), la creación de los servicios de Psicopatología en hospitales generales y los Centros de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, entre otras. Dichas reformas proponían la externación de los grandes hospitales psiquiátricos, pero dichos objetivos no se cumplieron en su totalidad. Cabe aclarar, que todas estas innovaciones irradian de la vida social, de la resistencia y de la movilización, no solo del Estado.

Todas estas propuestas novedosas se vieron opacadas con el terrorismo de Estado en la última dictadura cívico-militar (1976-1983), puesto que las fuerzas militares se encargaron de desarticular los servicios, de vaciar las universidades, de desfinanciar a las instituciones más grandes referidas a la salud mental y de individualizar todo tipo de tratamiento. No obstante, ese momento significó un nuevo desafío para quienes producían teorías y prácticas, principalmente desde los organismos de Derechos Humanos (Stolkiner, 2021).

Con el retorno de la democracia en 1983 comenzaron nuevas transformaciones, se impulsaron Direcciones de Salud Mental en algunas provincias y dispositivos como las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental (RISaM). A su vez, la provincia de Río Negro inició una reforma con enfoque comunitario que finalizó en 1991 con la Ley Provincial N° 2440/1991 llamada “Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen Sufrimiento Mental”, que instauraba el cierre de las instituciones de internación (Stolkiner, 2021). Esta provincia fue la primera región en implementar una ley de salud mental, en la cual se presentaron medidas de desmanicomialización y de Derechos Humanos en el campo de la salud mental.

Por otra parte, en ese mismo contexto histórico, la provincia de Santa Fe también impulsó avances legislativos para regular el campo de la salud mental. Se sancionó la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772/1991<sup>15</sup>, desde la cual se promovieron novedosas cuestiones como la prohibición de castigos en las prácticas de atención, el diseño de tratamientos que menos restrinjan la libertad de las personas y el establecimiento de la concepción de sujeto de derecho, quien debía ser escuchado y respetado en sus decisiones, entre otras.

En palabras de Stolkiner (2021) estas leyes significaron un avance en materia de derechos, sin embargo, en la década del noventa se produjo un achicamiento del Estado, desapareciendo así la Dirección Nacional de Salud Mental, por lo que se descentralizó la atención de la salud a las provincias. Sumado a ello, la crisis económica, social y política del año 2001 redefinió el rol del Estado como rector del mercado y de la economía.

En el año 2003 comenzó un período atravesado por políticas sociales con enfoque de derechos, donde aparecieron nuevos actores sociales como las organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. La autora citada sostiene que entrado el año 2007, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y el Mental Disability Rights International<sup>16</sup> (MDRI) publicaron un informe sobre la situación de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos del país. Aquí se evidenciaron tratamientos inapropiados, diversas situaciones de abuso tanto físico como sexual, muertes y vulneración de derechos.

A raíz de este informe y de múltiples luchas por parte de la sociedad civil, en el año 2010 se creó nuevamente la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y posteriormente se aprobó la Ley Nacional de Salud Mental (en adelante LNSM) tras un largo proceso deliberativo. De acuerdo con Serra (2019) dicha norma:

constituyó un punto de inflexión en el campo de la salud mental en nuestro país, en la medida que sitúa un nuevo régimen de enunciados y de visibilidades tendientes a desplazar la judicialización, la medicalización y el encierro de la

---

<sup>15</sup> Siguiendo a Faraone (2012) dicha norma fue reglamentada en el año 2007, la misma estableció “una serie de reformas tendientes a restringir los tiempos de internación y evitar el distanciamiento respecto a la familia, el medio social y la comunidad de pertenencia” (p.29).

<sup>16</sup>Es una organización dedicada a promover el reconocimiento y el cumplimiento internacional de los derechos de las personas con discapacidades mentales (CELS y MDRI, 2007, p.2).

locura a partir de una reformulación del concepto mismo de salud mental. (p. 179)

Dicha ley, tiene como objetivo primordial, asegurar el derecho a la protección de la salud mental y garantizar los Derechos Humanos de aquellos sujetos con problemas de salud mental. En otras palabras, busca promover una mejor inserción social y laboral de las personas a través de una progresiva sustitución de las instituciones manicomiales por dispositivos de base comunitaria. Se apunta a reemplazar las prácticas coercitivas de las instituciones de internación por alternativas basadas en el respeto a los Derechos Humanos.

La ley en cuestión fue reglamentada en el año 2013, allí se crearon los organismos necesarios para su implementación y acorde al decreto reglamentario se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental. Está destinada a instituciones públicas y privadas, tiende a modificar prácticas existentes, promoviendo el cierre de las instituciones manicomiales y una atención interdisciplinaria e intersectorial, donde las y los sujetos tienen derecho a recibir información adecuada como también a acceder a su historia clínica, entre otros.

Teniendo en cuenta las palabras de Serra et al. (2017) podemos destacar que a partir de la LNSM se intentaron viabilizar nuevos abordajes con el fin de sustituir las prácticas manicomiales, entendiendo que la misma apunta a un cambio de paradigma sostenido en un enfoque de derechos. Asimismo, esta norma ha significado un avance regional al adoptar estándares internacionales sobre Derechos Humanos que Argentina adhirió.

Sin embargo, a partir de Zaldúa et al. (2011) es posible comprender que, los principios de la LNSM son objeto de resistencias y que, por lo tanto, las lógicas manicomiales todavía persisten porque no se han destinado los recursos suficientes para su implementación y no se han promovido desde el Estado nacional adecuadas estrategias de externación que convoquen a pensar cómo volver a la cotidianeidad. Es decir, no se ha financiado la apertura de suficientes dispositivos sustitutivos en las diferentes provincias del país y tampoco la reglamentación de la norma se ha traducido operativamente a estos territorios, lo cual es fundamental para avanzar con el proceso de desmanicomialización. En otras palabras, su implementación supone superar obstáculos político-financieros, técnico-corporativos e ideológicos porque de acuerdo con las



autoras citadas, toda propuesta transformadora está atravesada por poderes, saberes y prácticas en tensión.

Por su parte, Stolkiner (2021) sostiene que predomina cierta fragmentación y resistencia activa de actores corporativos que ven amenazados sus intereses, algunos de ellos son la industria farmacéutica, la corporación médica y la Asociación de Psiquiatras Argentinos, lo que dificulta aún más la posibilidad de llevar adelante las transformaciones tal como se encuentran expresadas en la LNSM.

Vale aclarar, que la crítica sobre el sesgo corporativista del poder médico-psiquiátrico, no es generalizable, porque muchos Psiquiatras reconocen la importancia de sustituir las instituciones manicomiales y de trabajar interdisciplinariamente (Barraco, 2018).

## **1.2 A modo de síntesis**

Es posible establecer, que en este recorrido se pueden destacar dos grandes enfoques, tensionados entre sí. Desde el siglo XVIII, vemos la influencia de un enfoque manicomial que, en pocas palabras, siguiendo a Faraone (1993) tiende a fragmentar al sujeto, concibiendo a la enfermedad desde las prácticas psiquiátricas como un hecho aislado e individual, escindida del tejido social.

A grandes rasgos, se comprende que, con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial se han ido construyendo distintas propuestas y alternativas, alineadas con los distintos movimientos ya aludidos en párrafos anteriores (psiquiatría democrática, prácticas de Pichon-Rivière, iniciativas que desembocaron en la sanción de la LNSM), lo que puede verse traducido en el denominado paradigma de Derechos Humanos. Carballada (2016) afirma que:

El enfoque de derechos se ratifica desde una perspectiva abarcativa e integral, proponiendo un sistema completo y estructurado por principios, reglas y estándares de Derechos Humanos que intenta operar en términos de otorgar efectividad a las medidas comprometidas por los Estados y que además fija estándares específicos que son aplicables a los sistemas internos de cada uno de los países (p. 3).

En la misma línea, Faraone (1993) sostiene que el paradigma de derechos privilegia la vigencia y defensa de los Derechos Humanos de las personas, mirada dejada de lado desde el paradigma manicomial. Es decir, origina un cambio de óptica en el abordaje de las problemáticas, eliminando a la internación como instancia superadora y proponiendo modelos de abordajes alternativos, tales como estrategias intra- extra-inter institucionales desde una lectura e intervención interdisciplinaria.

En este apartado entonces, intentamos brindar un panorama general que logre ubicar el problema de investigación en el campo de la salud mental reconociendo la complejidad del mismo en su devenir histórico. En ese sentido, coincidimos con Scribano (2007), quien señala que plantear un problema supone dos cosas: ir a la raíz y dar fundamento. Es decir, estar atento a las raíces del fenómeno que se desea analizar.

Como se adelantó en la introducción, los acontecimientos señalados despertaron en nosotras la curiosidad por indagar respecto a cómo se interviene y cómo se abordan las problemáticas de salud mental en este entramado. Particularmente, como ya se mencionó se seleccionó como unidad de estudio la Asociación Civil Rumbos para llevar adelante el análisis de sus intervenciones profesionales, que como tales pertenecen al campo de la salud mental; y por ende están atravesadas por las pujas de poder propias de este campo.

## **CAPÍTULO 2: Decisiones metodológicas**

En el presente capítulo se exponen las decisiones metodológicas que hemos tomado a lo largo del proceso de investigación, la unidad de estudio, la unidad de análisis y los criterios para arribar a su selección. Asimismo, se presentan los virajes que atravesamos, la estrategia metodológica por la que se optó, el tipo de diseño, así como también las técnicas empleadas.

### **2.1 Unidad de estudio y unidad de análisis**

Siguiendo a Guber (2008), el campo es el recorte de la realidad que quien investiga construye, para delimitarlo es necesario determinar la unidad de estudio y la unidad de análisis. La unidad de estudio según la autora citada refiere al ámbito físico en donde se desarrolla la investigación, y la unidad de análisis es con quienes se realiza la investigación.

En ese sentido, la unidad de estudio de esta tesina se corresponde con la institución donde se llevó adelante la investigación, la Asociación Civil Rumbos. Presentar a la misma permite dar a conocer a quien nos lee, cuestiones que le son propias y, posteriormente, manifestar el recorte temporo-espacial construido. Cabe aclarar que los criterios para la selección de la unidad de estudio se corresponden con condiciones de accesibilidad para ingresar al campo y de factibilidad para realizar el trabajo de campo por el proceso de prácticas ya mencionado, como también por la preservación de los vínculos construidos con las profesionales desde la finalización de esas prácticas.

Dicho esto, la Asociación Civil Rumbos es un Centro de Rehabilitación Psicosocial e Integración Comunitaria ubicado en el centro de la ciudad de Santa Fe. Dicha institución se presenta ante la comunidad como un espacio dirigido a jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores que enfrentan dificultades en su desempeño diario debido al impacto de eventos de vida y/o diagnósticos médicos relacionados con la salud mental y la discapacidad. Por lo tanto, sus destinatarios son personas con problemas de salud mental y con discapacidad acreditada por el Certificado Único de Discapacidad<sup>17</sup> (CUD).

La institución ofrece diferentes talleres e instancias ocupacionales, estos son: informática, cocina, carpintería y mantenimiento, deportes en comunidad, arte, taller literario, teatro, radio, administración y manejo de oficina, fotografía, actividad física, producción musical, relajación, jardinería, mindfulness, baile, inglés y taller cognitivo.

Teniendo en cuenta que la institución está destinada a personas con discapacidad y/o problemas de salud mental, es importante retomar el recorte presentado en la introducción con el fin de justificarlo.

El recorte en cuestión refiere a analizar las intervenciones profesionales destinadas al abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran uno de los espacios de la asociación, el taller de arte, en el periodo 2023-2024. Entonces, remarcamos, que nos enfocamos en el campo de la salud mental, porque como manifestamos anteriormente, la trayectoria académica nos permitió tener un mayor desarrollo y recorrido en comparación con el campo de la discapacidad, y hacemos foco en las intervenciones profesionales que se desarrollan especialmente en

---

<sup>17</sup> Información extraída de documentación institucional (folleto de circulación limitada obtenido en las prácticas académicas en el año 2021).

uno de los talleres. A este taller, asisten mujeres adultas, motivo por el cual forman parte de este recorte. Sin embargo, el recorte no siempre fue el mismo, por lo que en el próximo apartado se presentan los cambios que atravesamos en el proceso de investigación para construirlo.

Respecto a la unidad de análisis, está constituida por las profesionales de la Asociación Civil Rumbos, y dentro de este universo seleccionamos a aquellas que se desempeñan y vinculan de manera directa e indirecta con las mujeres adultas del taller de arte, disponiendo de distintas funciones y/o jerarquías.

## **2.2 Cambios en el proceso de investigación**

En las siguientes líneas damos a conocer los aspectos que conciernen a la cocina de la investigación<sup>18</sup>. Estos nos permiten reconocer las modificaciones que se fueron realizando a raíz de distintas circunstancias que no habían sido planificadas. Es por ello que creemos interesante narrar una historia natural para aludir a las mismas, entendiendo a la historia natural de la investigación como “el relato que el investigador hace de los acontecimientos, sucesos, marchas y contramarchas que fueron sucediéndose a lo largo del proceso investigativo” (Sarlé, 2003, p.28).

En primer lugar, cabe mencionar determinados cambios que se realizaron en comparación con el proyecto de investigación inicial presentado en el año 2022 en la asignatura Seminario de Diseño de Tesina. En el mismo, nuestro objetivo general sólo incluía la categoría intervención y no intervención profesional, pero en el año 2023, en la asignatura Seminario de Tesina, se nos solicitó especificar a qué tipo de intervención hacíamos referencia, por lo que hicimos tal delimitación, puesto que nuestro interés recaía en el accionar de las profesionales de la Asociación Civil Rumbos.

A su vez, respecto al proyecto, cabe hacer mención que nuestro interés giraba en torno a las intervenciones de la asociación dirigidas a los adultos mayores<sup>19</sup>, pero al comenzar a coordinar el trabajo de campo, las principales referentes de la institución nos manifestaron que no era factible analizar dichas intervenciones, puesto que en ese

---

<sup>18</sup>Hay muchas maneras de contar un proceso y de mostrar las decisiones que se fueron tomando a lo largo del proceso investigativo. Particularmente, elegimos utilizar el término “cocina de la investigación” para compartir los cambios que efectuamos, porque lo trabajamos a lo largo del cursado de la asignatura Seminario de Tesina.

<sup>19</sup>De acuerdo a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, [OEA], 2015) la persona mayor es aquella de 60 años o más.

momento no asistían adultos mayores y quienes concurrían no lo hacían con frecuencia. Por tal motivo, al momento de repensar el objetivo de investigación, se decidió solamente utilizar el término adultos, entendiendo que representaba a la población que asistía a la institución.

Al iniciar el trabajo de campo, decidimos como estrategia para insertarnos, asistir a un espacio de la institución, este fue el taller de arte. La selección del mismo se dio porque allí se encontraba quien fue nuestra referente en la experiencia de prácticas del año 2021 y era con quien manteníamos contacto. A su vez, muchas de las personas que lo integraban eran conocidas por nosotras, la población se correspondía con mujeres adultas de aproximadamente 25 a 65 años de edad.

Con el paso de los días continuamos asistiendo al mismo taller, logramos construir ciertos vínculos con algunas de ellas, lo que nos resultó atrayente para continuar trabajando respecto a lo que hacen allí, cómo se relacionan con los profesionales y qué abordajes están destinados a ellas. Razón por la cual, se tomó la decisión de adecuar nuestros objetivos a las intervenciones profesionales destinadas al abordaje de las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte. En ese sentido, construimos los objetivos específicos, que como ya se mencionó aluden a identificar las estrategias de intervención profesional que se despliegan en el taller de arte para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas y, a comprender el lugar que se les otorga a las mujeres en dichas estrategias de intervención.

### **2.3 Metodología**

En ésta investigación se optó por una metodología cualitativa, a partir de la cual, siguiendo a Vasilachis de Gialdino (2006), se interpretan los fenómenos intentando comprender el significado que las personas les otorgan. Es decir, a partir de la estrategia cualitativa es posible acceder al conjunto de significaciones de los actores, y descubrir su perspectiva sobre sus propios ambientes naturales de interacción<sup>20</sup>, encontrándose el/la investigador/a inmerso/a en el campo de estudio que desea investigar.

---

<sup>20</sup> “...la investigación cualitativa sólo puede desarrollarse en el ambiente natural; con lo cual el fenómeno a ser estudiado será conocido e interpretado en el espacio y tiempo en el que se desarrolla cotidianamente...” (Cortazzo y Schettini, 2015, p.20).

Entendemos a la investigación en clave de proceso, en el cual pueden ir surgiendo modificaciones en forma paulatina, tal como fueron presentadas en el apartado anterior respecto a categorías y objetivos. Esto se debe a la capacidad que hemos tenido a lo largo del proceso de escritura para ir tomando determinadas decisiones, de adaptarnos a las implicancias propias del campo de investigación, como así también a las devoluciones del equipo docente que nos permitieron encaminar y transformar el diseño original de la investigación.

Por lo tanto, se optó por un diseño flexible, que de acuerdo con Mendizábal (2007) contempla “la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos...” (p.67). En otras palabras, este diseño permite pensar y construir la investigación de una manera no lineal.

Para llevar adelante esta metodología cualitativa empleamos las siguientes técnicas: entrevistas semi-estructuradas, recolección documental, observación participante y los aportes del registro de campo. La selección de estas técnicas se corresponde con los objetivos de la investigación y las unidades de análisis, las mismas serán explicadas a continuación.

Es importante destacar, que en la investigación se aplicó el concepto de “saturación de categorías” (Hernández Sampieri et al., 2006). Esto significa que la recolección de información no se fijó a priori, es decir, que el trabajo de campo no se detuvo en un momento predeterminado con antelación, sino cuando consideramos que los nuevos datos eran repetitivos y no añadían información novedosa.

### **2.3.1 Entrevistas semi-estructuradas**

Respecto a las entrevistas semi-estructuradas coincidimos con Guber (2004) en que las mismas focalizan en una temática siendo “una de las técnicas más apropiadas para acceder al universo de significados de los actores” (p.134). Realizamos cuatro entrevistas en total, tres a profesionales de Terapia Ocupacional y una a la profesional de Psicología.

El criterio para seleccionar a dichas profesionales tiene que ver con su vinculación diaria, directa e indirecta con las mujeres adultas del taller de arte, y los distintos cargos que ocupan al interior de la institución. Una de las profesionales de

Terapia Ocupacional entrevistada es la directora de la institución, quien en conjunto con otras Terapistas Ocupacionales fundó la Asociación Civil Rumbos. Las demás profesionales de Terapia Ocupacional entrevistadas son quienes formaron parte de esa fundación, y actualmente son quienes se desempeñan y coordinan el taller de arte. Respecto a la Psicóloga entrevistada, se incorporó a la institución en el año 2024, no está presente permanentemente en el taller de arte, sino que se vincula con las mujeres adultas en determinadas ocasiones.

Para llegar a las entrevistadas lo hicimos a partir de los lazos generados en el proceso de prácticas académicas, primeramente, nos contactamos por teléfono y luego mediante encuentros presenciales. Las tres entrevistas con las profesionales de Terapia Ocupacional se realizaron en la Asociación Civil Rumbos en el año 2023 y la entrevista con la profesional de Psicología mediante la plataforma Meet en el año 2024.

