



Carril, María Verónica

La política pública en salud mental y derechos humanos en Argentina y su vínculo con la formación universitaria. El caso de la implementación de las reformas en materia de formación de recursos humanos planteadas por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones ...



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Carril, M. V. (2023). *La política pública en salud mental y derechos humanos en Argentina y su vínculo con la formación universitaria. El caso de la implementación de las reformas en materia de formación de recursos humanos planteadas por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones Nro. 26.657, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes* <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/4024> ...

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

La política pública en salud mental y derechos humanos en Argentina y su vínculo con la formación universitaria. El caso de la implementación de las reformas en materia de formación de recursos humanos planteadas por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones Nro. 26.657, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

TESIS DE MAESTRÍA

María Verónica Carril

mvc-2006@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo se propone describir y analizar la adecuación de la formación universitaria a los objetivos de política pública planteados en la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657, en adelante LNSM); en particular la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad. Partiendo de la caracterización de la política pública en materia de derechos humanos en Argentina en el siglo XXI, en su intersección con los derechos de los/las usuarios/as de los servicios de salud mental, se aborda la LNSM como orientador clave de la política pública en materia de Derechos Humanos y Salud Mental. La estrategia de diseño es el estudio de caso, con un enfoque metodológico cualitativo, dado el carácter exploratorio, descriptivo e inductivo del presente trabajo. Se revisan los programas de todas las materias obligatorias de la carrera para los años 2010 y 2021, articulando con el análisis de los discursos de actores institucionales claves y los temarios de las sesiones del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología. Concluimos que existe una brecha de implementación significativa entre los objetivos fijados en la ley y lo que efectivamente se ha concretado en la adecuación de la formación. Vinculamos dicha brecha tanto a aspectos contextuales como de contenido; y situamos que no se han diseñado desde la gestión de la Facultad, medidas para

implementar la adecuación en la formación que se estipula en los Lineamientos, ubicando hilos explicativos de esta ausencia de medidas.

Aspiramos a realizar, con nuestro trabajo, un aporte al campo de la investigación sobre salud mental y derechos humanos, en su intersección con la formación universitaria; y a través del mismo, a brindar herramientas, en especial para quienes tienen roles claves de gestión, colaborando con la plena implementación de la perspectiva de salud integral y derechos, promovida por la ley.

Abstract

This thesis describes and analyzes the adjustment of college education to the objectives of the Mental Health National Law (LNSM for its initials in Spanish). In particular, it addresses the implementation at the University of Buenos Aires' School of Psychology of the Guidelines for the Improvement of Mental Health Professional Training from the adoption of the law in 2010 to the present. This work approaches the LNSM as a beacon for Human Rights and Mental Health Public Policy. In so doing, it further describes the human rights policy in twentieth first century Argentina and its intersection with the rights of mental health services users.

Given the exploratory, descriptive, and inductive nature of this work, this research analyzes a case-study following a qualitative methodological framework. It delves into the curricula of every mandatory psychology course in 2010 and 2021. It articulates this analysis with the discourses of key institutional actors and the meetings' agenda of the Council of the School of Psychology.

This research contends that there is a significant implementation gap between the objectives proposed by the law and the effective adaptation of professionals' formation. It links this gap to contextual and content aspects. In addition, it underscores the absence of college initiatives to enact the adjustments in the formation stipulated by the Guidelines.

The objective of this thesis is to contribute to the ongoing research in the field of mental health and human rights, in connection with college education. Moreover, it aims to provide useful tools, in particular for those in key management roles, for the comprehensive implementation of the health and human rights' integral perspective promoted by the law.

Directora Dra. Claudia Bang

Codirector Dr. Julián Bertranou

Agradecimientos

A Claudia Bang, que me alentó a retomar la Maestría, se ofreció a dirigir mi tesis y me acompañó no sólo académicamente, sino en el más amplio y afectuoso sentido de la palabra.

A Julián Bertranou, que aceptó la co dirección de la tesis aún sin conocerme y mantuvo esa generosidad a lo largo de todo el proceso de escritura.

A los y las estudiantes, graduados/as y docentes, que pusieron voz a los pormenores de la dinámica universitaria.

A Malena Lenta, que ofreció su lectura y su saber en los ajustes finales.