Las mismas fueron grabadas con previo consentimiento informado, para luego ser desgravadas, lo que nos permitió realizar una mejor lectura y análisis. Para la confección de las entrevistas nos centramos en determinados ejes que se corresponden, en términos generales, con el conjunto de acciones y funciones que llevan adelante las profesionales, con sus marcos teóricos y con el posicionamiento ético que asumen frente a las mujeres adultas al momento de intervenir profesionalmente.

Cabe mencionar, que no se realizaron las mismas preguntas en las cuatro entrevistas, esto es así porque los objetivos de investigación fueron cambiando sobre la marcha y al momento de planificar cada una de ellas, lo que intentamos fue identificar qué datos nos faltaban recolectar, qué nuevas preguntas debíamos realizar para que se adecuen a los nuevos objetivos, cuáles debíamos repetir y cuáles debíamos descartar. Es preciso destacar que las profesionales entrevistadas son todas las que intervienen en el taller de arte.

La primera entrevista se realizó a la directora de la institución, por un lado, porque es quien está al frente del proyecto institucional y, por otro lado, porque fue quien tuvo disponibilidad en un primer momento para concretar una entrevista. Las preguntas dirigidas a ella, principalmente tuvieron como fin conocer el proyecto institucional, la jornada diaria, cuál es su percepción de sujeto con problemáticas de salud mental y qué marcos teóricos sustentan sus intervenciones profesionales.

Respecto a la segunda entrevista, se realizó a una de las Terapistas Ocupacionales que coordina el taller de arte y a su vez, como ya se mencionó, es una de las fundadoras de la institución. Es preciso destacar que es con quien nos mantuvimos en contacto al finalizar el proceso de prácticas y, por ende, a quien le presentamos nuestro proyecto de investigación, primeramente. Dicha profesional, nos facilitó el acceso al campo para desarrollar las distintas técnicas de recolección de datos. Ella interviene directamente con las mujeres adultas que integran el taller de arte, y las preguntas se orientaron a conocer las estrategias de intervención profesional que se despliegan en este taller para abordar las problemáticas de salud mental y desde qué marcos teóricos son construidas.

La tercera entrevista también se realizó a una de las Terapistas Ocupacionales que coordina el taller de arte y es otra de las fundadoras de la institución. Las preguntas tuvieron por objetivo conocer las acciones que despliegan las profesionales en el taller de arte identificando rasgos de los distintos paradigmas del campo de la salud mental ya detallados<sup>21</sup>, a qué demandas responden y a partir de qué marcos teóricos, qué edad tienen las mujeres adultas y qué actividades realizan; y a su vez, nos propusimos conocer su noción de salud mental.

La cuarta entrevista se realizó a la profesional de Psicología, las preguntas tuvieron por objetivo conocer las estrategias que lleva adelante para intervenir con las mujeres del taller de arte y en qué marcos teóricos se basa, qué demandas recibe de la institución, cómo se relaciona con las demás profesionales y qué lugar les otorga a las mujeres en el marco de la intervención profesional, teniendo en cuenta los distintos paradigmas que confluyen en el campo de la salud mental.

### **2.3.2 Observación participante**

Las instancias de observación participante se realizaron durante los meses de mayo y junio del año 2023 en la Asociación Civil Rumbos y particularmente en el espacio donde se desarrolla el taller de arte. Durante esos meses, asistimos a la institución dos veces por semana en el horario de la mañana siendo este de 08:30 a 12:00 horas. Los diferentes momentos en los cuales asistimos a la institución para emplear esta técnica, fueron previamente coordinados con la profesional de Terapia

---

<sup>21</sup> Página 17.



Ocupacional, que como mencionamos en líneas anteriores, nos facilitó el acceso para materializar el trabajo de campo. Dicha profesional nos presentó ante el equipo de profesionales y ante los sujetos que asisten a la asociación, y manifestó que nos encontrábamos haciendo una investigación. Restrepo (2016) sostiene que para llevar a cabo la técnica de observación es necesario la aceptación de las y los sujetos con quienes se trabajará, en ese sentido, podemos decir que las profesionales intervinientes en el taller de arte de la Asociación Civil Rumbos aceptaron nuestra presencia en el desarrollo de sus actividades, así como también las mujeres adultas que lo integran.

Guber (2004) señala que mediante la técnica de observación participante el investigador observa lo que acontece, comprende desde adentro a las y los sujetos y participa tomando parte en actividades que lleva adelante la población en estudio. Esta técnica nutrió nuestra investigación porque pudimos conocer desde adentro la dinámica institucional, el accionar de las profesionales, cómo se desempeñan y cómo coordinan el taller de arte para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que lo conforman, y qué es lo que realizan estas mujeres allí.

Consideramos preciso reiterar, que a algunas de dichas mujeres las conocimos en nuestra experiencia de prácticas académicas, aunque vale aclarar que, al tratarse de un contexto de pandemia, los grupos eran reducidos como también las actividades y la jornada diaria.

Durante las instancias de observación participante decidimos metodológicamente tomar registros de campo con posterioridad a las mismas para no generar incomodidad y atender el flujo de la vida cotidiana (Guber, 2011). Respecto a los registros, Guber (2004) señala que implican un recorte de lo que el investigador considera relevante.

Aquí, es preciso aclarar que como nuestros objetivos fueron cambiando, debimos releer nuestros registros e identificar cuáles de los datos recolectados podrían adecuarse y ser útiles a los nuevos objetivos. De todos modos, podemos sostener, a grandes rasgos, que el objetivo general siempre fue coherente y continuo en el proceso de investigación, pero no así los objetivos específicos, es por ello que debimos reconocer qué era lo que considerábamos relevante para cumplir con los mismos. Este reconocimiento consistió en identificar categorías que formaban parte del problema de investigación y posibles líneas de análisis teniendo en cuenta los nuevos objetivos.

### 2.3.3 Recolección documental

Siguiendo a Quintana Peña (2006) esta técnica es el punto de entrada a la investigación. Los documentos pueden ser de diversa naturaleza, y a través de ellos es posible obtener información significativa. En esta investigación los documentos recolectados son de índole institucional, uno de ellos se corresponde con un folleto-papel de circulación limitada, que fue otorgado a nosotras en el proceso de prácticas desarrollado. En el mismo, encontramos una descripción de la institución respecto a sus programas, sus destinatarios, sus prestaciones, sus objetivos y los detalles de su jornada diaria. Si bien, todo lo que contiene el folleto lo pudimos apreciar, observar y conocer empíricamente, fue de suma utilidad al momento de comenzar a pensar el problema de investigación, como también a lo largo de todo el proceso.

Otro de los documentos institucionales es su habilitación provincial como establecimiento de salud por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, la misma se encuentra expuesta en la entrada de la institución. Este documento da cuenta del encuadre de la Asociación Civil Rumbos dentro del ámbito de la salud y su potestad para funcionar como tal, lo que nos permitió desde un primer momento ubicar el tema de investigación dentro de un campo determinado<sup>22</sup>. Además, nos interesa mencionar que hemos solicitado el estatuto de la institución, pero al tratarse de un documento de circulación interna y limitada no fue posible acceder al mismo.

Por último, cabe destacar que los datos recolectados a partir de las técnicas utilizadas fueron almacenados y analizados. El almacenamiento se realizó en diferentes carpetas, las cuales se correspondían con cada una de las técnicas, y fueron organizadas en un repositorio de Google Drive. Dicho esto, creamos en total tres carpetas, una denominada “entrevistas semi-estructuradas”, otra “registros de observación participante” y la última “documentos de la institución”. En la primera se encuentran las entrevistas desgrabadas y transcritas para luego ser analizadas, en la segunda carpeta se encuentran los registros que realizamos cada día que asistimos a la institución, a modo de sistematización. En la tercera carpeta, se hallan las imágenes del folleto-papel y de la habilitación provincial adjuntadas en el anexo<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Nos estamos refiriendo al campo de la salud mental.

<sup>23</sup> Página 86.

En lo que concierne al análisis de datos, coincidimos con Schettini y Cortazzo (2015) en que se realiza durante el proceso de investigación en su conjunto y no puede reducirse a una etapa. En esta tesina, para mayor organización, se tomó la decisión de estructurarlo en dos capítulos específicos, estos son los Capítulos 4 y 5.

### **CAPÍTULO 3: Estado de la cuestión y marco teórico**

En el presente capítulo se exponen los antecedentes investigativos seleccionados en relación con el tema de investigación. El fin de consultar distintas investigaciones consiste en realizar una revisión de las principales referencias escritas sobre la temática, resultando un insumo para la escritura de esta tesina, puesto que posibilitaron una mayor interpretación del problema de investigación y su contexto.

A su vez, en este capítulo, se presentan las categorías teóricas que orientan el desarrollo de la investigación, tales como campo de la salud mental-salud mental, problemáticas de salud mental, intervención profesional, estrategia y posicionamiento ético.

#### **3.1 Estado de la cuestión**

En primer lugar, buscamos investigaciones que se vinculen de manera general con el área temática elegida, las mismas analizan y describen el campo de la salud mental en Argentina, entendiendo que es el campo donde se llevan adelante las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Como todo campo, posee una configuración socio-histórica, que merece ser comprendida para identificar sus principales características actuales. Las investigaciones están presentadas en orden cronológico porque permite exponer de manera coherente las transformaciones que sucedieron y suceden en el campo de la salud mental.

Luego, se recopilaron investigaciones con mayor vinculación respecto al problema de investigación, es decir, con intervenciones profesionales destinadas al abordaje de problemáticas de salud mental. Estos trabajos describen intervenciones profesionales que se realizaron en distintas instituciones del campo de la salud mental y en distintas provincias; se narran situaciones particulares y grupales, detallando cómo los profesionales decidieron intervenir, con qué recursos, con qué objetivos, desde qué marcos teóricos y puntualizando en cuáles fueron las estrategias más asertivas. En

simples palabras son investigaciones que hacen visibles las prácticas a través de la escritura. Las mismas están presentadas en orden cronológico también, puesto que consideramos que las prácticas van en consonancia (o deberían ir) con lo que acontece en la realidad social.

La mayoría de las investigaciones consultadas son cercanas en el tiempo, algunas son de índole nacional y otras de índole regional, realizadas específicamente en la provincia limítrofe Entre Ríos. Las áreas de producción de la mayoría de ellas provienen de las carreras de Trabajo Social, Psicología, Terapia Ocupacional, Medicina y Enfermería.

En efecto, es posible destacar cinco trabajos de investigación que han aportado elementos relevantes para el abordaje del objeto de estudio:

### **3.1.1 Antecedentes que caracterizan el campo de la salud mental**

En primer lugar, seleccionamos como antecedente la investigación de Zaldúa et al. (2011). El texto tiene como objetivo comprender las representaciones y significaciones de los/as trabajadores/as del sector de salud mental acerca de la viabilidad de la LNSM y sus efectos en el campo de la salud mental en Argentina. Específicamente el trabajo comprende profesionales que se desempeñan en hospitales mono y polivalentes públicos de la ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Si bien, en esta tesina nos enfocamos en un Centro de Rehabilitación Psicosocial e Integración Comunitaria de entidad privada, decidimos incorporarlo para conocer lo que sucede en este campo, a partir de las condiciones existentes que describen las autoras.

Desde un abordaje descriptivo-cualitativo se realizaron entrevistas, grupos focales y observaciones participantes. La muestra contempla Médicos/as, Psicólogos/os, Terapistas Ocupacionales, Enfermeras/os y otros/as Trabajadores/as que tenían conocimiento de la LNSM. Los principales resultados del trabajo de campo indican la ausencia de recursos y dispositivos alternativos (recursos comunitarios, casas de medio camino, tratamientos ambulatorios, entre otros) como también la falta de adecuación de los centros asistenciales y hospitales generales respecto a lo establecido en la norma (número de camas destinadas a salud mental y formación de recursos humanos). Lo que ocasiona dificultades en los procesos de externación de las personas.

Por último, las autoras concluyen que se necesita una presencia eficaz del Estado, políticas públicas y prácticas que promuevan el cambio de paradigma que fomenta la LNSM. Dichas prácticas apuntan a crear redes de atención comunitaria, procesos efectivos de externación, abordajes interdisciplinarios e intersectoriales y el desarrollo de una apertura participativa que impacta en el imaginario social y garantiza derechos. Las autoras mencionan, de forma breve, una experiencia concreta del Frente de Artistas del Borda<sup>24</sup>, quienes a través del arte movilizan y habitan otros espacios, como un estudio de radio por ejemplo y dan voz a quienes se encuentran en el hospital.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, este antecedente hace un aporte a nuestra investigación porque da cuenta de las dificultades existentes en el campo de la salud mental para la implementación efectiva de la mencionada ley, las cuales nos permitieron contextualizar el problema de investigación y saber qué ocurre en el escenario donde se llevan adelante las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos.

En segundo lugar, se retoma como antecedente la investigación de López et al. (2017). La misma, es resultado de un grupo de estudio de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata y de la experiencia docente.

El objetivo del libro es recuperar discusiones que se vienen desarrollando en el campo de la salud mental, principalmente el conflicto que se da entre el paradigma manicomial con el paradigma de derechos; su escrito se basa en consolidar este último con el fin de pensar a la salud mental desde ese enfoque. Para dicha consolidación las autoras identifican como eje sustancial la formación y capacitación de futuros profesionales, reconociendo que el paradigma de derechos implica la involucración del sujeto en todo el proceso de salud, en la toma de decisiones teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud<sup>25</sup> con el fin de proteger los Derechos Humanos.

Para hacer comprensible su análisis, se remiten a narrar un breve recorrido histórico del campo de la salud mental en el plano nacional e internacional, lo cual nos

---

<sup>24</sup> Es un movimiento del Hospital José Tiburcio Borda de Buenos Aires que se creó con el objetivo de hacer arte de calidad que ayude a transformar la realidad del hospital, forjando una identidad en los artistas internados y externados (Landini, 2010).

<sup>25</sup>“La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como ‘las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana’” (Organización Panamericana de la salud [OPS], s.f.).

resultó fundamental para situar el problema de investigación como también para explicar las continuidades y rupturas que acontecieron en el mundo.

De acuerdo con las autoras citadas, nos encontramos frente a un momento de cambio en donde lo manicomial sigue existiendo y la perspectiva de derecho no acaba de afianzarse. La lectura de este antecedente, nos permitió comprender los cuestionamientos existentes respecto a la lógica manicomial e invita pensar en otras formas posibles de intervenir sobre la salud mental. Estas otras formas posibles tienen que ver con la participación de la población en todo el proceso de toma de decisiones, comprendiendo a las propias personas y sus familias de manera activa, siendo escuchadas respecto a sus necesidades e inquietudes; privilegiando un abordaje situado en la comunidad a través de dispositivos ambulatorios.

En tercer lugar, otro trabajo que enriqueció nuestra investigación fue el de Alicia Stolkiner (2021). El mismo contiene y agrupa escritos producidos desde mediados de los años 80 hasta el año 2019. Si bien la autora escribió en los años 2020 y 2021, pero consideró precipitado publicarlo en esta obra. Cada uno de los escritos compilados condensan el momento de producción escrita y el contexto en el que fueron producidos. Dichos escritos son producto de una tarea permanente dedicada a la docencia, extensión, investigación, formación y prácticas en servicio. Es decir, lo que la autora realizó a lo largo de su carrera fue conceptualizar las prácticas y recuperar la experiencia a través de la escritura. Consideramos relevante incluir el trabajo de Stolkiner porque es una referente reconocida en el campo de la salud mental.

El libro está dividido en tres partes y los capítulos están organizados en orden cronológico. La primera parte comprende el bloque denominado “Conceptualizaciones sobre las prácticas y el campo de la Salud Mental”. Resulta necesario aclarar que es la parte en la cual mayor hincapié hicimos, puesto que analiza los obstáculos presentes en el campo de la salud mental e introduce sus consideraciones respecto a la LNSM. Stolkiner afirma que uno de los mayores obstáculos de este campo, como en el de la salud en general, es que está fuertemente fragmentado y la gestión de la salud es básicamente responsabilidad de los gobiernos provinciales. Otro obstáculo que reconoce la autora es que cuando se trata de definir políticas y acciones en este campo hay fuertes conflictos entre los distintos profesionales intervinientes por sus búsquedas de hegemonía.

Lo novedoso que plantea la autora es que a pesar de que la ley presenta grandes avances, la contracara es la entrada de un discurso medicalizante en articulación con las fuerzas del mercado y la de actores corporativos. Esto se puede evidenciar, en palabras de Stolkiner en que la respuesta hegemónica hacia las problemáticas de salud mental continúa siendo la prescripción no controlada de psicofármacos. La lectura de este antecedente permite comprender que en el campo de la salud mental “coexisten y antagonizan cuerpos conceptuales diversos, entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas, se imbrican ideologías y teorías” (Stolkiner, 2021, p.51). Es decir, entran en juego contraindicaciones sociales, coexisten modelos antagónicos que proponen formas, cuerpos conceptuales y teóricos propios.

Al finalizar su obra, Stolkiner concluye que el campo de la salud mental se encuentra en un momento de fuerte confrontación y quiebre de paradigmas. En simples palabras, sucede que “persisten en el siglo XXI formas institucionales de respuesta a la problemática de la locura propias del siglo XIX: las instituciones asilares manicomiales” (Stolkiner, 2021, p.191). Este antecedente fue de utilidad para reconocer tanto elementos históricos, como así también obstáculos y conflictos que atraviesan el campo de la salud mental en Argentina actualmente. Por tal motivo, dicho escrito nos permitió justificar el problema de investigación al momento de contextualizarlo.

En resumen, el hilo que conecta estas investigaciones es su descripción del campo de la salud mental, donde entran en juego diferentes saberes, disciplinas, actores, prácticas y paradigmas. Se distingue que nos encontramos frente a un momento de transición, de coexistencia de modelos antagónicos, donde la lógica manicomial/asilar todavía persiste y el paradigma de derechos no acaba de consolidarse. Los tres antecedentes seleccionados hasta aquí, afirman que la LNSM significó un cambio paradigmático y consolidó un enfoque de derechos en nuestro país. La mayoría de los trabajos coinciden en que se precisa una mayor presencia del Estado a través de políticas públicas y de recursos destinados a construir alternativas a la internación.

### **3.1.2 Antecedentes que analizan intervenciones profesionales**

Respecto a las investigaciones vinculadas de forma particular con el problema de investigación, seleccionamos tres trabajos. El primero de ellos corresponde al estudio

de las compiladoras Flory y Montini (2016). Es un trabajo evaluativo de tipo descriptivo que utiliza una metodología cuantitativa y cualitativa.

El mismo analiza un Hospital de Día que se encuentra emplazado dentro del Hospital Escuela de Salud Mental en la ciudad de Paraná, Entre Ríos. Resulta necesario aclarar que el Hospital de Día es un dispositivo ambulatorio perteneciente al Hospital Escuela de Salud Mental, el cual es un organismo público monovalente. Si bien, posee características que lo diferencian de la institución en la cual se enmarca nuestra tesina, consideramos importante incluirlo por su cercanía geográfica con dicha institución y fundamentalmente porque se relaciona con nuestro objeto de estudio.