A Flor, por leerme y estar cerca, cada vez, pese a la distancia.

A Javier, por creer en mí siempre y acompañarme, en la tesis y en la vida.

A Vicente y Emilia, por el infinitamente valioso tiempo que me cedieron, aún sin terminar de entenderlo.

A la universidad pública, laica, gratuita y de calidad, hacia la cual me siento eternamente agradecida y orgullosa.

Índice

Introducción.....	9
Capítulo 1. Trama conceptual.....	15
El análisis de políticas públicas.....	15
El proceso de las políticas públicas.....	16
La Implementación de las políticas públicas.....	18
La brecha de implementación.....	20
Condicionamientos a la efectividad de los programas sociales.....	21
Aportes del enfoque de redes de políticas.....	23
El enfoque de derechos en políticas públicas.....	24
Aportes desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana.....	26
Reflexiones de este capítulo.....	28
Capítulo 2. Metodología.....	30
Enfoque metodológico.....	30
Técnicas de recolección de datos.....	32
Entrevistas en profundidad.....	32
Revisión documental.....	34
Programas de las materias obligatorias.....	34
Temarios de las sesiones del Consejo Directivo.....	35
Versiones taquigráficas de sesiones de la Comisión de Salud y Deporte de la Cámara de Senadores de la Nación de los años 2009 y 2010.....	35
Cuestionario.....	36
Técnicas de análisis.....	36
Análisis documental.....	36
Análisis de datos estadísticos univariados, de vertiente descriptiva.....	39
Análisis de contenido.....	40
Criterios de validez.....	41
Análisis de la propia implicancia.....	42

Capítulo 3. La Ley Nacional de Salud Mental y el Enfoque de Derechos en políticas públicas.....	43
Introducción.....	43
Contextualización local e internacional de la problemática en Salud Mental.....	44
Normativa internacional.....	45
Normativa nacional.....	46
Políticas públicas con enfoque de derechos humanos en la Argentina.....	47
Caracterización de la LNSM. Aspectos centrales.....	49
Actores claves.....	52
Disputas de poder. La negociación en el Congreso de la Nación.....	53
Los debates en la Cámara de Senadores. Cuatro ejes en disputa.....	54
Las reformas en materia de formación de recursos humanos. Instrumentos que se desprenden de la LNSM	59
El contexto universitario.....	59
Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental.....	60
El Plan Nacional de Salud Mental.....	63
Algunos condicionamientos a la efectividad de estos instrumentos.....	65
Reflexiones finales de este capítulo.....	66
Capítulo 4. Transformaciones en el currículum manifiesto ¿transversalidad o focalización?.....	68
Introducción.....	68
La formación de grado en Psicología en la UBA	70
Inclusión de los ejes de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en los programas de las materias.....	72
Eje 1: Enfoque de derechos.....	73
Eje 2: Inclusión social.....	76
Eje 3: Interdisciplina e intersectorialidad.....	80
Eje 4: Salud pública.....	83
Líneas de análisis.....	85

Transversalidad vs focalización. Currículum manifiesto actual....	85
2010 vs 2021. Transformaciones en curso.....	88
Las modificaciones según los Ejes de los Lineamientos....	88
Las modificaciones según las materias.....	91
Conclusiones de este capítulo.....	92
Capítulo 5. La perspectiva de estudiantes y graduados/as.....	94
Introducción.....	94
Perfil de los/as encuestados/as.....	94
La LNSM y los Lineamientos en el currículum real o vivido.....	97
Valoración de estudiantes y graduados/as acerca de la LNSM y su lugar en la formación.....	101
Líneas de análisis.....	104
Transversalidad vs focalización. Currículum vivido.....	104
Los ejes de los Lineamientos en el currículum vivido.....	106
Del nexo entre valoración y gestión: lo que dicen estudiantes y graduados/as ¿y lo que hacen?.....	107
Relocalizar la gestión.....	109
Conclusiones de este capítulo.....	109
Capítulo 6. Voces relacionadas a la gestión de la Facultad.....	111
Introducción.....	111
Políticas públicas en salud mental y derechos humanos.....	111
La Ley Nacional de Salud Mental y los Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en salud mental.....	113
La currícula de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires.....	115
La gestión universitaria en la Facultad de Psicología de la UBA y su vínculo con la implementación de la LNSM.....	117
Temarios de las sesiones del Consejo Directivo.....	120
Líneas de análisis.....	121
Transversalidad vs. Focalización.....	121
Del nexo entre valoración y gestión: lo que se dice en las entrevistas, lo que se lee en las actas.....	122

Conclusiones de este capítulo.....	123
Capítulo 7. La brecha de implementación: entre los <i>Lineamientos</i> y la formación de psicólogos/os en la UBA	125
Introducción	125
El proceso de formación de la política pública en salud mental y la brecha de implementación. ¿Es posible simplificar?	126
Las organizaciones y las relaciones interorganizacionales: buscando compatibilizar lo heterogéneo....	127
Adecuación curricular ¿ganadores y perdedores?	130
Los/as estudiantes como beneficiarios/as	133
Otros aspectos contextuales	134
Algunas reflexiones sobre el problema de la implementación	135
Capítulo 8. Conclusiones finales	137
La LNSM y el enfoque de derechos en políticas públicas	137
Instrumentos y medidas que se desprenden de la LNSM	139
La gestión en la Facultad de Psicología de la UBA respecto de la implementación de la LNSM.....	139
La LNSM desde la perspectiva de los actores institucionales.....	141
Ejes en tensión	141
Algunas transformaciones en curso	142
Caracterización de la brecha de implementación	143
Recomendaciones para avanzar hacia la plena implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA	144
Anexo 1. Guiones de entrevistas.....	146
Entrevista 1.....	146
Entrevista 2	146
Entrevista 3	147
Anexo 2. Consentimiento informado para la realización de entrevistas.....	149
Anexo 3. Cuestionario.....	151
Referencias bibliográficas	155

Introducción

La presente investigación se centra en describir y analizar la política pública en materia de derechos humanos y salud mental, con eje en la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 (BO: 03/12/2010, en adelante LNSM), en particular durante la etapa de implementación, en lo referido a la formación de profesionales.

Se parte de caracterizar el análisis de políticas públicas, situando luego el llamado Enfoque de Derechos o Enfoque de Derechos Humanos en las políticas y estrategias de desarrollo, para conceptualizar los cambios en el rumbo de la acción estatal en materia de políticas sociales en nuestro país, desde los primeros años del siglo XXI. En esta línea, se considera dicho enfoque como una de las perspectivas centrales actualmente en el campo de las políticas públicas (Abramovich y Courtis, 2006; Arcidiácono, 2011; Cecchini y Martínez, 2011; Uvin, 2004).

En este contexto, ubicamos a la LNSM dentro un conjunto de políticas públicas que buscan garantizar derechos y, específicamente en nuestro caso de estudio, los derechos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental. Se historizan en la presente investigación, hitos fundamentales a nivel global y local en las reivindicaciones al respecto, entendiendo que el acceso a estos derechos, necesita de leyes y políticas públicas concretas que los vehiculicen.

Concebimos la LNSM como una ley de derechos humanos en tanto establece un escenario normativo acorde a los principales estándares en materia de derechos humanos (Kraut, 2006; Gorbacz, 2013); a la vez que se centra en la recuperación de la dignidad en la atención de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental (Stolkiner, 2015a). Se plantea en términos de recuperación dado que la ley viene a regular una serie de prácticas relativas a la salud mental, naturalizadas en los servicios de salud, pese a ser contrarias a los derechos humanos. Se trata, por ejemplo, de internaciones prolongadas por años sin motivos terapéuticos que las justifiquen, del uso de medicación psiquiátrica con fines punitivos, de la falta de condiciones de vida adecuadas en los hospitales neuropsiquiátricos (de alimentación, de higiene, edilicias), del trato objetivante, deshumanizante, por parte de los equipos de salud hacia los/as usuarios/as de los servicios de salud mental (CELS, 2007), entre otros. Por el contrario, la LNSM

parte de una conceptualización integral de la salud mental, que incluye aspectos históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos (LNSM, art. 3). Desde esta perspectiva, y especificando que se enmarca en la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, la ley establece pautas sobre las modalidades de abordaje -regulando especialmente las internaciones-, la conformación de los equipos trabajo, el tratamiento jurídico de la capacidad de los/as usuarios/as y la formación de profesionales del campo de la salud mental. En relación al tema de la presente investigación cabe destacar el artículo 33 de la LNSM:

La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley (...)