En la investigación seleccionada se describen, caracterizan y analizan diferentes modos de intervención y atención de los profesionales que allí se desempeñan, dando cuenta de lo que sucede al interior del dispositivo ambulatorio; por lo que se plasma cómo se interviene, desde qué marcos teóricos, legales y técnicos. Se da a conocer a qué población está destinado, qué profesionales trabajan allí, qué lugar le otorgan al sujeto y cuál es su propuesta. Además, se presenta la jornada diaria, cuáles son sus actividades, sus objetivos y la descripción de las instalaciones del dispositivo. A lo largo del trabajo se manifiesta a dónde se orientan los tratamientos y qué estrategias siguen para intervenir. Se concluye que la modalidad de atención que se ofrece en el Hospital de Día persigue una lógica de sustitución del modelo manicomial.

Este antecedente, nos permitió observar y comprender la manera de llevar adelante un análisis de un dispositivo de salud mental, puesto que la descripción de las intervenciones y prácticas presentadas, nos brindaron claves de análisis que direccionaron nuestro trabajo de campo.

En segundo lugar, tomamos como antecedente el trabajo de Serra et al. (2017). Este trabajo fue realizado por docentes de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos, Residentes de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISaM) del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná, Entre Ríos y por una Trabajadora Social de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros. Los escritos que se presentan en este libro forman parte de un proyecto de Innovación Pedagógica realizado en el año 2015, denominado al igual que la investigación aquí seleccionada como antecedente. En este proyecto participaron tanto docentes, como estudiantes y residentes. Del trabajo publicado por las autoras, recuperamos que también se investigó



en un territorio cercano al nuestro, particularmente en la ciudad de Paraná, Entre Ríos y desde la disciplina de Trabajo Social.

El objetivo que se persigue en dicha investigación consiste en poner en tensión los saberes provenientes del ámbito académico y de las intervenciones profesionales que suceden en el campo de la salud mental. Respecto al ámbito académico se propició en los estudiantes modos de problematización de la intervención profesional en dicho campo a través de ateneos clínicos políticos. Respecto a las intervenciones profesionales se ofrecen una serie de escritos del equipo de residentes Trabajadoras Sociales de la RISaM que fueron debatidos en ámbitos de supervisión y en el ámbito académico.

La lectura de estos escritos hace un aporte sustancial a nuestra investigación, porque reflejan decisiones y actuaciones profesionales llevadas adelante en un dispositivo de salud mental, el Hospital Escuela de Salud Mental. Algunas de ellas tienen que ver con los obstáculos y limitaciones que se encuentran al momento de intervenir, por lo que se describen herramientas de intervención y objetivos. A partir de este antecedente comprendemos que las intervenciones profesionales se construyen a partir de posibilidades, circunstancias y recursos; no sin conflictos, intereses políticos, marcos legales y teóricos en juego. Además, este trabajo recupera ciertas nociones sobre la lectura que realiza el Trabajo Social en las situaciones que aborda, remarcando su alineación a una perspectiva de derechos y a las dimensiones de ciudadanía, autonomía y accesibilidad.

Teniendo en cuenta lo expuesto, dicha investigación nos permitió reflexionar respecto a la manera en que se construyen y analizan las intervenciones profesionales a partir de los ámbitos de supervisión y el posicionamiento ético-político que asumen las y los profesionales en su ejercicio profesional.

En tercer lugar, retomamos la investigación de López et al. (2017), mencionada anteriormente en el conjunto de antecedentes que caracterizan el campo de la salud mental. Lo retomamos porque en los últimos capítulos las autoras hacen un desarrollo articulando sus prácticas profesionales y las políticas públicas relacionadas con el campo de la salud mental en Argentina, por lo que constituyen un antecedente que analiza intervenciones profesionales.

En este sentido, seleccionamos los capítulos 6 y 9 como antecedentes que describen y analizan intervenciones profesionales en distintos efectores de salud mental.

En el primero, se proponen analizar las intervenciones profesionales del Trabajo Social en el Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. Si bien, el territorio y la población a la cual fueron direccionadas sus intervenciones difieren a las estudiadas en la presente tesina, resulta interesante lo trabajado por las autoras porque nos permiten recuperar ciertas nociones respecto a las estrategias de intervención profesional implementadas específicamente para el abordaje de las problemáticas de salud mental. En simples palabras apuntan a construir un tratamiento desde el propio relato del sujeto, entendiendo a la escucha y a la historización como herramientas centrales.

En el análisis, las profesionales presentan la concepción de sujeto desde dónde son diseñadas las intervenciones, y argumentan que no es posible pensar al sujeto de forma fragmentada, por lo que hacen hincapié en la dimensión vincular de la vida de las personas, sus condiciones materiales de existencia y en la interpretación de su propia vivencia.

El segundo capítulo que seleccionamos, analiza las intervenciones profesionales del Centro de Día “Dr. Enrique Pichón Rivière”, el cual depende del Hospital Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”. En dicho centro, se desempeñan profesionales de Trabajo Social y de Psicología, resulta interesante la manera en la que describen la modalidad de atención que llevan adelante para intervenir, las estrategias que consideran acertadas, la concepción de sujeto que sostienen y los objetivos que guían sus intervenciones.

El equipo de profesionales realiza un abordaje integral con las y los sujetos que transitan o han transitado internaciones, sus acciones apuntan a posibilitar procesos de autonomía con el fin de sostener al usuario en la comunidad a partir de un proyecto de externación. Las intervenciones del dispositivo se fundamentan a partir de una concepción de sujeto de derecho, lo que implica comprender a las y los sujetos como protagonistas de sus procesos de salud.

A modo de síntesis, podemos decir que las tres investigaciones tienen formas propias de describir sus intervenciones profesionales. En términos generales, comprendemos a partir de las mismas, que es posible construir un abordaje de las problemáticas de salud mental sin encierro. La propuesta de abordaje puede ser similar, pero cada situación es siempre particular, reconociendo que las intervenciones

profesionales siempre se llevan adelante con un objetivo, el cual debe ser compartido y sostenido por el sujeto y su entorno, como también desde un marco teórico que fundamente su posicionamiento ético y sus estrategias a desplegar.

A partir de la revisión de antecedentes presentada, podemos decir que toman nuestro objeto de estudio, aportan características de análisis y reflexión, por lo que nos permiten pensar analógicamente. Sin embargo, los mismos se realizan en otros tiempos y espacios, utilizando diferentes modos de nombrar a las personas con problemáticas de salud mental, con los cuales disentimos, como, por ejemplo: pacientes, sujetos con sufrimiento psíquico, con psicosis, entre otros. A su vez, los antecedentes seleccionados se relacionan con nuestro objeto de estudio, pero transcurren en organismos públicos, a diferencia de la presente investigación que se centra en una Asociación Civil.

### **3.2 Marco teórico**

A continuación, se presentan y desarrollan las categorías teóricas seleccionadas para observar el problema de investigación construido. Las mismas fueron un insumo, que lejos de considerarlas como categorías cerradas, seleccionamos algunas teorías desde las cuales son trabajadas para dar cuenta del posicionamiento que se asume en esta investigación.

El posicionamiento asumido se corresponde con un enfoque de salud integral, el cual incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social en el abordaje de las problemáticas tanto de poblaciones como de sujetos singulares (Stolkiner, 2021). Es decir, este enfoque es más amplio que aquel que centra su mirada en el tratamiento de la enfermedad solamente, puesto que incluye el enfoque de derechos para el abordaje de esas problemáticas (Menéndez 2009).

Resulta pertinente señalar, que el orden de exposición de los conceptos a lo largo del apartado se lleva adelante desde lo que consideramos más general a lo más particular, en relación con el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

#### **3.2.1 Campo de la salud mental - salud mental**

En primer lugar, seleccionamos la categoría campo de la salud mental, puesto que es el campo en el cual se enmarca el problema de investigación. Si bien,

documentamos sobre el mismo en páginas anteriores, es fundamental definirlo para luego articular las demás categorías teóricas seleccionadas.

Dicho esto, partimos recuperando los aportes sobre la noción de campo trabajada por Bourdieu y Wacquant (1995):

Un campo puede definirse como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, ya sean agentes o instituciones, por su situación (sitios) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital) «cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo» y, de paso, por sus relaciones objetivas con las demás posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.). (p.64)

Si pensamos en el campo de la salud mental específicamente, es posible identificar que se estructura a partir de las luchas de diferentes actores definidos por distintos intereses, muchas veces contrapuestos: corporaciones médicas y profesionales, laboratorios y usuarios (López et al., 2017). En correlato, Serra et al. (2017) establecen que es un campo complejo, porque entran en juego diferentes saberes, disciplinas, prácticas, legislaciones, perspectivas teóricas y ético-políticas que poseen diferentes cuotas de poder en función de lugares históricamente constituidos. Stolkiner (2021) complementa esta definición, al considerar al campo de la salud mental como un subcampo dentro del de la salud en general, lo que permite ampliar la perspectiva de análisis e intervención.

Para continuar, es de nuestro interés justificar el enfoque teórico seleccionado respecto al concepto de salud mental. Se trata de un término polisémico y ambiguo, puesto que históricamente se le ha dado diversos usos y significados, los cuales dependen de enfoques e ideologías determinadas (Restrepo y Jaramillo, 2012). En palabras de Macaya Sandoval et al. (2018) la salud mental recibe contribuciones de diferentes disciplinas, las cuales a su vez poseen diversas concepciones y defienden abordajes distintos. Coincidimos con la definición de salud mental que sostienen estos autores, los mismos afirman que la salud mental depende de múltiples elementos, se

encuentra determinada históricamente y se vincula con las condiciones de existencia de las y los sujetos, es decir, con la vida diaria, con los estilos de convivencia, con sus habilidades sociales, su condición económica, el ambiente que habitan y los recursos disponibles (Macaya Sandoval et al., 2018).

En consonancia, López et al. (2017) coinciden con la definición que promueve la LNSM; la misma no presenta grandes diferencias con lo que proponen Macaya Sandoval et al. (2018), pero no queremos dejar de incluirla porque al respecto realizan aportes pertinentes:

La salud mental, la entendemos tal como la propone la Ley Nacional de Salud Mental, como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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. (López et al., 2017, p.102)

Las autoras citadas agregan que los aportes de la medicina social y la salud colectiva generaron transformaciones para construir la definición que hoy se sostiene. De esta manera, se corre la mirada de la enfermedad propiamente, y el concepto se corresponde con un enfoque integral de la salud, en el que entran en juego los determinantes sociales de la salud. Romano et al. (1999), sostienen que la salud mental es una construcción histórico-social, que se construye y deconstruye, y remarcan:

es así, como cada cultura materializada en los distintos procesos históricos particulares va a poner en juego las producciones simbólicas que determinen los valores de la salud – enfermedad mental, como así también la producción de ideas que moldean tanto a las teorías como a las prácticas que se despliegan para el abordaje de la misma. (p. 1)

De acuerdo con lo anteriormente escrito, podemos decir que la salud mental no es algo estático, sino que se trata de un proceso dinámico y polivalente (Almirón, 2008 en Macaya Sandoval et al., 2018). En esa línea es importante remarcar, que, aunque

exista una discusión profunda de lo que se entiende por salud mental nuestras acciones deben estar encaminadas a preservarla.

Si bien en la construcción del problema de investigación no está presente el término salud mental, sino justamente el de problemáticas de salud mental; consideramos conveniente, primero, especificar qué entendemos por salud mental y desde qué enfoque para luego, de esta manera, desarrollar el otro concepto.

### **3.2.2 Problemáticas de salud mental**

En ese sentido, a continuación, desarrollamos la categoría problemáticas de salud mental, la cual forma parte del objetivo general presentado.

Nos detendremos en un primer momento en el término problemática porque es ampliamente utilizado. Según el diccionario de la Real Academia Española dicho término significa “conjunto de problemas pertenecientes a una ciencia o actividad determinada” (s.f., definición 2). Por lo tanto, cuando se alude a problemáticas de salud mental se hace referencia al conjunto de problemas que pertenecen a lo que en párrafos anteriores definimos como salud mental. Es decir, se hace referencia a las dificultades que atraviesan las personas en su vida diaria que inciden en su salud mental.

Dicho esto, comprendemos que utilizar la categoría seleccionada es una herramienta pertinente para dejar atrás la noción de “enfermedad mental”<sup>26</sup>, en consonancia con el paradigma de Derechos Humanos afianzado con la sanción de la LNSM (Linardelli, 2015).

Al respecto, Stolkiner (2021) toma aportes de Ausburger (2002) y señala que el desplazamiento del eje de la enfermedad al sujeto ha llevado a introducir el concepto de padecimiento subjetivo en las prácticas. En correlato Stolkiner y Ardila Gómez (2012) establecen:

Tampoco las prácticas generales de salud pueden seguir centradas en la suposición de que atienden “cuerpos biológicos” cuando se trata de sujetos en situaciones de padecimiento. No existe, desde esta lógica, una “enfermedad mental” como tampoco una “enfermedad orgánica”. Todos los procesos vitales,

---

<sup>26</sup> “‘Enfermedad mental’ conserva toda la potencia negativa de la discriminación, segregación, aislamiento e inmodificabilidad con la que intenta romper la Ley” (Regairaz en Fasano et al., 2013).

que incluyen el enfermar y el morir, se construyen con la amalgama de determinaciones genéricas pese a su singularidad, e implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente. (p.23)

En cuanto a la LNSM mencionada en párrafos anteriores, también utiliza el término padecimiento mental. Si nos detenemos en la categoría padecimiento podemos recurrir nuevamente al diccionario de la Real Academia Española (s.f.), el cual expresa que padecimiento hace referencia a la acción de padecer o a la enfermedad. Lo cual presenta una contradicción con el planteo de Stolkiner y Ardila Gómez (2012).

En función de brindar una síntesis, Hamui Sutton (2021) señala que la enfermedad a diferencia del padecimiento se localiza en el cuerpo, en procesos fisiológicos; en cambio el padecimiento se localiza en la vida, en las historias de las y los sujetos y en sus acciones. En relación a lo expuesto, se puede comprender que el autor citado entiende por padecimiento lo que, a grandes rasgos, en esta tesina se desarrolla como problemáticas de salud mental. Por tal motivo es conveniente justificar por qué utilizamos el término problemáticas de salud mental y no el de padecimiento subjetivo o mental. Principalmente, esto se debe a nuestro recorrido académico enmarcado en la Licenciatura en Trabajo Social, la cual nos proporcionó diferentes perspectivas y categorías de análisis para observar la realidad.

Por consiguiente, siguiendo a Mallardi (2013) podemos afirmar que el Trabajo Social interviene en las problemáticas que acontecen en la realidad social. En esa línea Ghiselli y Castrogiovanni (2020) sostienen que:

el Trabajo Social tendrá como tarea develar la dinámica de reconocimiento de cada problemática, entendida como manifestaciones de la cuestión social, la multiplicidad de aspectos para comprenderla, rechazando las explicaciones unicasales, así como dará cuenta de la existencia de dimensiones explicativas objetivas y subjetivas de la misma realidad. (p. 57)

En diálogo con el planteo de las autoras citadas utilizar el término problemáticas de salud mental permite pensarlas en clave de complejidad<sup>27</sup>. La óptica de la

---

<sup>27</sup>La complejidad se impone de entrada como imposibilidad de simplificar; ella surge allí donde la unidad compleja produce sus emergencias, allí donde se pierden las distinciones y claridades

complejidad contempla diferentes elementos que condicionan y causan los procesos de salud, sus consecuencias en la vida cotidiana y en el lazo social (Rolando et al., 2021).

### **3.2.3 Intervención profesional**

Hasta aquí hemos presentado nociones generales del campo de la salud mental. A su vez, se ha explicitado y desarrollado el término problemáticas de salud mental con el fin de introducir los conceptos presentes en el problema de investigación. Comprendemos que el desarrollo de dicho concepto puede entenderse como una construcción, que no solo tiene como objetivo dar a conocer las teorías de las cuales nos valemos, sino sobre todo nuestro posicionamiento ético respecto a las personas que atraviesan dichas problemáticas; en el sentido de que el modo de nombrar define el lugar que se le otorga al otro/otra en el ejercicio profesional y en la producción de conocimiento.

Dicho esto, consideramos oportuno introducir la categoría intervención profesional puesto que se corresponde significativamente con el objetivo general que orienta la investigación. Al respecto, Lera (2015) realiza una primera interpretación sobre el término intervención dando cuenta de su carácter relacional, puesto que se necesita más de un componente para aludir al mismo. La autora escribe fundamentalmente para el colectivo de Trabajadores/as Sociales, y expresa que “la relación está dada por el profesional y el/los sujetos de la intervención, y no puede darse uno sin el otro. Se interviene ante una situación para que sea otra” (p.159).

Cabe aclarar, que en la unidad de estudio no hay profesionales de Trabajo Social, pero para fundamentar la elección de este concepto nos valemos de Genolet et al. (2018), dado que afirman que el término “intervención” no es exclusivo de la profesión del Trabajo Social, sino que “es utilizado en relación a lo social, a lo estatal y a diversos campos, salud, niñez, educación, por citar algunos” (p. 4).

En esta investigación decidimos utilizar el concepto de intervención profesional porque nuestro interés gira en torno a las intervenciones que realizan las profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Lera (2015) comprende a la intervención profesional

---

en las identidades y causalidades, allí donde los desórdenes y las incertidumbres perturban los fenómenos, allí donde el sujeto-observador sorprende su propio rostro en el objeto de observación, allí donde las antinomias hacen divagar el curso del razonamiento. (Morín, 1977, p. 377)



como un proceso teórico-metodológico y señala que no se corresponde con una actividad puntual, sino con un conjunto de acciones ordenadas a partir de una secuencia lógica. Para llevar adelante dicho conjunto de acciones cobra importancia una dimensión teórica, pero también ético-política, en el sentido de producir una modificación en una situación determinada (Genolet et al., 2018).

Consideramos que Cazzaniga (2001) resume lo antedicho porque de forma concisa plantea que la intervención profesional es la puesta en acto de acciones a partir de una solicitud de intervención en el marco de una profesión. Pero lo novedoso de esta autora es que entiende a la intervención profesional como una construcción artificial, en el sentido de que se construye en un contexto histórico determinado, desde la perspectiva de distintos actores: los que solicitan la intervención, las instituciones, las y los sujetos involucrados y el/la profesional.

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, luego de definir qué entendemos por intervención profesional, es necesario continuar con lo que respecta a los objetivos específicos, puesto que se corresponden con los aspectos en los que decidimos profundizar para realizar el análisis. Dichos aspectos, tienen que ver con las estrategias de intervención que despliegan las profesionales y con el posicionamiento ético que asumen al momento de intervenir. Puesto que, toda intervención profesional se construye a partir de estrategias, y estas se diseñan desde un determinado posicionamiento ético.

### ***Estrategia***

Consideramos oportuno articular el concepto de intervención profesional con el de estrategia, por un lado, porque se desprende del primer objetivo específico que, a modo de retomarlo, se corresponde con identificar las estrategias de intervención profesional que se despliegan en el taller de arte para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas.