En el campo de formación en salud y salud mental, distintos/as autores/as han trabajado la relación entre las lógicas de la formación académica y el tipo de prácticas que se producen luego en los ámbitos de inserción profesional. El predominio en la formación universitaria de la racionalidad positivista, obstaculiza la posibilidad de pensar prácticas profesionales que aborden los fenómenos en su complejidad (Luciani Conde, 2019; Luciani Conde, 2021; Zaldúa et al, 2011), consolidando barreras de accesibilidad que la LNSM busca eliminar. Por ello, las reformas en materia de formación de profesionales que plantea la ley, resultan un eje fundamental para la implementación de las transformaciones impulsadas por esta política pública.

De allí, la relevancia de investigar los cambios en la formación de psicólogos/as, como parte de la implementación de la política pública en materia de salud mental y derechos humanos. Siguiendo a los/as autores/as referenciados, planteamos que el cambio de paradigma en relación a los derechos de los/las usuarios/as de los servicios de salud mental, necesita inexorablemente de un viraje en la formación de grado de las carreras implicadas. Dicho cambio implica fundamentalmente el pasaje de una perspectiva predominantemente biomédica, tutelar y anclada en los hospitales neuropsiquiátricos; a una de tipo “comunitaria, descentralizada, participativa [e] integral” (OPS; OMS, 1990, p. 1).

Zaldúa et al (2011) abordan la necesidad de profundizar en procesos participativos que superen los distintos obstáculos para la implementación de la LNSM. Plantean que es indispensable la presencia del Estado con políticas públicas, junto con saberes y prácticas que sostengan el cambio de paradigma, para poder garantizar el acceso a derechos promovido por la ley. Advierten sobre la complejidad de los procesos implicados para la construcción de una ley que sea asumida como propia, tanto desde lo singular como desde lo colectivo, y que contribuya a la constitución de un movimiento “que propicie el desarrollo teórico, técnico y político en la universalización del Derecho a la Salud Mental” (p. 18). Concluyen que el cambio en la formación de profesionales, no sólo desde lo teórico sino desde lo ideológico, es uno de los aspectos indispensables para legitimar las transformaciones en las prácticas. Lo teórico, implica revisar los planes de estudio de las disciplinas involucradas, principalmente Derecho, Enfermería, Medicina, Trabajo Social y Psicología, para que los contenidos y las experiencias de aprendizaje de los/as estudiantes, sean acordes al perfil necesario para garantizar la correcta aplicación de la LNSM. Lo ideológico, refiere a que no se trata meramente de una cuestión técnica de incorporación de conceptos, sino que implica que la lógica de derechos, recorra de modo transversal e integral, la formación profesional.

En lo que respecta a la implementación de la LNSM, específicamente en relación al mencionado artículo 33, la Comisión Interministerial de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CONISMA), la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y representantes de distintas universidades, diseñaron en el período 2014 – 2015, el documento Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental -en adelante, Lineamientos- (Jefatura de Gabinete de Ministros, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la República Argentina, 2015). Se plantean en él cuatro grandes ejes para pensar la adecuación de las carreras de grado a los objetivos de política pública de la LNSM. Éstos son: Enfoque de derechos; Inclusión social; Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública.

Partiendo de allí, nuestro objetivo general fue describir y analizar la adecuación de la formación universitaria a los objetivos de política pública planteados en la LNSM; en particular la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la

Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad. En función de ello, se diseñaron los siguientes objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Describir el enfoque de derechos humanos en políticas públicas y su relación con el campo de la salud mental, focalizando en el contexto de Argentina en el siglo XXI y la sanción de la LNSM.

Objetivo específico 2: Determinar las acciones que se han desarrollado a nivel de la gestión universitaria en la Facultad de Psicología de la UBA vinculadas a la implementación de la LNSM.

Objetivo específico 3: Indagar acerca del grado de conocimiento y la valoración sobre de las políticas públicas en materia de salud mental y derechos humanos, en particular la LNSM, que poseen docentes decisores de los programas y/o con roles de gestión, estudiantes y graduados/as de la Licenciatura en Psicología de la UBA.