Y, por otro lado, se decidió articular los conceptos mencionados porque de acuerdo con Pantanalli (2015) “la intervención es despliegue de estrategias porque implica la proyección de objetivos y finalidades, la investigación y selección de medios para alcanzarlos (actividades, instrumentos, recursos) y la realización de esos fines...” (p.8). La propuesta de la autora permite comprender que la estrategia es la combinación

de acciones para alcanzar los objetivos propuestos teniendo en cuenta las posibilidades y límites que la realidad presenta ante una situación concreta.

Contreras Sierra (2013) sostiene que el concepto de estrategia ha tenido muchos usos y aplicaciones a través del tiempo. Un autor que ha escrito diferentes obras en relación a la categoría estrategia es Carlos Matus, quien fue entre otras cosas un economista y político chileno. Nos interesa recuperar sus aportes porque los podemos relacionar con los de Pantanalli (2015). Dicho esto, Matus (1995) señala que “la estrategia trata del arte de lidiar con la incertidumbre, con lo impreciso y nebuloso del mañana...” (p.1). En la misma línea, complejiza esta definición al expresar que las personas acudimos a la reflexión estratégica para lograr un objetivo. A su vez, afirma que la estrategia implica un conjunto de movimientos tácticos encadenados que conforman una trayectoria en la dirección de los objetivos buscados.

A partir de los aspectos conceptuales explicitados, cabe agregar que las estrategias de intervención se construyen desde un referente teórico y metodológico determinado, que adquiere un contenido particular en cada realidad estudiada (Rozas Pagaza, 1998).

### ***Posicionamiento ético***

Continuando con las categorías centrales, conviene retomar el segundo objetivo específico, del cual se desprende la categoría posicionamiento ético. Dicho objetivo consiste en comprender el lugar que se les otorga a las mujeres adultas que integran el taller de arte en las estrategias de intervención profesional. Este lugar es otorgado por las profesionales de la Asociación Civil Rumbos, para comprenderlo se hará una conceptualización sobre la categoría de posicionamiento ético porque es la que nos permitió observar y operativizar el objetivo.

López (2016) sostiene que “la intervención y la práctica profesional tienen un impacto en los sujetos con los que se interviene por lo cual hay que tomar conciencia de la perspectiva desde la cual se interviene” (p. 5). En correlato, Cifuentes Gil (2009) plantea que el ejercicio profesional implica toma de decisiones para enfrentar y resolver dilemas. A su vez, la autora cita a Aguayo (2007) y agrega que la intervención no solo está sujeta a conocimientos, desempeño técnico y disciplinario, sino que también a valores y principios éticos.

A partir de estos autores, es posible definir al posicionamiento ético como la postura, enfoque y comportamiento que asume un/a profesional en el ejercicio de su práctica. Es decir, cómo un/a profesional se sitúa y se compromete en la construcción y desempeño de las estrategias de intervención profesional.

Para finalizar citamos a Sánchez Vázquez (2008) para explicitar que el posicionamiento ético conlleva implícita una responsabilidad, que implica un determinado arbitraje; el cual direcciona las estrategias de intervención profesional.

### **3.3 A modo de síntesis**

Habiendo llegado a este punto, podemos señalar que el desarrollo de estas categorías teóricas nos permitió develar tanto la perspectiva teórica como el posicionamiento ético-político asumido en la investigación. A su vez, queremos remarcar que esta red de conceptos clave guía el análisis en la investigación y nos posibilita dialogar con la realidad estudiada.

## **CAPÍTULO 4: Análisis del material empírico**

El presente capítulo tiene por objetivo dar a conocer cómo se llevó adelante el proceso de análisis, compartir y analizar los resultados del trabajo empírico, es decir, los datos obtenidos de las entrevistas semi-estructuradas realizadas, como también los obtenidos mediante la técnica de observación participante.

Retomando el planteo de Schettini y Cortazzo (2015) señalan que el análisis no puede reducirse a una única etapa del proceso investigativo. En la presente tesina tomamos la decisión de organizarlo en dos capítulos en particular, lo cual no significa que no se construyó durante todo el proceso. Se tomó dicha decisión puesto que a priori se presentaron los componentes que nos permitieron arribar a esta instancia, y comprendemos que, al ubicar el análisis en capítulos específicos, brinda mayor organización y coherencia.

### **4.1 Un camino hacia el análisis**

Desde nuestra experiencia personal consideramos que la tarea de analizar no es sencilla, nos demandó tiempo pensar qué estrategias seguir, de qué manera empezar, qué datos seleccionar y cuáles descartar, pero sobretodo pensamos que la mayor

dificultad estuvo al momento de escribir este capítulo y presentar una descripción lo más fidedigna posible de lo que fue el proceso.

En este sentido, coincidimos nuevamente con Schettini y Cortazzo (2015) porque señalan que:

Una de las decisiones más importantes del análisis cualitativo se manifiesta cuando la información obtenida deberá ser condensada para poder así pensar en significados, en sentidos, en categorías y, finalmente, en conclusiones. La información que se presenta es infinita y por ello se debe almacenar, pre-codificar, codificar, cortar, agregar, examinar y considerar. (p.14)

Los autores citados, remarcan que para ello es necesario revisar y leer reiteradas veces el conjunto de datos (registros de campo, desgrabaciones de entrevistas) en su totalidad, atribuyéndoles alguna etiqueta basada en conceptos para referenciarlos y pensar variables de análisis para interpretar la información recolectada. Asimismo, mencionan que los datos se construyen a partir de la información recolectada y, principalmente, desde el marco teórico que guía nuestro trabajo.

Schettini y Cortazzo (2015) describen determinadas maneras de llevar adelante un análisis, principalmente desde la Teoría Fundamentada y el Método Comparativo Constante. Si bien tomamos algunos de sus aportes, consideramos pretencioso afirmar que realizamos nuestro análisis desde alguna de dichas teorías en su totalidad, porque lo hicimos de manera parcial, teniendo en cuenta lo que se adecuaba a nuestros objetivos y a la manera en la cual se desarrolló el trabajo de campo. En lo que respecta a la Teoría Fundamentada, siguiendo a Schettini y Cortazzo (2015) se propone construir conceptos a partir de la información obtenida, lo cual consideramos que fue un aporte para pensar y encaminar nuestro análisis como se verá en páginas posteriores. El Método Comparativo Constante fue desarrollado por Glaser y Strauss cuando caracterizaron la Teoría Fundamentada y consiste en generar teorías mediante un procedimiento de comparación constante, identificando semejanzas y diferencias. En otras palabras, se trata de buscar frases que transmitan lo que tienen de similar en algún punto (Schettini y Cortazzo, 2015), lo cual realizamos mediante un cuadro (ver cuadro 2) tal como se presenta a continuación.

Al momento de comenzar el análisis, procedimos a la lectura general de todos los materiales que previamente fueron transcritos y desgravados, para clasificarlos. Seleccionamos los temas principales asignándoles un color que funcione como código (en las entrevistas y registros de observación participante), los cuales sobresalieron en relación a los objetivos de la tesina, pero principalmente de las categorías teóricas que están presentes en el contexto conceptual.

Esto es así, porque de acuerdo con Marradi et al. (2007) miramos la realidad a través de un sistema de categorías, que actúan como códigos interpretativos de la realidad. Generalmente las definiciones son abstractas, por lo que es necesario realizar un proceso de operativización. En ese sentido, construimos variables de análisis de cada categoría teórica y dentro de cada una de estas variables establecimos indicadores empíricos. De acuerdo con Angélica de Sena (2007) los indicadores funcionan como una intermediación a través de la cual resultan observables determinados conceptos teóricos. Para ello, es clave que el/la investigador/a, a partir de su marco teórico seleccione de antemano qué aspectos observar, y de esta manera los indicadores enlazarán los aspectos teóricos con los de la realidad observable.

Para la construcción de variables e indicadores realizamos un cuadro (ver cuadro 1) con el fin de mostrar la operacionalización de las categorías. Las columnas se corresponden con: categorías teóricas, variables e indicadores. Conviene remarcar que al momento de identificar y delinear cada indicador notamos una finitud entre uno y otro, es decir, están sumamente interrelacionados entre ellos.

*Cuadro 1*

CATEGORÍAS TEÓRICAS	VARIABLES	INDICADORES
Campo de la salud mental	-Rasgos del paradigma manicomial y del paradigma de Derechos Humanos	-Expresiones que manifiestan características de cada uno en los discursos de las profesionales/registros de campo
Salud mental	-Concepción de salud mental de las profesionales	-Expresiones que aluden al término salud mental, qué es la salud mental en los discursos de las profesionales/registros de campo
Problemáticas de salud mental	-Eventos de vida que influyen en la salud mental	-Diferentes modos de nombrar y comprender las problemáticas de salud mental en el discurso de las profesionales/registros de campo

Intervención profesional	-Conjunto de acciones que despliegan las profesionales	-Demandas que atiende la institución. -Marcos teóricos que sustentan el ejercicio profesional. -Sujetos que participan en la intervención -Cantidad de profesionales que intervienen en el taller de arte. -Principales funciones/acciones que despliegan las profesionales.
Estrategia	-Diseño/construcción de las estrategias de intervención profesional	-Objetivos que persiguen dichas estrategias -Selección de medios para alcanzarlos -Instrumentos/recursos
Posicionamiento ético	-Lugar que se le otorga a las mujeres adultas en las estrategias de intervención profesional -Concepción de sujeto	-Postura de los profesionales para intervenir -Comportamiento que asumen los profesionales en el ejercicio profesional

Seguidamente, en el proceso de análisis construimos un segundo cuadro<sup>28</sup> (ver cuadro 2) para incluir las respuestas de las personas entrevistadas, es decir, las frases significativas que se corresponden con los indicadores establecidos, y fragmentos de los registros de observación participante, con el fin de visibilizar similitudes y diferencias entre ellas<sup>29</sup>. Las columnas se corresponden con: indicadores, entrevista 1, entrevista 2, entrevista 3, entrevista 4 y registros de observación participante. Al finalizar cada fila de indicadores con las palabras de las personas entrevistadas y los registros, incluimos comentarios (del lado derecho, debajo de la columna de registros) que funcionan como saltos de categorización y/o categorías emergentes. Luego introducimos una breve interpretación que nos permitió comenzar a delinear el análisis, teniendo particularmente en cuenta el contenido de los conceptos desarrollados en el marco teórico y los antecedentes plasmados en el estado de la cuestión.

### *Cuadro 2*

<sup>28</sup> En la tesina se lo incluye de modo ilustrativo por la extensión del mismo.

<sup>29</sup> Cabe reiterar que las preguntas de las cuatro entrevistas no fueron iguales, se realizaron en pos de la información considerada faltante, y no se realizaron preguntas concretas sobre los indicadores seleccionados en su totalidad, sino que en sus respuestas intentamos reconocerlos a través de frases significativas.

Indicadores	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Registros de O.P
-	Frases significativas	Frases significativas	Frases significativas	Frases significativas	Notas de campo
-					
					Comentario/salto de categorización
					Interpretación

Una vez presentado el camino recorrido, procedemos a desarrollar y dar a conocer los resultados del trabajo empírico. El análisis de estos resultados, se divide en dos ejes, el primero abarca los apartados 4.2 y 4.3 donde señalamos cuestiones puntuales de la Asociación Civil Rumbos. Puesto que, es fundamental conocer sus lógicas y su proyecto institucional para interpretar y analizar sus intervenciones profesionales, dado que constituyen nuestro objeto de estudio. Además, se describe al taller de arte y se caracteriza a las mujeres adultas que lo integran. Para ello, tomamos tres categorías del marco teórico, con sus respectivas variables e indicadores (ver cuadro 1). Dichas categorías son: campo de la salud mental, salud mental y problemáticas de salud mental. Consideramos importante comenzar el análisis de esta manera, porque las concepciones que las profesionales poseen sobre estos términos direccionan su posicionamiento y estrategias en el proceso de intervención profesional.

El segundo eje se desarrolla en el Capítulo 5, se corresponde con el núcleo del análisis, puesto que se presentan los resultados de la investigación en función de las preguntas iniciales.

#### **4.2 La Asociación Civil Rumbos como institución de salud mental**

La Asociación Civil Rumbos fue creada bajo la propuesta de cuatro Terapistas Ocupacionales en el año 2000, muchos años antes de la sanción de la LNSM, pero en cercanía con la Ley Provincial 10.772/1991, teniendo en cuenta lo que para ellas era una necesidad en la ciudad de Santa Fe en materia de salud mental y de discapacidad. Al respecto la directora de la institución sostuvo que:

*“Nos encontramos con que la realidad era que las personas con un diagnóstico vinculado a una ‘enfermedad mental’ se circunscribían a la internación psiquiátrica en periodos de crisis, una consulta ambulatoria psiquiátrica una vez dada de alta, y eventualmente en algunos casos: psicología como psicoterapia ambulatoria. Pero no había, excepto el centro de día del Hospital Mira y López, que también tenía toda la cuestión propia del hospital público...muchas personas quedaban por fuera de la posibilidad de otros espacios, dispositivos.”*(Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

Dicha propuesta entonces, surgió a raíz de observar, que en la sociedad santafesina no existía un espacio destinado a los sujetos atravesados por diagnósticos relacionados a la salud mental que precisaban reinsertarse en el ámbito laboral y social como también desarrollar nuevas habilidades ocupacionales y sociales<sup>30</sup>. En relación a ello, la directora también afirmó que:

*“Pensamos que nuestros verdaderos entrevistados inicialmente debían ser los médicos psiquiatras, para ver si ellos que eran quienes venían acompañando los procesos de estas personas podrían llegar a vislumbrar esta necesidad... fue todo un tema que nos escuchan...la mayoría no tenía mucha apertura respecto a vislumbrar a ver qué podría significar un espacio como el que nosotras veníamos pensando.”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

Por lo tanto, fue una iniciativa de gestión privada que fue tomando forma a medida que las personas se fueron sumando, por ende, las profesionales les prestaron especial atención a los intereses manifestados en las primeras entrevistas de admisión. Sin embargo, la directora señaló, en el momento de la entrevista semi-estructurada, que fue un desafío el hecho de no contar con un director médico y poder justificar que su trabajo estaba garantizado, *“pero de otra manera a la que se hacía habitualmente”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023). Lo cual se relaciona con lo que manifiestan López et al. (2017) en el marco teórico, al señalar que en el campo de la salud mental predominan diferentes actores definidos históricamente, quienes poseen intereses contrapuestos.

---

<sup>30</sup> Información extraída de documentación institucional (folleto de circulación limitada obtenido en las prácticas académicas en el año 2021).



En ese sentido, la profesional mencionada también sostuvo que es un trabajo complejo romper con lo que está preestablecido, de acuerdo con Serra et al. (2017), esto se debe a que coexisten distintas disciplinas, saberes y prácticas que luchan por mantener su hegemonía.

Comprendemos que, cuando la profesional citada, alude a “lo preestablecido” o a “lo que se hacía habitualmente” hace referencia a determinados rasgos que se corresponden con el paradigma manicomial, desde el cual siguiendo a Faraone (1993) y tal como fue desarrollado en el Capítulo 1, se restringe la percepción de las problemáticas de salud mental únicamente a lo biológico, y su abordaje a las instituciones de internación, en las cuales siempre la dirección estuvo a cargo de la figura del médico psiquiatra. Siguiendo a Menéndez (2020) este paradigma fue y es percibido como hegemónico en el campo de la salud mental, y se caracteriza principalmente por su pragmatismo e individualismo. Al respecto, otra de las profesionales entrevistadas manifestó que:

*“La propuesta de Rumbos para muchos lugares fue una molestia porque está pensado, diseñado, planificado de por qué tiene que estar por fuera de los ámbitos de internación, por qué tiene que ser una casa, por qué no tiene que tener adaptaciones...”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 09 de junio de 2023)

A partir de lo escrito anteriormente, podemos concluir que en las entrevistas persisten diferentes expresiones que manifiestan características de cada paradigma, el manicomial-asilar y el de Derechos Humanos; los puntos en común tienen que ver con la dificultad de llevar adelante una propuesta de salud mental diferente a lo hegemónicamente esperable.

Por consiguiente, podemos sostener que la dinámica de la Asociación Civil Rumbos intentó e intenta avanzar en la construcción de un modelo alternativo, desplazando a la internación psiquiátrica como práctica superadora. En este punto, es conveniente citar los aportes de Benchimol et al. (1994) puesto que afirman que “en el ámbito de la Salud Mental decir ‘alternativo’ remite a las prácticas que se fundan en la crítica al orden manicomial” (p.1). En simples palabras, podemos observar que estamos frente a una relación dialéctica, que siguiendo a Schvarstein (1991) puede denominarse interjuego entre lo instituido y lo instituyente. De acuerdo con el autor citado, lo

instituido hace referencia a lo que está establecido, lo dominante y lo que sostiene a todo orden social. En cambio, lo instituyente es una fuerza entendida como protesta y negación de lo instituido, por lo que brinda y abre la posibilidad al cambio social y a nuevas normas afirman De Robertis y Pascal (2007).

En ese sentido, podemos advertir e identificar a partir de la información recabada, que la Asociación Civil Rumbos logró construir nuevas maneras de acompañar y atender los procesos de salud de las personas con problemáticas de salud mental. En otras palabras, comprendemos que esta iniciativa puede considerarse instituyente, al contraponerse a los rasgos hegemónicos del paradigma manicomial, que no solo atraviesan al campo de la salud mental sino a toda la sociedad (Stolkiner, 2021). Entonces, la propuesta de un espacio como el de la Asociación Civil Rumbos impulsa un cambio social en lo que respecta a los abordajes del campo de la salud mental en la realidad santafesina. En esa línea se manifestó que:

*“piensen que nosotros abrimos en el 2000, la ley salió en el año 2010, y hay cosas de la ley que si uno quiere, dicho de otra manera apuntan a esto, apuntan a dispositivos que justamente puedan darle a la persona la posibilidad de la no institucionalización crónica para que haya otros espacios que alojen, pero no es tampoco que alojen para volver a institucionalizar, nosotros acá pensamos que las personas sigan su camino.”*(Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbo, 02 de junio de 2023)

*“Yo siento que, por lo que pude ver en rumbos, se centra en el paradigma de los derechos humanos, sí veo que muchos usuarios vienen de internaciones previas donde sí se lleva a cabo una lógica más manicomial, y lo que pude ver de estos usuarios es como poca capacidad de decidir, desde qué taller voy hacer a la mañana. Rumbos tiene esa lógica que haya muchas cosas a la vez, entonces la persona se puede proponer quiero hacer esto, este es mi objetivo.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

Desde su creación en el año 2000, la asociación tuvo el objetivo de ser un espacio de puertas abiertas, con el aspecto de una “casa club”, el cual es un modelo que se diferencia de las clínicas. De acuerdo con Efron (2019), brinda oportunidades de romper con el aislamiento, de trabajar y aprender con el fin de potenciar las capacidades

de las personas. Vale resaltar, que, en las instancias de observación participante, una persona expresó que la diferencia que existe entre la institución que asistía anteriormente con la Asociación Civil Rumbos es principalmente: *“que no te atan a una cama, hay actividades y no es un internado”* (Registro de campo, 02 de junio de 2023).

Estructuralmente hablando, la Asociación Civil Rumbos tiene características particulares como un hall de entrada, una oficina administrativa, una sala de usos múltiples denominada Sala Lockett con capacidad para 30 personas, donde diariamente se lleva a cabo el desayuno y se realizan actividades de diversa índole. A su vez, la institución cuenta con una cocina, una sala de computación y cuatro salas más en donde se realizan los diferentes talleres; así como también con baños y un patio grande con áreas verdes destinadas a una huerta.

La institución está dividida en tres espacios, un espacio destinado exclusivamente a los jóvenes que recibe el nombre “Alas”, otro espacio que se denomina “Rumbos Mañana”, donde asisten personas adultas; y otro de los espacios es “Rumbos Tarde” donde asisten personas de diferentes edades.

Las jornadas diarias por la mañana son de lunes a viernes de 8.30 a 12.00 horas y por la tarde de 14.00 a 18.00 horas. Los/as profesionales que se desempeñan en la Asociación Civil Rumbos son en su mayoría Terapistas Ocupacionales, Psicólogos/as y Talleristas, quienes dirigen las diferentes actividades y talleres ocupacionales brindados en la organización. Al respecto recuperamos aspectos de la jornada diaria:

*“De lunes a viernes tenés instancias que se van desarrollando un día puntual con coordinación, y cocina lo tenés todos los días porque hay gente que se queda a almorzar, pero si bien hay una rutina institucional que responde también a los intereses y necesidades de cada persona.”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 09 de junio de 2023)

Con el paso del tiempo y gracias a un arduo trabajo, la institución se consolidó como un organismo de salud acreditado y reconocido por la Municipalidad de la ciudad de Santa Fe y el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. A tal efecto, se afirmó:

*“Rumbos como figura legal es una asociación civil, como figura legal estamos inscriptas en personería jurídica, en auditoría médica tenemos una habilitación de auditoría médica...entonces no existe un dispositivo en salud mental que sea: centro de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria. Se hizo la*

*habilitación como centro de rehabilitación psicosocial...tenemos la habilitación municipal, tenemos la habilitación de personería jurídica, tenemos el estatuto que hace el funcionamiento legal de rumbos.”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

La organización se sustenta en términos económicos, principalmente a través de un presupuesto que proviene de las prestaciones reconocidas por las obras sociales y, en menor medida, de las retribuciones de usuarios particulares. Se comprende, por lo tanto, que no recibe ingresos provenientes de organizaciones estatales o no estatales y tampoco de cuotas societarias. Recuperando los aportes de Zaldúa et al. (2011) citadas en el estado de la cuestión, es posible afirmar que se necesita una presencia eficaz del Estado, para construir políticas públicas que fomenten mayor cantidad de dispositivos de atención comunitaria en el país tal como lo promueve la LNSM. En relación con esto, la directora comentó:

*“No somos una institución del Estado, somos una ONG, una asociación civil sin fines de lucro que quiere decir que no es que no se perciba un dinero por la prestación que se brinda pero que el fin no es lucrar, o sea no es una empresa de salud que busque ganar dinero.”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

De acuerdo con el portal oficial del Estado argentino una asociación civil es una persona jurídica sin fines de lucro<sup>31</sup>, comprender esta categoría permite reflexionar sobre las dinámicas internas de la institución y, por ende, sobre las estrategias de intervención profesional. Es decir, su forma de financiamiento permite a las profesionales disponer de cierta autonomía para la toma de decisiones y definición de objetivos, reconociendo los límites y obstáculos presentes en la intervención.

Las y los sujetos llegan a conocer la asociación a partir de su reconocimiento social, a través de derivaciones médicas y de equipos profesionales, como también a partir de recomendaciones boca a boca o a través de otras instituciones. En ese sentido retomamos las palabras de la directora, quien señala que:

*“para nosotras es importante que esté inmersa en un lugar neurálgico que permitiera, por un lado, que las personas lleguen de manera autónoma, entonces la confluencia de colectivos es importante; y por otro lado que sea en*

---

<sup>31</sup> Información recuperada de [Asociaciones civiles | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/asociaciones-civiles)

*un lugar que esté inmerso en cuestiones más cercanas a las demandas de la vida.*”(Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).

Siguiendo a Vived Conte (2011) la autonomía personal hace referencia a la “capacidad que tiene la persona para desarrollar una vida lo más satisfactoria e independiente posible en los entornos habituales de la comunidad” (p.26). Que, de acuerdo con el autor, depende de cada situación personal como también de sus posibilidades.

Respecto a los proyectos y programas de la Asociación Civil Rumbos, los mismos dependen de su normativa, su principal norma a nivel formal son los estatutos, en los cuales se establece su constitución inicial. A su vez, se pueden mencionar sus normas internas, las cuales refieren a normas de admisión, convivencia y egreso. En relación al proyecto institucional se sostuvo que:

*“Desde Rumbos tuvimos siempre esa mirada de pensar en el potencial de las personas, de promover eso, de que las personas vuelvan a recuperar su dignidad en relación a sentir que un diagnóstico no anula lo que son cada uno o cada una como personas.”* (Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

Retomando a Faraone (1993), podemos sostener que el diagnóstico psiquiátrico desde el imaginario social, se percibe como un rótulo que etiqueta al que lo recibe, no por su identidad, sino por su “enfermedad” o patología. Esta etiqueta estigmatiza, y quien resulta identificado bajo ese rótulo se encuentra en una situación aparentemente inmodificable, que limita la percepción de la persona más allá del mismo. Entonces, aquí vemos cómo influye la comprensión de las problemáticas de salud mental sólo en términos de diagnósticos, que como tales tienen su relevancia en los procesos de salud, pero no deben ser el único factor a tener en cuenta. Siguiendo los aportes de Rolando et al. (2021), presentes en el marco teórico, vemos cómo desde la óptica de la complejidad sí se contemplan diferentes elementos que repercuten en los procesos de salud, los cuales se corresponden con las condiciones de vida en la comunidad.

Uno de los indicadores utilizados para analizar los datos, se corresponde con los diferentes modos de nombrar y comprender las problemáticas de salud mental en el discurso de las profesionales y registros de campo. Las cuatro entrevistas realizadas y

los registros de campo, dejan ver diferentes modos de aludir a las problemáticas de salud mental, pero queda claro que su interés es utilizar las que menos estigmaticen. Los diferentes modos que identificamos son: padecimiento subjetivo, eventos de vida, situación problemática, problema en su salud mental y dificultades en su desempeño diario. En esa línea, una de las profesionales señaló *“acá la idea es empezar a trabajar sobre lo que a la persona la trae que tiene que ver con una problemática, con un evento de vida que marcó un antes y un después en su vida...”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

En correlato, la profesional de Psicología comentó que:

*“A mí me gusta usar el término padecimiento subjetivo, siento que es un poco más amplio que padecimiento mental, refiere a la singularidad de la persona, siento como que incluye el contexto, la situación económica, como se crió, bajo que situaciones, como se fue formando esa persona.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

Podemos sostener que cuando utilizamos el término “problemáticas de salud mental” se hace referencia a lo que las profesionales mencionan como eventos de vida, situaciones problemáticas, padecimiento subjetivo y/o dificultades en su desempeño diario, porque de acuerdo con Ghiselli y Castrogiovanni (2020) se rechazan las explicaciones unicasales y se devela una multiplicidad de aspectos para comprender una problemática de salud mental.

En relación a ello, la directora de la asociación manifestó que:

*“nosotras veíamos que las personas estaban con la medicación...pero su vida ocupacional había quedado truncada con el impacto de un diagnóstico como una psicosis, un trastorno bipolar, una depresión profunda...entonces en Rumbos lo que se trabajó es decir que tu vida puede seguir... es darle nuevamente curso a esa narrativa de vida.”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos; 02/06/2023)

Lo mencionado se relaciona con la particularidad de la Asociación Civil Rumbos, que como tal, opera y es un centro de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria. Por ello, es importante comprender y dar a conocer cómo es percibida. Respecto al término rehabilitación psicosocial no hemos identificado referencias directas en los discursos de las profesionales entrevistadas, esto no significa que no se

hayan reconocido luego de una lectura pormenorizada de cada entrevista y registros de campo como se observa en párrafos posteriores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) define a la rehabilitación como una parte esencial de los servicios de salud que puede recibir cualquier persona que enfrente alguna problemática de salud que dificulte sus actividades cotidianas. Los servicios de rehabilitación pueden prestarse en entornos hospitalarios, ambulatorios o comunitarios y deben centrarse prioritariamente en las necesidades y objetivos de cada persona. Respecto a la palabra psicosocial, Amarante (2009) sostiene que los servicios de atención psicosocial buscan contar con profesionales de diversas áreas, muchas de ellas externas al área de salud, tales como músicos, artistas plásticos, entre otras, dependiendo de los recursos de cada servicio.

La rehabilitación psicosocial, según Garcés Trullenque (2010) tiene por objetivo generar una mayor integración de las personas con problemáticas de salud mental en la comunidad, mejorando sus habilidades para desenvolverse en su entorno social y familiar. En conexión con esto, destacamos lo siguiente:

*“nosotras también nos denominamos como centro de integración comunitaria, porque no es la idea de que las personas lleguen a Rumbos y quede como una cápsula, como una cajita de cristal...tampoco queremos que Rumbos sea un lugar artificial...porque hay situaciones de la vida que acontecen y está bueno hacerlas presentes.”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

*“Dicho diseño tiene por objetivo el acompañamiento progresivo y pautado a estas personas, a los fines de lograr su integración en los ámbitos y procesos sociales...”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

De acuerdo con Garcés Trullenque (2010), la integración hace referencia a la participación de los sujetos en las distintas esferas de la vida social. La autora menciona que tanto la rehabilitación como la integración social permiten a las y los sujetos articular diferentes recursos ocupacionales y socio afectivos, lo que les facilita desempeñar un mayor número de roles. Esto, se observa en las intervenciones

profesionales desplegadas en la Asociación Civil Rumbos, y por ende en el taller de arte, motivo por el cual se profundiza en el próximo capítulo.

### **4.3 Características del taller de arte**

El taller de arte es el espacio de la institución que seleccionamos para llevar adelante la investigación, tal como se viene señalando desde el comienzo del escrito. El mismo se desarrolla en una sala, que se encuentra próxima a la sala de usos múltiples, al baño de mujeres y a la cocina. Dicha sala, cuenta con armarios y roperos de gran tamaño, donde se guardan todos los recursos materiales disponibles para realizar las distintas actividades del taller, una máquina de coser, una radio y una mesa amplia de trabajo, alrededor de la cual se sientan las personas que lo integran.

Las principales actividades que se llevan a cabo en este taller son “...*tejido, pintura, confección de juguetes, costura, bijouterie/accesorios, reciclado, mosaiquismo, papel reciclado. Decoración u ornamentación para eventos y/o festividades*” (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

Las mismas se enmarcan tanto en proyectos individuales como grupales, es decir, quienes integran el taller persiguen distintos objetivos. Entre los más destacados se encuentran, la venta de los productos que confeccionan (manteles individuales, pulseras trenzadas, llaveros, soportes para celulares) en la feria institucional o a través de emprendimientos personales. Otro de los objetivos destacados es la donación de prendas tejidas a los hospitales públicos de la ciudad de Santa Fe y la creación de productos para uso personal.

A partir de la observación participante se registró que algunas tejen prendas para ellas mismas, otras para bebés nacidos en Hospitales Públicos de la ciudad. Quienes no tejen, hacen manualidades para ellas mismas, para vender, para aprender nuevas (Registro de campo, 18 de mayo de 2023). Es decir, todo depende del sentido que cada una le encuentre a su actividad, pueden ser actividades cotidianas o de emprendimientos personales/colectivos.

Como se señaló a lo largo de la tesina, este taller está integrado por diez mujeres adultas de 25 a 65 años de edad. Izquierdo Martínez (2005) toma a Levinson (s.f.), quien plantea que la adultez está compuesta por tres etapas “la adultez temprana (17-45



años), la adultez intermedia (40-65 años) y la adultez tardía (de los 60 años en adelante)” (Izquierdo Martínez, 2005, p.605). A través de las entrevistas y de la observación participante, interpretamos que las edades de las mujeres varían entre las tres etapas que establece Levinson (s.f.). Aunque, Izquierdo Martínez (2005) sostiene que la edad no es solo una cuestión cronológica, “sino que está llena de significados, estructuras, obligaciones, relaciones, etc., que marcan el ritmo de vida de cada uno” (p.617).

Los roles que desempeñan las mujeres adultas en su vida cotidiana, de acuerdo con una entrevistada, “*dependen de cada realidad: oscilan entre paciente, miembro de familia (madre, hermana, hija, abuela, tía), amas de casa, trabajadora, novia, amiga*” (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

En las instancias de observación participante, algunas mujeres del taller nos compartieron cómo llegaron a la Asociación Civil Rumbos, desde cuándo van, por qué van, qué les gusta hacer y qué hacen allí. En ese sentido, conviene recuperar un fragmento de los registros de campo:

Algunas de ellas, llegaron por derivación médica, por recomendaciones, algunas van hace más de 5 años, otras se incorporaron este año, algunas son madres, otras no. Algunas viven con sus familiares, dos de ellas viven juntas desde la pandemia, otra vive en una residencia. Una de las mujeres que se incorporó este año, motivo por el cual no la conocíamos, nos comentó que tiene dos hijos, que es maestra, pero que actualmente hace tareas pasivas porque tiene depresión. Comentó que le gusta tejer, que pasa los ratos haciendo eso, que ya sabía hacerlo desde niña, pero que retomó la actividad cuando comenzó a asistir a “Rumbos” (Registro de campo, 18 de mayo de 2023).

Algunas mujeres manifestaron que “solo en Rumbos realizan actividades”, por lo que es posible deducir la importancia de la institución en su vida cotidiana. Algunas de ellas disponen de Acompañantes Terapéuticos, quienes son acordados por la institución, por lo tanto, se realiza un seguimiento de sus procesos, en otras palabras, se efectúa un acompañamiento en sus actividades de la vida diaria, como ir al médico, ir a hacer las compras, entre otras.

Para continuar, resulta conveniente mencionar la concepción de salud mental que predomina en el discurso de las profesionales, por su parte la Psicóloga sostuvo que *“es algo no lineal, que es un proceso en el cual hay una confluencia de factores: económicos, sociales, familiares, personales, no se reduce únicamente a una patología”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024). La directora de la institución sostuvo que *“la salud mental es un proceso, una posibilidad de construcción colectiva constante”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023). Estas concepciones van en consonancia con lo desarrollado en el marco teórico, principalmente desde los aportes de Macaya Sandoval et al. (2018) puesto que señalan que es un proceso dinámico y polivalente.

Otro aspecto a destacar del taller de arte, tiene que ver con la relación que existe entre las mujeres que lo integran, los vínculos y la confianza que prevalece. Así lo manifestó una de las entrevistadas al afirmar lo siguiente:

*“Lo que veo es que en el taller de arte hablan mucho entre ellas, se ayudan, participan de las conversaciones y demás, pero se ve que en otros talleres no tanto, no es por generalizar, pero se ve que muchas se quedan calladas. Sé que arte para muchas es un espacio donde se sienten relajadas, les sirve para socializar, eso...siento que es un espacio donde se sienten bien, lo eligen por sobre muchos talleres.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

Retomando las últimas palabras de la entrevistada, acerca de que es un espacio que lo eligen por sobre los demás, por medio de la observación participante pudimos notar que los diálogos que establecen entre ellas refieren a problemas familiares, a las actividades que realizan por fuera de la institución, las atenciones médicas que reciben, como también descripciones del lugar donde viven y con quienes. En ese sentido, la Psicóloga comentó que *“tienen un sentido de pertenencia, porque además van hace bastante y hay buena onda entre ellas, se llevan bien”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024). El sentido de pertenencia, según Montagud Rubio (2024), hace referencia al sentimiento de formar parte de un grupo o una comunidad con la cual nos sentimos identificados.

En relación al grupo que integra el taller, la Psicóloga también manifestó que:

*“No sé porque no les atrae a los hombres, o cómo se creó el taller y se fue dando, si estaba pensado para las mujeres o es por una cuestión de gusto como*

*pasa en el taller de carpintería que hay bastantes hombres, pero no sé a qué se deberá.” (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)*

En ese sentido, cabe preguntarse por qué solo asisten mujeres adultas a este taller. Si tenemos en cuenta las actividades que se llevan adelante, las mismas históricamente fueron relacionadas con el sexo femenino. Para reflexionar sobre esto, tomamos los aportes de Falcone (2018) quien afirma que las primeras actividades laborales femeninas repiten los roles esperables como lavanderas, cocineras, costureras dentro del hogar o fuera de él.

En suma, es preciso tener presente la distinción entre sexo y género que sostiene Álamo Vázquez (s.f.), el sexo es biológico y fisiológico, en cambio el género es una construcción social y cultural que adquirimos a lo largo de la vida. Cada contexto histórico tiene su visión sobre las relaciones de género, asignando funciones y comportamientos. A partir de las entrevistas y de las instancias de observación participante se puede señalar que los días en que la propuesta es otra, es decir, que no se desarrolla el taller de arte desde el inicio de la jornada, muchas mujeres se sientan igual en sus respectivos lugares del taller y continúan con sus actividades. Aquí se puede vislumbrar la importancia y el significado que ocupa en la vida cotidiana de este grupo de mujeres el hecho de llevar a cabo una actividad, puesto que observamos la predisposición y el entusiasmo que comparten por aprender nuevas habilidades y técnicas.

## **CAPÍTULO 5: Análisis de las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos.**

Este capítulo se corresponde con el segundo eje de análisis presentado en el capítulo anterior. Puntualmente se pretende responder de forma directa a las preguntas iniciales de investigación. Para ello, tomamos tres categorías del marco teórico, con sus respectivas variables e indicadores (ver cuadro 1). Dichas categorías son: intervención profesional, estrategia y posicionamiento ético. Asimismo, en el desarrollo del análisis emergen nuevas categorías que nos permiten reflexionar sobre la información recolectada.

De acuerdo con Schettini y Cortazzo (2015), es tarea del investigador/a ir más allá de los datos, poder decir algo más de los significados que las y los sujetos tienen sobre su realidad, ampliar los marcos conceptuales a partir de nuevas interpretaciones.

Cabe retomar, que en el estado de la cuestión uno de los desafíos fue encontrar investigaciones que analicen intervenciones profesionales enmarcadas en organizaciones de la sociedad civil, puesto que la revisión de antecedentes presentada alude a organismos públicos. Por tal motivo, también emprendemos este análisis en términos de desafío.