Objetivo específico 4: Proponer recomendaciones sobre los Lineamientos en sí mismos, así como en lo referente a la gestión necesaria para resolver los obstáculos que se hubieran relevado en su implementación concreta en las prácticas universitarias.

Podemos encontrar variedad de desarrollos que dan lugar a los fundamentos de la LNSM y experiencias de este orden que la precedieron (Carpintero y Vainer, 2004; Ardila, 2019), así como una amplia producción científica respecto de la entrada en la agenda política de los derechos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental (Stolkiner, 2020; Faraone, 2012). También hallamos estudios sobre distintos aspectos de la implementación de la LNSM (Cáceres et al., 2017; Gorbacz, 2013; Ferreyra y Stolkiner, 2017), incluyendo numerosas prácticas posteriores que se enmarcaron en ella (Bang, 2015, 2018). Contamos con una investigación acerca de la formación universitaria en salud mental que apunta a caracterizar y comparar la adecuación los planes de estudio de las carreras de Derecho, Enfermería, Medicina, Trabajo Social y Psicología que se dictan en las universidades del área Metropolitana (Bottinelli et al., 2017). Pero es poco lo que se encuentra sistematizado acerca de la adecuación integral de la formación de los/las profesionales, desde una perspectiva de derechos.

Varias investigaciones coinciden en señalar que tanto usuarios/as como trabajadores/as ubican la brecha entre formación y prácticas, como una de las

dificultades en la implementación de la ley (Ministerio Público Tutelar, 2014; Rosales y Ardila, 2017), apuntando también a la necesidad de profundizar la discusión sobre la actualización de las currículas de las carreras de grado. Rosales y Ardila (2017) toman el ejemplo de la Licenciatura en Psicología de la UBA y refieren que solo el 18% de las materias introduce en sus programas la LNSM como material de cursada dentro de la bibliografía.

La presente investigación pretende focalizar y profundizar en esta línea, dado que también abordará el tema de la implementación de la LNSM, en particular en lo referido a la formación de grado en la Licenciatura en Psicología de la UBA. En relación al enfoque conceptual, nuestro trabajo se inscribe en el campo del análisis de políticas públicas, especialmente en su intersección con el enfoque de derechos. Desde este enfoque, se entiende a los derechos humanos como un programa que orienta las políticas públicas de los Estados y les provee estándares para materializar los derechos sociales (Arcidiácono, 2011, Drago, 2006). En tanto abordamos la política pública como “el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios” (Tamayo Sáez, 1997, p.281). El problema, en nuestro caso de estudio, se trata de la vulneración de derechos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental, ante el cual la LNSM viene a dar algún tipo de respuesta, de la mano de comportamientos y decisiones de distintos actores sociales. Utilizamos el concepto de redes de políticas para pensar la complejidad de las interacciones entre los actores (Benson, 1982; Jaime et al, 2013).

Dentro del análisis del ciclo o proceso de política pública, la adecuación de la formación de los/las profesionales vinculados/as al campo de la salud mental, la ubicamos en el eje de la implementación, entendiendo la misma como la adaptación de la formulación a situaciones concretas (Subirats et al., 2008).

A continuación, se presentan brevemente los capítulos que componen la presente tesis. En el Capítulo 1 se parte de conceptualizar las políticas públicas y la teoría del ciclo de la política, para luego hacer eje en la implementación como problema y, específicamente, en la cuestión de la brecha de implementación y los condicionamientos a la efectividad de las acciones públicas.

En el Capítulo 2 se presenta el enfoque metodológico y se introducen el caso de estudio, la hipótesis de trabajo, la unidad de observación y análisis, así como las correspondientes técnicas de recolección y de análisis seleccionadas.

En el tercer capítulo, siguiendo nuestro primer objetivo específico, se describe el enfoque de derechos humanos en políticas públicas, relacionándolo con el campo de la salud mental, para luego focalizar en el contexto de Argentina en el siglo XXI, la sanción de la LNSM y los instrumentos que de ella se desprenden.

En el capítulo 4, se analiza la implementación de la LNSM a través de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA. En los Capítulos 5 y 6, se toman los discursos de estudiantes, graduados/as, docentes y autoridades, relevando el conocimiento y valoración que tienen de la política pública en salud mental y derechos humanos en Argentina, en especial la vehiculizada a través de la LNSM y los Lineamientos.

En el capítulo 7, se articulan los capítulos de análisis precedentes, en clave de brecha de implementación. Se ubica la disparidad entre lo que se anunció como política y lo que se ejecutó, específicamente en lo relativo a la implementación de los Lineamientos, en la Licenciatura en Psicología de la UBA. Abordamos allí esta distancia entre los objetivos propuestos y los resultados alcanzados, identificando y analizando un conjunto de condicionamientos que impactan sobre la gestión. Esto nos permite también proponer recomendaciones para resolver los obstáculos que se han relevado al abordar nuestro caso de estudio.

En el último capítulo, desarrollamos nuestras consideraciones finales y conclusiones.

Capítulo 1. Trama conceptual

El análisis de políticas públicas

El estudio de las políticas públicas es un campo que podemos considerar medianamente joven, surgido a mediados del siglo XX, y cuya relevancia ha ido en aumento en las últimas décadas.

En la posguerra se incrementa el rol de los Estados en materia de política económica y social, con una multiplicación de programas públicos, que generaron un interés creciente por entender con rigurosidad el funcionamiento efectivo de las intervenciones estatales. Hasta ese momento, el abordaje predominante de los estudios de administración pública, era más tradicionalmente jurídico y formalista (Jaime et al, 2013)

Encontramos diferentes definiciones de políticas públicas. Según Parsons (2007), las políticas públicas “se refieren a la forma en que se definen y construyen cuestiones y problemas, y a la forma en que llegan a la agenda política (...)” (p. 31). Aguilar Villanueva (2009) propone definir las como

(...) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución es considerada de interés o beneficio público; cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; que han sido decididas por autoridades públicas legítimas; que son ejecutadas por actores gubernamentales y estatales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles), y que dan origen o forman un patrón de comportamiento del gobierno y la sociedad (p.14)

Algo similar expresa más sintéticamente Tamayo Sáez (1997), para quien “Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios” (p.281). Si bien las tres definiciones mencionan directa o indirectamente la relación de las políticas con las acciones, los objetivos y las decisiones, la segunda definición hace hincapié en las acciones, mientras que las otras nos permiten pensar a las políticas más ampliamente, no sólo como acciones, dado que éstas suelen no

coincidir con las previsiones de los decisores. Entonces, resulta fundamental tener en cuenta las proyecciones y perspectivas de quienes que toman decisiones, junto con el proceso de toma de decisiones en sí.

También en estas definiciones podemos leer la necesaria participación del gobierno en lo referente a las políticas públicas. Los gobiernos nacionales, provinciales o municipales, son quienes tienen la potestad de establecer reglas sobre el resto de los actores, dado que pueden imponer sus decisiones, dentro de la jurisdicción que les competa. Esto no significa que el gobierno lleve a cabo sólo las acciones; suelen estar implicadas empresas, organizaciones no gubernamentales, grupos de ciudadanos u otras organizaciones, desde donde frecuentemente surge el interés por un tema que se problematiza, se generaliza y da el impulso inicial a una política pública.

En síntesis, las políticas públicas implican conjuntos de prácticas que se dirigen intencionalmente a resolver algún tipo de problema; prácticas en las que se transforman ciertos recursos para producir bienes, servicios y/o regulaciones.

Qué las políticas públicas sean un recurso indispensable de los gobiernos para resolver los problemas que entran a la agenda, no garantiza su efectiva resolución. La complejidad de los problemas actuales, su multicausalidad y la interrelación compleja de distintos factores en su constitución, implican un gran desafío para los gobiernos y los hacedores de políticas públicas.

El proceso de las políticas públicas

Según H. Lasswell (1970), pionero en el campo de las ciencias de políticas, éstas se ocupan del conocimiento *en y del* proceso de toma de decisiones. Se trata de dos marcos de referencia distinguibles pero vinculados entre sí, que se relacionan con las dos corrientes principales en el estudio de políticas: la corriente sinóptica o racional, y la corriente antisinóptica o incremental.

El conocimiento *en* el proceso de las políticas parte de la búsqueda de aumentar la racionalidad del proceso de construcción y selección de las opciones de política pública, en base a la información y conocimiento disponible. Incorpora modelos causales de las ciencias con el fin de identificar los cursos de acción más eficaces y eficientes en función de las metas.