### **5.1 Conjunto de acciones que despliegan las profesionales**

Siguiendo a Cazzaniga (2001), como se sostuvo en el marco teórico, entendemos que la intervención profesional se construye a partir de una solicitud de intervención, también denominada demanda. En relación al tema, podemos señalar que las personas que atraviesan problemáticas de salud mental no siempre manifiestan una solicitud de intervención de forma directa o en soledad. Muchas veces son sus vínculos afectivos, si los tienen, quienes las acompañan o sugieren que necesitan una intervención profesional. En esa línea, Papa (2016) señala que es frecuente que los familiares presenten resistencia al momento de acompañar los procesos de salud, ya sea por desconocimiento, sensaciones de angustia como también por falta de recursos simbólicos y/o materiales. En ese sentido, Amico citada en Papa (2016) manifiesta que, entonces, la familia puede ser una víctima o un factor decisivo en la recuperación del sujeto.

Las demandas que atienden las profesionales de la Asociación Civil Rumbos en general, y del taller de arte en particular, se manifiestan primeramente en las entrevistas de admisión, ya sea por parte de la persona propiamente dicha, o de algún familiar. Muchas veces, las personas que llegan a la asociación, son derivadas por su médico tratante, lo cual para las obras sociales es un requisito a cumplir para ser admitido. En estas entrevistas, las profesionales realizan una evaluación para armar la historia de vida de la persona, con quien luego se comparte, con el fin de vincularla con sus intereses y elegir un taller o instancia que esté de acuerdo a ellos. Una de las Terapistas Ocupacionales entrevistadas mencionó que:

*“Para la incorporación al centro cada persona tiene que contar con una derivación de su médico tratante, es un requisito de las obras sociales, y en caso de ser particular también se solicita un profesional de referencia para trabajar en equipo.”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023)

Respecto a las demandas provenientes de las mujeres adultas del taller de arte, retomamos las palabras de la profesional de Psicología quien comentó sus funciones allí, para luego focalizar en las solicitudes de intervención:

*“Mi trabajo comienza en la entrevista de admisión, consiste en hacer talleres y participar. Hacer asesoría o estos seguimientos cuando alguien está mal, muchas veces no están mal, pero sí quieren tener ese espacio para hablar, por ahí se hablan cosas distintas de lo que se habla con las Terapeutas Ocupacionales, en el caso que haya que hablar con familiares también lo haré, por el momento no tuve esa oportunidad.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024).

Otra profesional de Terapia Ocupacional también mencionó algunas de las demandas que suelen manifestarse en el taller de arte, como por ejemplo *“gente que está con la necesidad de irse a vivir sola y no sabe... cómo manejar un presupuesto...”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

En este sentido, se coincide con Silva et al. (2017) cuando afirman que las consultas en el ámbito de salud mental, en algunas ocasiones, se realizan por sugerencia de un familiar o referente afectivo y no a partir de una demanda propia. A su vez, las autoras señalan que, las personas con problemáticas de salud mental que solicitan una intervención atraviesan innumerables implicancias, dado que exponen y narran su situación a un otro, lo cual no se realiza sin dificultades. Dicha narración, no es una enumeración de acontecimientos ni de síntomas, implica conocer el mundo subjetivo de la persona, y de esta manera comenzar a vislumbrar y trascender el motivo inicial de la demanda.

Lera (2015) sostiene que se interviene ante una situación para modificarla, esto es posible a partir de un conjunto de acciones que se despliegan de forma ordenada.

Dichas acciones se construyen desde un marco teórico que las sustenta, teniendo particularmente en cuenta los intereses del sujeto involucrado.

El principal marco teórico que fundamenta las intervenciones de la Asociación Civil Rumbos y, por ende, de las profesionales que coordinan el taller de arte, se denomina Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), un modelo construido por un estadounidense llamado Gary Kielhofner, pero difundido en Latinoamérica por una chilena llamada Carmen Gloria De las Heras de Pablo, ambos Terapistas Ocupacionales. De acuerdo con De las Heras y Cantero Garlito (2009) el MOHO es el primer modelo de Terapia Ocupacional basado en la ocupación, y a diferencia de los enfoques reduccionistas que utilizan la actividad como tratamiento, el MOHO se enfoca en la participación en ocupaciones del diario vivir (De las Heras, 2015). A su vez, las profesionales de la Asociación Civil Rumbos operan en concordancia con los lineamientos de la legislación en materia de salud mental. En este sentido, se destaca que las tres profesionales de Terapia Ocupacional entrevistadas coinciden en lo siguiente:

*“El marco teórico que usamos se llama Modelo de la Ocupación Humana, es un modelo desarrollado por un terapeuta norteamericano, es un modelo conceptual de la práctica de la Terapia Ocupacional centrado en la ocupación y en la persona. Entonces, este modelo y la ley de salud mental como base.”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023)

*“Se intenta facilitar que la persona pueda participar en instancias que le resulten significativas...todo eso te lo da el modelo conceptual de la práctica, el Modelo de la Ocupación Humana, el cual tiene una concepción de las personas en sintonía con la ley de salud mental, que es nuestra base también.”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023)

*“En general el MOHO responde a las necesidades ocupacionales de las personas que llegan a Rumbos, pero siempre estamos actualizándonos de*

*acuerdo a la ley nacional de salud mental” (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).*

Por su parte, la profesional de Psicología sostuvo:

*“A mí me gusta el psicoanálisis, esa mirada. Si entiendo que a veces es necesario en los talleres centrarse más en una terapia cognitiva-conductual, en algo más específico, más puntual sobre alguna cuestión, dependiendo cuál es mi intervención, voy a optar que sería lo mejor para ellos, pero bueno por ahí en esos talleres si es necesario más una terapia cognitiva-conductual, más organizado, darles una tarea específica, suena mal, pero más cargado, más estructurado, pero sí me gusta el psicoanálisis. Pero entiendo que al trabajar en instituciones tampoco se puede arraigar a raja tabla a una corriente, porque lo importante acá son ellos.” (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)*

A partir de los fragmentos recuperados, se concluye que los marcos teóricos que predominan en las intervenciones profesionales tienen en común el interés por las personas, en pensar qué es lo mejor para ellas, junto con ellas, puesto en otras palabras, el denominador común que comparten como horizonte en dichas intervenciones es la preocupación por el/la otro/a.

En suma, las profesionales de Terapia Ocupacional entrevistadas, remarcan términos como: ocupación, instancias significativas, necesidades ocupacionales. De acuerdo con De las Heras (2015), los mismos hacen referencia a explorar la propia capacidad de resolver situaciones diarias. La directora de la institución afirmó *“nosotros acá vemos esa vinculación, ocupación y salud mental van de la mano”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).

Es decir, los marcos teóricos que utilizan, promueven abordar las problemáticas de salud mental a partir de ocupaciones, las cuales, de acuerdo con nuestra observación participante, se materializan en talleres e instancias institucionales. Una ocupación según la directora *“tiene que ver con mi vida, con lo que hice, con lo que pienso hacer a futuro, algo a lo que le puedo poner un nombre y darle un significado”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).

Teniendo en cuenta lo anterior, las intervenciones profesionales se construyen a partir de la relación del/la profesional y las y los sujetos de la intervención (Lera, 2015). Las profesionales que se desempeñan en el taller de arte son dos Terapistas Ocupacionales, quienes diariamente planifican y coordinan actividades con las mujeres adultas que lo integran. Estas actividades se enmarcan en un proceso terapéutico<sup>32</sup>, que inicia cuando las personas son admitidas. En relación a ello destacamos:

*“Una vez que la persona es admitida, quien realizó la admisión, comparte al equipo una breve descripción de la narrativa ocupacional compartida y algunas recomendaciones... y se le asigna un terapeuta que acompaña su proceso terapéutico en forma individual.”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023)

Las acciones de las Terapistas Ocupacionales intervinientes, posibilitan y/o favorecen el vínculo de la persona con sus intereses y necesidades. Desde allí, plantean un objetivo a seguir, es decir, se inicia un proceso individual durante un tiempo determinado por las posibilidades y condiciones personales. Para ello, las profesionales realizan una serie de evaluaciones con su marco teórico, el MOHO, las mismas se enfocan en habilidades sociales, automotoras, y en cuestiones ambientales. Esto es así porque *“la idea es que las habilidades traspasen lo que es el ambiente de rumbos”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

Otra de las profesionales que interviene en el taller de arte es la Psicóloga, quien realiza asesorías y brinda un espacio de escucha cuando las mujeres adultas necesitan hablar de algo puntual. En caso de que las mujeres precisen realizar psicoterapia, se busca por fuera la institución, así lo manifestó la profesional *“mi función ahí no es hacer psicoterapia, siempre estoy cuando pasa algo, pero en caso que necesiten psicoterapia se busca por fuera para que puedan tener esa oportunidad”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024). Respecto al espacio de escucha, Carballada (2012) sostiene que lo que se escucha está ligado a la experiencia personal del sujeto, condicionada por aspectos histórico-sociales y por la concepción de la problemática de quien relata.

---

<sup>32</sup> Durante el proceso terapéutico, las personas aprenden a atribuir otros significados a sus problemas que le abrirán nuevas posibilidades de acción (González, et al., 2021).



En concordancia con ello, la Psicóloga señaló de qué manera se relaciona con las profesionales de Terapia Ocupacional:

*“Siempre que ellas ven algo donde yo podría ayudar a alguien o que sería importante hablar lo que fuese, también me lo comentan. Porque ellas al hacer asesorías no semanalmente, sino al estar todos los días en rumbos, tienen mayor cercanía que yo que las veo menos.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

*“El contacto es constante pero sí se hacen reuniones quincenales con todos los profesionales del turno mañana. Ahí hablamos puntualmente de los casos, de lo que estamos viendo, pueden salir estas cuestiones de que sería importante que vos hablas con tal por tal cuestión, porque yo no voy mucho entonces ellas son las que hacen los seguimientos y las que por ahí me pueden dar una mano en el sentido de con quien trabajar y cuestiones que si no me dicen no me entero.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

En ese sentido, recuperamos citas de las Terapistas Ocupacionales que también aluden a su modo de vincularse:

*“Nosotros trabajamos en equipo, pero el terapeuta que está a cargo del proceso de la persona, muchas veces es quien sugiere al resto de los profesionales el tipo de apoyo que esa persona va a necesitar”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

*“Siempre se trata de evaluar en las reuniones clínicas, se comparten y evalúan los procesos de las personas...aquellos que son un grano para mí”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

Estos fragmentos, nos permiten vislumbrar que las profesionales del taller de arte, trabajan de forma interdisciplinaria. De acuerdo con Stolkiner (2021) la interdisciplina requiere de un trabajo sostenido en el tiempo, en el que se distinga que las herramientas de cada disciplina son insuficientes, por lo que es necesario aprender un lenguaje común para interactuar, mirar la realidad y abordar una situación determinada. Rojas et al. (2014), sostienen que la propuesta de un abordaje

interdisciplinario fomenta superar la idea que históricamente ha reducido a la salud mental al campo de una sola disciplina, a la psiquiatría.

En la Asociación Civil Rumbos, las profesionales reconocen que las problemáticas de salud mental no pueden abordarse de forma individual o desde una sola disciplina, porque identifican cierta incompletud. Esto se observa cuando las profesionales mencionan que planifican reuniones quincenales para compartir y poner en común lo que acontece o las situaciones que consideran más complejas. Asimismo, se observa que, en el transcurso diario del taller de arte, se comunican cuando se presentan situaciones para las cuales se hace necesario un abordaje puntual, ya sea desde una recomendación o sugerencia de otra disciplina. En esa línea, Poblete (2008) destaca que las/os profesionales no se pueden desempeñar atendiendo en distintos horarios, con distintas capacidades y distintos enfoques, sino que deben tomar decisiones terapéuticas en conjunto, teniendo particularmente en cuenta la voz del sujeto en cuestión.

Continuando con el análisis, cabe retomar, que toda intervención profesional se construye a partir de estrategias, y estas se diseñan desde un determinado posicionamiento ético, por tal motivo, a continuación, desarrollamos dos apartados que focalizan en estos aspectos, dado que se corresponden con los objetivos específicos de la investigación.

## **5.2 Diseño y construcción de las estrategias de intervención profesional**

La intervención profesional es despliegue de estrategias, lo que implica la proyección de objetivos y la selección de medios para alcanzarlos (Pantanalli, 2015). Los objetivos que persiguen las profesionales de la Asociación Civil Rumbos, y, por lo tanto, del taller de arte, tienen que ver con ofrecer propuestas ocupacionales. En este sentido, destacamos lo siguiente:

*“El objetivo principal de Rumbos es promover la participación ocupacional de las personas que han transitado, transitan un padecimiento subjetivo”*  
(Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).

*“Cada instancia está pensada como una propuesta ocupacional, pero a la vez la participación de cada persona responde a sus intereses personales o necesidades”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

*“El diseño de Rumbos tiene por objetivo la intervención activa y autónoma en sus proyectos de vida”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

*“Yo voy dos días 3 horas, y si quisiera no podría hacer psicoterapia con todos digamos. Esto, nunca lo hable, pero creo que también es para que ellos puedan salir de rumbos, que no quede todo reducido en rumbos, sino que puedan encontrar otros profesionales, armar lazos o vínculos por fuera, que no sea todo rumbos porque la idea también es que ellos puedan insertarse socialmente, no lo sé con exactitud igual, es lo que yo creo.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

Teniendo en cuenta la información recabada, identificamos como categoría emergente el término participación ocupacional. De las Heras (2015) señala que “la participación en ocupaciones se ha definido en el MOHO como el desempeño de la persona en una o más formas ocupacionales significativas y los sentimientos y pensamientos que ocurren durante la intervención” (p.130). Al respecto agrega que no refiere al hacer necesariamente, sino a la conexión que la persona experimenta con una situación ocupacional a través de su grado de interés o significancia. Comprendemos que los objetivos que direccionan las estrategias de intervención profesional se corresponden con promover la participación ocupacional de las personas con problemáticas de salud mental, porque es el modo que la institución adopta para el abordaje de las mismas.

Este abordaje, se lleva adelante porque las profesionales encuentran una vinculación entre el hecho de que las personas desarrollen una ocupación significativa y la incidencia que tiene en su proceso de salud mental. Al respecto, la Psicóloga manifestó:

*“La vinculación tiene que ver que a partir de los talleres ocupacionales buscan que aparezca el deseo, la relación de qué quiero hacer, qué me hace sentir bien, qué me gusta, eso se ve en todos los talleres, el taller de arte al ser tan amplio tiene un poco eso de dejarte libre y ver cuál es tu interés. Tiene que ver un poco con eso, con devolverles el protagonismo, la decisión sobre su vida, decisiones tan básicas como voy a pintar o tejer, a muchos les cuesta, a otros ya no porque están hace bastante.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

Consideramos que el enfoque que la institución persigue para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que integran el taller de arte, es interesante. Puesto que, le permite a la persona conocerse a sí misma, tomar sus propias decisiones y construir un proyecto de vida en pos de lograr una mayor inserción social y laboral, que fue afectada a raíz de las dificultades que traen aparejadas estas problemáticas. Carballada (2012) señala que la fragmentación social y el hecho de no pertenecer caracterizan las problemáticas actuales; y de allí lo significativo según el autor, de la noción de inclusión por encima de la de reinserción. En vinculación con esto, los autores Busto y Mantilla (2002) afirman que “un número cada vez mayor de sujetos se encuentra en ruptura con las estructuras sociales clásicas de integración social. La familia y el trabajo son ejemplos comunes donde pueden verse nuevas configuraciones de sociabilidad” (p.3). Dicha ruptura se agudiza en las personas que atraviesan problemáticas de salud mental, puesto que no gozan de las mismas oportunidades y predomina un sesgo estigmatizante, que las segrega muchas veces del tejido social. Ante esto, la Asociación Civil Rumbos, por medio de sus objetivos, pretende crear y brindarles estas oportunidades.

Para alcanzar estos objetivos, de acuerdo con Pantanalli (2015), es necesario seleccionar medios y recursos. En palabras de Matus (1995), una estrategia se refiere al conjunto de movimientos tácticos encadenados en la dirección de los objetivos buscados. Respecto a los medios que desarrollan las profesionales del taller de arte, varían dependiendo de los intereses de cada persona, y se construyen a partir del marco teórico que las sustenta:

*“No hay dos estrategias iguales, se van construyendo teniendo como base el marco teórico que nos avala, se trabajan cuestiones que son vertebrales a cada*

*proceso, el trabajo es uno a uno.” (Entrevista a R. Terapista Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023)*

*“El proceso en rumbos, y en el taller, comienza conociendo a cada persona, su realidad, su contexto familiar, social, sus posibilidades ambientales, los recursos con los que cuenta” (Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).*

*“Una vez que la persona ingresa se hace un periodo de exploración, después de 15 o 20 días se hacen evaluaciones estandarizadas, un informe que se presenta a la persona, a su familia y a los profesionales que intervienen en ese caso y luego se hacen permanentes llamados telefónicos.” (Entrevista a G. Terapista Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023)*

*“Participé del taller de arte porque noté que muchas de las que estaban en arte no estaban en otros talleres. Puntualmente se fue haciendo entrevistas con todos lo que son rumbos mañana más que nada para conocerlos, buscaba que ellos sean los que me cuenten cómo llegaron a rumbos y demás y no leerlo desde los legajos.” (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)*

Retomando que el objetivo de la Asociación Civil Rumbos es promover la participación ocupacional de las personas, identificamos que el principal medio para alcanzarlo implica conocer a cada persona, para luego diseñar una propuesta de forma conjunta. En vinculación con ello, una de las profesionales mencionó: *“la instancia del taller de arte está pensada para la vida, la idea es una ocupación con un sentido, el sentido lo da la persona” (Entrevista a R. Terapista Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).*

Respecto a los recursos seleccionados para alcanzar los objetivos, se constituyen en económicos y humanos. Las profesionales entrevistadas comentaron:

*“Todos los ingresos que llegan son para el funcionamiento tanto de pago de honorarios y para el funcionamiento en general” (Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).*

*“Nuestra propuesta trajo buenos resultados, pero tenemos que cobrar, sin las obras sociales nosotras no podríamos sostener el proyecto”* (Entrevista a R. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

A partir de nuestra observación participante pudimos identificar dos recursos humanos:

En el taller de arte los viernes se suma una mujer que su rol podría ser de Tallerista porque propone actividades y ayuda a las mujeres a llevar adelante lo que quieran realizar (Registro de campo, 19 de mayo de 2023).

Algunas de las mujeres tienen Acompañante Terapéutico, quienes son acordados por la institución (Registro de campo, 08 de junio de 2023).

Lo expuesto va en consonancia con los aportes de Oliva et al. (2010), puesto que señalan que, durante el despliegue de las estrategias de intervención profesional, es indispensable tener en cuenta las dinámicas organizacionales, los diferentes tipos de recursos con los que cuenta la institución, siendo estos la mayoría de las veces escasos y limitados. Así como también, es indispensable tener en cuenta los posicionamientos asumidos, puesto que el/la profesional depende de la institución empleadora y de otros actores al momento de intervenir. En suma, con esto, Genolet et al. (2018), destacan que, en dicho despliegue, cobra importancia una dimensión ético-política, que será desarrollada en el siguiente apartado.

### **5.3 ¿Qué lugar se les otorga a las mujeres adultas en las estrategias de intervención profesional?**

Para responder a la presente pregunta, es preciso retomar lo expuesto en el marco teórico, puesto que allí se explica, que dicho lugar es otorgado por las profesionales de la Asociación Civil Rumbos. Para comprenderlo definimos la categoría de posicionamiento ético, dado que es la nos permitió operativizarlo. Siguiendo a Cifuentes Gil (2009), el posicionamiento ético hace referencia a la postura que asume un/a profesional en el ejercicio de su práctica, es decir, cómo se sitúa en el desempeño de las estrategias de intervención profesional, en el desarrollo de acciones y toma de decisiones. A continuación, recuperamos fragmentos que hacen alusión al posicionamiento ético que asumen las profesionales del taller de arte:

*“Al interior de Rumbos es primero anteponer la persona por encima de su problemática y de su diagnóstico. Es centrarse en la realidad única de cada persona, en pos de acompañar a la persona, y siempre con la persona”* (Entrevista a L. Terapista Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023).

*“Cada persona arma su rutina, a veces es más guiada y otras de forma voluntaria. Además, en el proceso terapéutico, se planifica con la persona qué es lo que se va a hacer”* (Entrevista a R. Terapista Ocupacional y coordinadora del taller de arte; 09 de junio de 2023).

*“El proceso es dinámico y se acompaña la realidad única de cada persona”* (Entrevista a G. Terapista Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

*“Tiene que ver con eso, que ellas decidan qué quieren hacer, que parece simple pero no lo es, o nunca tuvieron la oportunidad de experimentarlo, siempre les dijeron qué era lo que tenían que hacer, al principio puede ser incómodo, pero esa incomodidad tiene sus resultados. Es decir, se busca poder darle valor a sus palabras, que ellas sientan que su palabra y decisión tiene valor ahí. Siento que es un lugar que coincide con mi manera de pensar, la manera en la que actúan las profesionales del taller de arte, la manera en la que piensan sobre la salud mental, la manera en la que le devuelven a las mujeres del taller el protagonismo al tomar sus decisiones, todo eso digamos tiene que ver con la manera en la que me posiciono, es decir, que puedan tomar las riendas de su vida, que puedan reconocer qué las hace sentir feliz, qué las hace sentir triste, qué me enoja, porqué me enoja eso, cuestiones que ellas buscan replantear y poder cambiar algunas situaciones que no están buenas, y pensar cuáles son sus intereses.”* (Entrevista a M. Psicóloga, 18 de junio de 2024)

A partir de los fragmentos recuperados, se observa que el posicionamiento ético que asumen las profesionales, procura que cada mujer tome sus propias decisiones y decida qué hacer en el marco de la propuesta institucional. Entonces, comprendemos

que el lugar que se les otorga a las mujeres adultas en las estrategias de intervención profesional consiste en ser protagonistas de su proceso de salud mental, a través de una escucha activa, donde sus palabras y sentimientos son tenidos en cuenta. Interpretamos que lo expuesto hasta aquí, guarda relación con la categoría sujeto de derecho, en otras palabras, podemos afirmar que el lugar que se les otorga a las mujeres adultas del taller de arte, concuerda con el de un sujeto de derecho.

Se es sujeto de derechos, según Magendzo (2011), “en la medida en que se participa en las decisiones, de manera activa y proactiva en diversas situaciones de la vida personal o colectiva” (p. 105). A su vez, el autor agrega que un sujeto de derecho elabora proyectos de vida, los cuales tienden a fortalecer la dignidad de las personas. En consonancia con lo escrito, justamente, una de las entrevistadas afirmó que *“una intervención centrada en las personas tiene que ver con incluirlas en la toma de decisiones y en todo lo que implica la cotidianidad de la institución”* (Entrevista a L. Terapeuta Ocupacional y Directora de la Asociación Civil Rumbos, 02 de junio de 2023). En este sentido, se comprende que, en el diseño de las estrategias de intervención profesional, las profesionales del taller de arte trabajan sobre las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas, pero no las limitan a ellas, sino que reconocen su potencialidad, asumiendo un posicionamiento basado en un enfoque de derecho (Faraone, 1993).

Para finalizar este apartado, quisiéramos recuperar, que al momento de preguntar sobre cuáles son las principales problemáticas de salud mental que atraviesan las mujeres adultas, una sola de las entrevistadas nos respondió: *“la gran mayoría de las mujeres cuenta con un diagnóstico en salud mental como psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión”* (Entrevista a G. Terapeuta Ocupacional y coordinadora del taller de arte, 10 de octubre de 2023).

Interpretamos que esta respuesta acotada, pone de manifiesto únicamente diagnósticos, pero puede complementarse con el análisis presentado respecto a sus modos de intervención y estrategias que no trabajan sobre diagnósticos, sino sobre las dificultades que trae aparejado ese diagnóstico en su vida cotidiana. Lo cual se vincula con un posicionamiento enmarcado en el paradigma de Derechos Humanos, puesto que a diferencia del paradigma manicomial-asilar, no se comprende a las y los sujetos desde sus diagnósticos, sino desde una perspectiva abarcativa e integral.



## **Reflexión final**

En este último apartado, damos inicio a lo que se titula “reflexión final”. Apartado que ansiamos llegar, que nos costó llegar, que muchas veces vimos lejano. Realizar una tesina en dupla presentó sus pros y sus contras, como todo proceso en nuestra vida cotidiana. Pero de eso se trata, de verlo con ojos de proceso, de amigarnos con la incertidumbre y dejarnos llevar. Ese dejarnos llevar, nos trajo hasta aquí, así que, sin más preámbulo, procedemos con la anhelada reflexión final. El objetivo es compartir una sistematización de las afirmaciones realizadas a lo largo del trabajo y de los datos analizados, con el fin de dar cuenta de cómo se cumplieron los objetivos trazados.

El supuesto desde el cual partimos para emprender la investigación supuso que las intervenciones profesionales que se desarrollan al interior del campo de la salud mental se construyen desde al menos dos grandes paradigmas que se diferencian entre sí: el paradigma manicomial-asilar y el paradigma de Derechos Humanos. Estos interpretan las problemáticas de salud mental de distintas maneras, presentan diversos abordajes, distintos modos de nombrar a las y los sujetos, y determinan ciertos profesionales intervinientes. A partir de todo el trabajo realizado y luego de diversas lecturas, podemos confirmar dicho supuesto. Los paradigmas pueden nombrarse de otros modos por diferentes autores, pero su contenido hace alusión a lo mismo. Esos otros modos, se corresponden con: paradigma médico hegemónico, paradigma biologicista, paradigma de derechos y paradigma de salud mental. A pesar de ello, debemos resaltar que, la división entre uno y otro al momento de intervenir profesionalmente no es tan contundente como si lo es en la teoría.

Particularmente, en las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos distinguimos rasgos de cada uno. Se corroboró en la investigación a través de las entrevistas realizadas que las personas que atravesaron internaciones, se ven profundamente impactadas por el paradigma manicomial-asilar, en el sentido de que identifican su dificultad para tomar decisiones y vincularse con otros. Respecto al paradigma de Derechos Humanos, podemos decir que es el que enmarca y orienta las intervenciones profesionales, puesto que las entrevistadas manifiestan que un diagnóstico no anula a las personas como tales, y sus acciones tienden a fomentar su potencialidad y autonomía, lo cual se retoma en párrafos posteriores.

Consideramos crucial dejar plasmado que el campo de la salud mental se encuentra atravesado por diferentes conflictos, saberes, disciplinas, actores, prácticas y paradigmas; lo cual dificulta desplegar intervenciones profesionales diferentes a lo preestablecido, al enfoque manicomial. De acuerdo con lo presentado en la revisión de antecedentes, se dificulta aún más porque no hay suficientes políticas públicas y recursos que den cuenta de la presencia e interés del Estado en el abordaje de las problemáticas de salud mental tal como lo establece la LNSM, es decir, sustituyendo las lógicas y prácticas manicomiales. Pensar en intervenciones en salud mental alternativas y diferentes a lo hegemónico es complejo, pero es el camino a seguir si nuestro interés gira en torno a garantizar y respetar los derechos de las personas.

En todo este entramado, se enmarcan las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos, nuestro objeto de estudio. El análisis del material empírico nos permitió conocer cuáles son las principales intervenciones profesionales que se despliegan en el taller de arte de la Asociación Civil Rumbos para abordar las problemáticas de salud mental de las mujeres adultas que lo integran. Las mismas parten desde determinados marcos teóricos, como la mayoría de las profesionales intervinientes son Terapistas Ocupacionales, comparten un marco teórico en común que se denomina Modelo de la Ocupación Humana. Mientras que la profesional de Psicología opta en ocasiones por el psicoanálisis y en otras por la terapia cognitiva-conductual. Todas las profesionales coinciden en intervenir profesionalmente desde un marco, que enfatice en los intereses de las mujeres adultas, respetando sus decisiones. Así como también coinciden en respetar los lineamientos de la LNSM en el proceso de intervención.

Las principales acciones que llevan adelante las profesionales, giran en torno, en un primer momento, a conocer a la persona para construir en conjunto un objetivo ocupacional a seguir, de acuerdo a su problemática de salud mental. Luego, se realizan evaluaciones, asesorías y se acompaña diariamente el proceso de cada una. Para ello, las profesionales de Terapia Ocupacional, planifican y coordinan actividades con las mujeres adultas que integran el taller. Así como también con la Psicóloga, con quien trabajan de forma interdisciplinaria.

El análisis nos permitió identificar la dinámica institucional, las demandas de las mujeres adultas con problemáticas de salud mental y las estrategias de intervención

profesional que desarrollan las profesionales para abordarlas. El objetivo que direcciona a las mismas se corresponde con promover la participación ocupacional de las personas. En ese sentido, podemos afirmar que las profesionales encuentran una vinculación entre el hecho de que las mujeres desarrollen una ocupación significativa y la incidencia que tiene en su proceso de salud mental, razón por la cual la institución ofrece distintos talleres. Queda demostrado de esta manera, que el arte es una propuesta de abordaje en salud mental, puesto que propicia la participación en ocupaciones significativas que influyen en la salud mental, en este caso, de mujeres adultas.

Durante el despliegue de las estrategias de intervención profesional reconocimos recursos económicos y humanos, los económicos provienen en su mayoría de las prestaciones que cubren las obras sociales, y los humanos se corresponden con las figuras de Talleristas y Acompañantes Terapéuticos. Cabe mencionar, que actualmente predominan una serie de reclamos hacia las obras sociales, puesto que aplicaron un recorte presupuestario, lo que complejiza las autorizaciones.

Para comprender el lugar que se les otorga a las mujeres adultas del taller de arte, nos propusimos identificar el posicionamiento ético que asumen las profesionales en el proceso de intervención. Dicho posicionamiento direcciona sus estrategias de intervención profesional, el cual pretende otorgarles protagonismo a las mujeres adultas, en el sentido de que toman sus propias decisiones en sus procesos de salud mental. Entonces, el lugar de las mujeres adultas se corresponde con el de un sujeto de derecho, que atraviesa problemáticas de salud mental, pero no se limita a ellas, sino que es capaz de estar inserto y gozar de oportunidades en el mundo laboral y social.

Realizar esta investigación, y analizar sus resultados nos llevó a reflexionar acerca del arduo trabajo que desarrollan quienes intervienen profesionalmente en el campo de la salud mental. Por tal motivo, es importante considerar tanto el escenario de intervención, como también el clima de época.

Si pensamos particularmente en lo que está sucediendo en nuestro país, existen reiteradas amenazas con el fin de modificar la LNSM. Estos acontecimientos amedrentan toda posibilidad de intervención, nos vemos plagadas de incertidumbre donde nada es certero y donde se imposibilita pensar en abordajes por fuera de las instituciones de internación, o por lo menos sin pasar por ellas. Es difícil analizar y desarrollar intervenciones profesionales en un contexto donde todos los días vemos

mayor recorte presupuestario, quita de derechos y garantías, represión y discursos de odio.

Pensamos que documentar y dar a conocer estas experiencias en salud mental, como lo son las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos, promueven a que puedan replicarse en diferentes territorios del país, ya sea en ámbitos públicos como privados. Sobre todo, en un contexto, en el cual se pone en duda todo lo conquistado y donde predomina cierta tristeza colectiva en quienes nos encontramos del lado de la defensa irrestricta de los Derechos Humanos.

Nuestro recorrido universitario por la Licenciatura en Trabajo Social, nos invitó a reflexionar respecto a la importancia de habitar y desempeñarnos en instituciones de salud mental, como lo es la Asociación Civil Rumbos. Esto es así, puesto que desde el Trabajo Social se construyen intervenciones profesionales desde una perspectiva compleja e integral, que contempla todas las dimensiones de la vida cotidiana de las y los sujetos, entendiendo a la salud mental como un proceso determinado por aspectos históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos. Para ello, las/os profesionales de Trabajo Social desarrollan una escucha activa, la cual les permite abordar las problemáticas de salud mental teniendo particularmente en cuenta las decisiones de dichos sujetos. En este sentido, comprendemos que nuestra profesión aporta a diseñar y construir estrategias de intervención profesional que fomentan la autonomía de las personas que se encuentran atravesando una problemática de salud mental, reconociendo en conjunto con ellas sus posibilidades, sus capacidades y recursos disponibles en su medio. Lo desarrollado, refiere, a reconocer a las personas con problemáticas de salud mental como sujetos plenos de derecho, lo que les otorga centralidad en las intervenciones.

Como se sostuvo en el análisis, el trabajo de investigación realizado a partir de las entrevistas semi-estructuradas, la observación participante y la recolección documental, nos permitió dar cuenta que las intervenciones profesionales de la Asociación Civil Rumbos trascienden las lógicas del paradigma manicomial-asilar. Puesto que promueven la participación ocupacional de las personas dentro y fuera de la institución, haciéndolas partícipes de sus procesos terapéuticos y brindándoles la posibilidad de afrontar las dificultades que conllevan las problemáticas de salud mental

en su cotidianidad. Lo cual, guarda relación con lo que aboga el paradigma de Derechos Humanos.

Lo señalado hasta el momento, nos motivó a problematizar sobre la ausencia de profesionales de Trabajo Social en la institución analizada. Si bien sus intervenciones profesionales van en consonancia con los pilares y principios éticos de nuestra profesión<sup>33</sup>, pensamos que podríamos contribuir a ellas en determinados aspectos. Tales como acompañar a los vínculos afectivos de las personas que asisten a la institución para conocer sus condiciones de existencia, sus posibilidades sociales y económicas. Brindar talleres que contemplen la dimensión ciudadana de las y los sujetos, con el fin de que conozcan sus derechos y los hagan valer. A su vez, alineadas a una perspectiva de derecho y de accesibilidad, consideramos crucial fomentar los programas y políticas públicas existentes en materia de salud mental dentro de la asociación, para trabajar de forma interdisciplinaria con las demás profesionales, así como también con otras instituciones. Lo cual, entre otras cosas, facilitaría el acceso a distintos beneficios sociales, en pos de contar con mayores oportunidades laborales y culturales.

Para finalizar, pensamos que este trabajo habilita una serie de interrogantes en relación con la temática analizada. Dichos interrogantes tienen que ver con analizar qué intervenciones despliegan las/os profesionales de Trabajo Social en instituciones de salud mental de carácter público de la ciudad de Santa Fe. Esta línea de investigación nos convoca y motiva a desarrollar un nuevo trabajo investigativo en el futuro, puesto que, a diferencia de la dinámica de la Asociación Civil Rumbos, los organismos públicos no poseen independencia económica y autonomía en la toma de decisiones, en la definición de objetivos y de las/os profesionales intervinientes.

El interés por esa línea de investigación, guarda vinculación con lo que acontece en el actual contexto socio-político, donde el derecho a la salud mental es considerado un gasto para quienes nos gobiernan, y consecuentemente lo privado se presenta como la única alternativa. Es necesario preguntarnos entonces ¿cómo garantizamos el derecho a la salud mental a las personas para quienes lo público es la única alternativa?

---

<sup>33</sup> “Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social” ( Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072, 2014, art 4).

## Referencias

- Álamo Vázquez, M. (s.f). *Guía de salud mental con perspectiva de género*. Atelsam.
- Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Topía.
- Amico, L. (2004). Desmanicomialización: "Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental". *Revista Margen*, 35, 01-47. [MARGEN 35 - Revista de Trabajo Social](#)
- Amico, L. (2005). *La Institucionalización de la locura: la intervención del trabajo social en alternativas de atención*. Editorial Espacio.
- Argentina.gob.ar. (s.f). *Asociaciones civiles*. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/igj/entidades-civiles/asociaciones-civiles>
- Bang, C., Cabrera, C., Goltzman, P., Pawlowicz, M. y Ussher, M. (2017). Salud Mental, una cuestión que atraviesa lo social. *Revista de Políticas Sociales*, 5, 21-26. [Salud Mental, una cuestión que atraviesa lo social \(aacademica.org\)](#)
- Barraco, A. (2018). Salud mental: el poder médico-psiquiátrico reconfigura su hegemonía. *Revista Heterotopías del Área de Estudios del Discurso de FFyH*, 1, 184-192. [Salud mental: el poder médico-psiquiátrico reconfigura su hegemonía - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Basaglia, F., Langer, M., Caruso, I., Szasz, T., Verón, E., Suarez A. y Barrientos G. (1978). *Razón, locura y sociedad*. Siglo Veintiuno Editores.
- Benchimol, N., Guarino, M. y Naguirner, J. (1994). Abordaje social en hospital de día. *Revista Margen*, 5, 01-05. [hospdia-05.pdf \(margen.org\)](#)
- Brea Iglesias, J. y Gil Rodríguez, H. (2016). Estigma y salud mental: una reflexión desde el trabajo social. *Trabajo Social hoy*, 78, 95-112. [Trabajo social hoy. 2016, N°. 78 - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *La lógica de los campos en Respuestas por una antropología reflexiva*. Grijalbo.
- Burín, M. (2010). *Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina* (01-33). Universidad de Buenos Aires.
- Busto, C. y Mantilla, J. (2002). "La pata que no habla". Acerca de lo Social en Salud Mental. *Revista Margen*, 21, 01-08. [MARGEN - Revista de Trabajo Social](#)

- Carballeda, A. (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Revista Margen*, 82, 01-04. <https://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf>
- Carballeda, A. (2012). La intervención del trabajo social en el campo de la salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Revista Margen*, 65, 01-13. <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Cazzaniga, S. (2001). El abordaje desde la singularidad, *Revista Desde el fondo*, 22, 01-08.
- Cazzaniga, S. (2005). Puentes y giros para asomarse al oficio. *Revista Utopías*, 12, 01-18. [Biblioteca de la Facultad de Trabajo Social - U.N.L.P. \(unlp.edu.ar\)](http://biblioteca.de.la.facultad.de.trabajo.social.unlp.edu.ar)
- Cifuentes Gil, R. (2009). Aportes para la reconfiguración de la intervención profesional en Trabajo Social. *Revista Tendencias y Retos*, 14, 191-220. [Dialnet-AportesParaLaReconfiguracionDeLaIntervencionProfes-4929208.pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929208)
- Contreras Sierra, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento y gestión*, 35, 152-181. [Redalyc.El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica](http://redalyc.org/articulo.oa?id=281921780012)
- Chiarvetti, S. (2008). La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (2), 173-182. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921780012>
- De las Heras, C. y Cantero Garlito, P. (2009). Dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no sólo del pensar y actuar. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 6 (9), 01-11. [Carmen Gloria de las Heras: dentro del modelo siempre se ha considerado el rescate del sentir, no sólo del pensar y actuar - Dialnet \(unirioja.es\)](http://unirioja.es/~uniojaco/revista_electro/revista_electro_6_9_01_11.htm)
- De las Heras, C. (2015). *Modelo de ocupación humana*. Síntesis.
- De Robertis, C. y Pascal, H. (2007). Análisis de organizaciones. En *La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción en grupo y comunidades*. Lumen Editorial / Humanitas.
- Efron, A. (2019). El modelo Casaclub para personas con padecimientos psíquico/ Entrevistado por Carolina Duek. *El psitio*. <https://elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=2523>
- Falcone, R. (2018). Género y enfoque histórico-social. Las mujeres en el tiempo. *Pepsic periódicos de psicología*, 18. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812018000400016](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000400016)

- Faraone, S. (1993). Desmanicomialización: notas para un debate sobre los procesos de transformación de las Instituciones Psiquiátricas asilares. *Revista Margen*, 3, 01-10. [faraone-03.pdf \(margen.org\)](#)
- Faraone, S., Valero, A., Torricelli, F., Rosendo, E., Méndez, M. y Geller, Y. (2012). Accesibilidad y Derechos Humanos: Análisis de los procesos alternativos de atención al modelo de Asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12 (3), 28-33. [RASPVolumen-XII.pdf \(msal.gov.ar\)](#)
- Fasano, C. (2013). Reportajes. *Estrategias psicoanálisis y salud mental*, 1, 01-87. [Vista de Núm. 1 \(2013\): Estrategias -Psicoanálisis y salud mental- \(unlp.edu.ar\)](#)
- Flory, A. y Montini, A. (2016). *Trazar con otros*. Fundación La Hendija.
- Galende, E. y Kraut, A. (2006). *El sufrimiento mental: El poder, la ley y los derechos*. Lugar editorial.
- Garcés Trullenque, E. (2010). El trabajo social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social volumen (23)*, 333-352. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>
- Genolet, A., Lera, C., Bolcatto, S., Guerriera, L., Rocha, V. y Schoenfeld, Z. (2018). Trabajo Social: indagaciones sobre las perspectivas teóricas presentes en las intervenciones profesionales de trabajadores sociales que se desempeñan en la ciudad de Paraná y Santa Fe. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 8 (8). ISSN 2250-4559
- Ghiselli, S. y Castrogiovanni, N. (2020). *Situaciones problemáticas en la inserción institucional del trabajo social en Trabajo Social y situaciones problemáticas. Categoría esencial para los debates sobre intervención profesional*. Edunpaz. [199-1 \(unpaz.edu.ar\)](#)
- González, B., Navarro Góngora, J. y Saúl L. A. (2021). La importancia del significado en el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 1-14. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.991>
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- Guber, R. (2008). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.
- Guber, R. (2011). La observación participante como sistema de contextualización de los métodos etnográficos: La investigación de campo de Esther Hermitte en los Altos de Chiapas, 1960- 1961. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 1 (2), 60-90.



[Dialnethttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986640....](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986640...) · [Archivo PDF](#)

- Guerrero, L. y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18 (53), 610-633. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010>
- Hamui Sutton, L. (2021). La noción de “trastorno”: entre la enfermedad y el padecimiento. Una mirada desde las ciencias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62 (5), 39-47. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C y Baptista Lucio, M. (2014). “*Metodología de la investigación*”. McGRAW-HILL Education. [Metodología de la Investigación -sampieri- 6ta EDICION.pdf - Google Drive](#)
- Izquierdo Martínez, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16 (2), 601-619. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/125302/1/6845-16921-1-PB.PDF?sequence=1>
- Landini, M. (2010). Un libro fundamental: la historia del Frente de Artistas del Borda. *Centro Cultural de cooperación Floreal Gorini*, 8. [Un libro fundamental: la historia del Frente de Artistas del Borda | Centro Cultural de la Cooperación](#)
- Lera, C. (2015). *Trabajo Social y políticas asistenciales en Intervenciones profesionales y dimensión asistencial. Problematizaciones urgentes desde trabajo social*. Eduner.
- Ley N° 26.657 de 2010. Por la cual se establecen los Derechos a la protección de la Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. B.O. N° 3201.
- Ley Federal N° 27.072 de 2014. Por la cual se establece el marco general para el ejercicio profesional de Trabajo Social en todo el territorio nacional. 16 de diciembre de 2014. B.O No. 33.035.
- Linardelli, M. (2015). Salud Mental y Género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad. *Revista digital de Ciencias Sociales*, 2, 199-224. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5665418.pdf>
- López, M., Torres, J. y Weber Suardiaz, C. (2017). *Debates en campo de la salud mental. Práctica profesional y política pública*. Editorial de la Universidad de la Plata.
- López, M. (2016). Las discusiones acerca de la dimensión ético política del Trabajo Social en la Argentina actual. *Revista Margen*, 81, 1-11. [lopez81.pdf\(margen.org\)](#)

- Macaya Sandoval, X., Vyhmeister, R. y Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud Mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 18 (2), 01-10. [Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario | Macaya Sandoval | Humanidades Médicas \(sld.cu\)](#)
- Magendzo, A. (2011). Educación en Derechos Humanos, un desafío impostergable. En *Políticas Públicas para la infancia* (pp.01-196). Gráfica Lom Ltda.
- Mallardi, M. (2013). *Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad*. Ceipil.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Emecé Editores.
- Matus, C. (1995). ¿Qué es una estrategia? en *Chimpancé, Maquiavello y Gandhi. Estrategias políticas*. Fondo editorial Altadir.
- Mendizábal, N. (2007). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (coord), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 65-105) Editorial Gedisa S.A.
- Menendez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. *Revista Salud Colectiva*, 01-311. [De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva | Buenos Aires; Lugar; 2009. 311 p. \(Salud Colectiva\). | LILACS | MINSALCHILE \(bvsalud.org\)](#)
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud colectiva*, 16, 01-25. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Montagud Rubio, N. (18 de marzo de 2024). *Sentido de pertenencia: qué es y cómo influye en nuestro comportamiento*. Portal Psicología y Mente. Recuperado el 14 de mayo de 2024 de <https://psicologiymente.com/social/sentido-pertenencia>
- Mental Disability Rights Internacional (MDRI) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2007). *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Editorial Siglo XXI.
- Morín, E. (1977). La nature de la nature. En *La Méthode*. Editions du Seuil.
- Oliva, A., Mallardi, M. y Pérez, M. (2010). Problematizando los procesos de intervención y las tácticas operativas en la práctica profesional del Trabajo Social. 3er Encuentro argentino y latinoamericano de Trabajo Social. Universidad Nacional de Córdoba. [Partiendo de entender que el Trabajo Social interviene sobre l \(iunma.edu.ar\)](#)

- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*.  
[http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Rehabilitación*. [Rehabilitación \(who.int\)](http://who.int)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes Sociales de la Salud*. [Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](http://determinantes.org)
- Pantanalí, S. (2015). Estrategias profesionales: vías de construcción del proyecto ético-político del Trabajo Social en Argentina. Cátedra Libre, Marxismo y Trabajo Social. *Serie Debates Actuales en Trabajo Social*, 1, 01-33.  
<https://catedralibrets.files.wordpress.com/2015/04/pantanalí-s.pdf>
- Papa, M. (2016). La complejidad del contexto y la problematización de la práctica. *Revista Margen*, 79, 01-05.  
[https://www.margen.org/cursos/58/unid03/apunte02\\_03.pdf](https://www.margen.org/cursos/58/unid03/apunte02_03.pdf)
- Poblete, A. (2008). Salud mental y gestión: proceso tradicional de gestión de servicios. *Revista biomédica revisada por pares*. [Salud mental y gestión: proceso tradicional de gestión de servicios - Medwave](http://www.medwave.cl/publicaciones/revista-biomedica-revisada-por-pares/2008/01/salud-mental-y-gestion-proceso-tradicional-de-gestion-de-servicios)
- Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En A. Quintana Peña y W. Montgomery (Ed.), *Psicología tópicos de actualidad* (pp. 65-73). Lima: UNMSM.
- Ramírez Ortiz, O. y Morales Vargas, M. (2018). Resistencia y capacidad de agencia frente a la violencia. Los migrantes centroamericanos en tránsito por México. *Opción*, 34 (87), 1281-1316.  
[https://www.academia.edu/91624323/Resistencia\\_y\\_capacidad\\_de\\_agencia\\_frente\\_a\\_la\\_violencia\\_Los\\_migrantes\\_centroamericanos\\_en\\_tr%C3%A1nsito\\_por\\_M%C3%A9xico](https://www.academia.edu/91624323/Resistencia_y_capacidad_de_agencia_frente_a_la_violencia_Los_migrantes_centroamericanos_en_tr%C3%A1nsito_por_M%C3%A9xico)
- Rastelli, M. (2011). La “clínica” a sol y sombra. En A. Flory y A. Montini (comp.), *Trazar con otros: Experiencias en Hospital de Día*. *Hospital Escuela de Salud Mental* (1era ed., pp. 113-122). Editorial Entre Ríos.
- Real Academia Española. (s.f.). Problemática. Recuperado [de: https://dle.rae.es/problem%C3%A1tica#UERocM1](https://dle.rae.es/problem%C3%A1tica#UERocM1) [2023].
- Real Academia Española. (s.f.). Padecimiento. Recuperado de: <https://dle.rae.es/padecimiento?m=form> [2023].
- Restrepo D. y Jaramillo J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 30 (2), 202-211. [v30n2a09.pdf \(scielo.org.co\)](http://scielo.org.co)

- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envió editores.
- Rojas, M., Santimaria, L., Fevre, M. y Santimaria, G. (2014). Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras. *Anuario de investigaciones*, 21(2), 131-137. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185116862014000200018&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185116862014000200018&lng=es&tlng=es).
- Romano, M., Spinazzola, V. y Villadangos, P. (1999). El Servicio Social como espacio de construcción de subjetividades. *Revista Margen*, 15, 01-10. <https://www.margen.org/suscri/margen15/subjeti.html>
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16 (45), 1-22. [La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar \(scielo.org.mx\)](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_text&pid=S0035-00752009000450001)
- Sánchez Vázquez, M. (2008). Ética y profesión: la responsabilidad en términos de prudencia responsable. El caso de la psicología. *Fundamentos en humanidades*, 17 (1), 145-161. [Fundam17.indd \(unlp.edu.ar\)](http://www.unlp.edu.ar/fundam17.indd)
- Sarlé, P. (2003). La historia natural en la investigación cualitativa. *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, 21, 01-06. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/9893>
- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa*. Edulp.
- Schvarstein, L. (1991). *Psicología Social de las Organizaciones*. Editorial Paidós.
- Scribano, A. (2007). *El proceso de investigación social cualitativo*. Prometeo Libros Editorial.
- Sena, A. (2007). *Cuestiones metodológicas: sobre la construcción de indicadores*. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.
- Serra, M. (2019). Los debates en torno a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Ensayo de lecturas e interrogaciones en clave habermasiana. *Revista Cátedra Paralela*, 16, 01-24. [Vista de Los debates en torno a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Ensayo de lecturas e interrogaciones en clave habermasiana \(unr.edu.ar\)](http://www.unr.edu.ar/catedra-paralela/revista-catedra-paralela-16-01-24)
- Serra, M., Benassi, E., Elizalde, M., Cavallero, F., Belli, J., Benedetti, L., Castañeda, L., Else, J., Miltello, A., Panozzo, M. y Scyzoryk, S. (2017). *Saberes nómades: cruces entre la formación profesional y las prácticas en el campo de la salud mental*. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.

- Silva, J., Collado, B., Cortez, G., Di Mare, L., Esquivel, M. D. L. Á., Onofrio, A., y Mattioni, M. (2017). Acerca de la demanda y sus múltiples formas en el abordaje ambulatorio por Trabajo Social en Salud Mental. In *X JIDEEP-Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 2017)*.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*,1-30.  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc/perfiles.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Vived Conte, E. (2011). *Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación*. Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Zaldúa, G., Bottinelli, M., Tisera, A., Sopransi, M., Lenta, M. y Freire, M. (2011). Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en salud y población. Instituto Gino Germani.  
<https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/38>

## ANEXO

# RUMBOS

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL  
E INTEGRACIÓN COMUNITARIA

### NUESTRA HISTORIA

Rumbos surge en la ciudad de Santa Fe en el año 2000 y se define como una comunidad diseñada para promover la participación ocupacional de personas que presentan dificultades en su desempeño diario a raíz del impacto de eventos de vida y/o diagnósticos médicos tales como: depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, psicosis, entre otras. Dicho diseño tiene por objetivo el acompañamiento progresivo y pautado a estas personas, a los fines de lograr su integración en los ámbitos y procesos sociales, como así también la intervención activa y autónoma en sus proyectos de vida. En este trabajo, integra a la familia, desarrolla proyectos de formación e intervención en contexto, promueve el crecimiento de la capacidad laboral en la comunidad y opera en redes e integración comunitaria.

### OBJETIVOS

El objetivo de Rumbos es promover la participación ocupacional para el desarrollo de sentido de eficacia, intereses y valores, recuperación y/o adquisición de roles ocupacionales, integración a la comunidad y disminución de internaciones por desestabilización. Para ello ofrece un ambiente que permite a las personas recuperar la confianza y las habilidades necesarias para llevar adelante vidas productivas y satisfactorias. También propicia el desarrollo de pautas de vida normalizadas a través del desempeño de roles sociales.

### DINÁMICA COTIDIANA

La jornada transcurre de Lunes a Viernes de 8.30 a 18.00hs. Se organiza a partir de:

- Informática • Cocina • Carpintería y mantenimiento
- Deportes en comunidad • Arte • Taller literario • Teatro • Radio • Administración y manejo de oficina
- Fotografía • Actividad física • Producción musical • Relajación • Jardinería • Mindfulness • Taller cognitivo • Baile • Inglés.
- Habilidades sociales y autoconocimiento • Objetivos personales • Sexualidad • Nutrición emocional • Resolución de problemas.

Encuentro y seguimiento del terapeuta con la persona (definición de objetivos, motivación, grados de apoyo necesarios).

### PROGRAMAS

Rumbos dispone de programas de desarrollo personal y grupal, llevados adelante por equipos de profesionales que organizan sus acciones en todas las fases del proceso de atención, en un contexto real y significativo. Cuenta con un espacio terapéutico destinado exclusivamente a jóvenes denominada ALAS.

### BENEFICIARIOS

Adolescentes, jóvenes y adultos que presenten diagnósticos que afectan la salud mental y/o personas con discapacidad acreditada por el CUD (Certificado Único de Discapacidad).

Contexto social de la persona, familiares y cuidadores primarios.

Compuesto por: Terapeutas Ocupacionales • Psicólogos • Psicopedagoga • Acompañantes terapéuticos • Profesores de Informática, Tecnología, Educación Física e Idioma • Coordinador de música • Promotor socio-cultural de teatro/danza • Diseñador gráfico • Chef • Operador de radio.

Se trabaja de forma articulada y permanente con los médicos tratantes, médico psiquiatra, clínico, y demás especialidades, psicólogos, nutricionista y trabajadores sociales.

### PRESTACIONES ( AMBULATORIAS)

Módulo de Admisión/Evaluación. Centro de Rehabilitación Psicosocial (EMSyD - IAPOS) - Jornada simple y/o jornada completa. Talleres de creación de habilidades. Talleres familiares. Talleres Educativos y Laborales. Asesorías individuales

Acompañante Terapéutico

### CRITERIOS DE ÉXITO DEL PROGRAMA

- Reducción de internaciones.
- Cuidado de la salud integral de las personas.
- Promoción y cuidado de la salud mental en el sistema familiar y de apoyo.

### VENTAJAS COMPETITIVAS

- Rumbos cuenta con una extensa trayectoria que avanza su metodología de trabajo con los beneficiarios, los cuales logran exitosamente sus objetivos. Por este centro han pasado más de 500 personas.
- El programa de tratamiento y los procesos de intervención dan cuenta del trabajo de seguimiento sostenido en el tiempo.
- La dinámica institucional garantiza la doble jornada para quienes puedan requerirlo.
- Rumbos realiza un seguimiento periódico y sistemático en contexto.
- El Centro desarrolla exitosamente una intervención en el proceso de inserción/reinserción educativa y laboral, garantizando una articulación con programas de organismos nacionales, provinciales y municipales vinculados a educación y trabajo y espacios de la comunidad que brinden oportunidades.

### INSTALACIONES Y ACCESIBILIDAD

La casa de Rumbos está ubicada en una zona de fácil acceso con afluencia de transporte público, desde distintos puntos de la ciudad y alrededores. Sus espacios son accesibles para el personal y miembros y respetan los principios de normalización, por lo que se adecúa a los ambientes comunitarios reales. Contempla la utilización de los contextos de la comunidad como recurso necesario para el cumplimiento de los objetivos propuestos. De esta forma los programas se dirigen a optimizar las redes de apoyo social a través de proyectos que promuevan la participación en la comunidad. Los espacios físicos y naturales factibles de ser utilizados son: centros deportivos, culturales, educativos, museos, bancos, iglesia, espacios públicos para la recreación (cines, shopping, teatros), comercios en general, etc.

### SALA LOCKETT

Rumbos cuenta con una sala con capacidad para 30 personas aproximadamente, en la cual se realizan charlas, presentaciones de libros y otras actividades culturales y académicas. La sala debe su nombre ya que en la misma se halla un mural intervenido por el artista plástico Milo Lockett.

### CONTACTO

Suipacha 2646 - Ciudad de Santa Fe  
(0342) 4560980  
rumbosasociacióncivil@gmail.com  
Rumbos Asociación Civil

# RUMBOS

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL  
E INTEGRACIÓN COMUNITARIA





MINISTERIO  
DE SALUD

SUB - SECRETARIA DE SALUD  
DIRECC. GRAL. DE AUDITORIA MEDICA



ESTA PLACA DEBE SER CONFECCIONADA EN ACRILICO

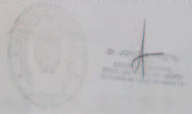
**ESTABLECIMIENTO HABILITADO**

**“CENTRO DE REHABILITACIÓN  
PSICOSOCIAL RUMBO”**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNACIÓN UBICADO EN CALLE SUIPACRA N° 2846 -  
DE SANTA FE - DPTO. LA CAPITAL - PROVINCIA DE SANTA FE -  
RENOVACION DE HABILITACIÓN ORDEN N° 03 DEL 10/01/2017 - VENCIMIENTO 10/01/2022.

- TERAPIA OCUPACIONAL:
- 6 TALLERES
  - 1 SALA DE USOS MÚLTIPLES
  - 1 COMEDOR

EXTENDIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORIA MÉDICA  
SANTA FE, 16 / 01 / 2017



**PERIODO ANUAL  
AUTORIZADO PARA FUNCIONAR**

D.G. de A.M.  
2017