Por otro lado, la corriente incremental, se enfoca principalmente en lo que Lasswell llama el conocimiento *del* proceso de toma de decisiones. Éste refiere

justamente al proceso de decisión de las políticas: cuáles fueron las características del mismo; por qué y cómo se llegó a la instancia de que determinados problemas fueran calificados como públicos e ingresaran en la agenda gubernamental; cómo y por qué los gobiernos eligen ciertos cursos de acción, ciertos instrumentos, ciertos patrones de implementación, etc. Desde esta corriente, la interacción y la dinámica política son fundamentales en la producción de decisiones viables.

A partir de estas ideas, comenzará a desarrollarse el denominado enfoque procesal, de fases o etapas de la política pública (Jaime et al, 2013). Ubican los autores, siguiendo a Lasswell, que este enfoque facilita el estudio de fenómenos complejos como las políticas, mediante esquemas que permiten diferenciar y clasificar los fenómenos a analizar, guiando al investigador en la identificación de las preguntas y las unidades de análisis. El enfoque procesal de las políticas consiste entonces en “abordar las políticas públicas como un proceso estructurado en distintas etapas o fases interrelacionadas, e identificar las cuestiones, preguntas y problemas que en cada una de esas etapas se buscan resolver” (p. 88).

Según Tamayo Sáez (1997) es indispensable vincular el proceso de las políticas públicas a la actividad del análisis, debido fundamentalmente a que todas las fases del proceso de las políticas públicas son interdependientes, de forma tal que una modificación en cualquiera de las fases del proceso, va a afectar a las posteriores y, probablemente, también a las anteriores. Define al análisis de las políticas como “un conjunto de técnicas, conceptos y estrategias que provienen de distintas disciplinas (...) que intentan mejorar la calidad de ese proceso de transformación de recursos en impactos” (p.285). Es decir, que este análisis busca responder los interrogantes fundamentales de cada fase del proceso de la política pública. Dicho proceso, plantea el autor, es asimilable conceptualmente a la noción de sistema, en tanto ninguna fase aislada tiene sentido independientemente de las demás, ni resulta suficiente para definir las características del proceso.

Es preciso señalar que la capacidad teórica y explicativa de estos modelos es limitada, que son un dispositivo analítico que no implica pensar las etapas como hechos sucesivos, cronológicos, sino que conforman un entramado complejo, con superposiciones, marchas y contramarchas. No obstante, el paradigma del

ciclo de políticas, es uno de los más utilizados, motivo por el cual lo tomamos de referencia, siempre abordando tanto la dimensión diacrónica como la sincrónica que este implica.

Existen numerosas variantes acerca de las fases que comprende, desde esta conceptualización, el ciclo de construcción de las políticas públicas. Tamayo Sáez (1997), por ejemplo, lo divide en cinco fases: identificación y definición del problema, formulación de las alternativas de solución, adopción de una alternativa, implantación de la alternativa seleccionada y evaluación de los resultados obtenidos (p. 281).

Aguilar Villanueva (1992), por otra parte, añade otras dos etapas, resaltando la importancia de la entrada en agenda y del momento posterior a la evaluación. Plantea entonces las siguientes fases: definición del problema, incorporación del problema a la agenda, construcción de alternativas, toma de decisión, implementación, evaluación y continuación, reformulación o terminación.

La definición del problema implica determinar cuál es el problema, sus dimensiones o componentes y sus causas. La formación de la agenda se trata de ubicar los motivos y los actores que intervienen en el proceso por el cual una situación se convierte en problema y luego en objeto de una acción gubernamental. La fase siguiente, la construcción de alternativas, consiste en analizar cuáles son las opciones disponibles, su viabilidad, los costos, riesgos y beneficios asociados. La toma de decisión se basa en seleccionar, de las alternativas anteriores, cuál será la mejor opción. El siguiente momento en este diseño, es la implementación de la política que, como desarrollaremos, implica definir las acciones para concretar la decisión, alcanzando los objetivos y metas propuestos por la política. La sexta fase, la evaluación, refiere a la decisión de los modos y finalidades de evaluar, tanto durante como al final del ciclo y nos proporciona insumos para decidir si la política continuará, terminará o deberá revisarse.

La Implementación de las políticas públicas

Nos centramos en este momento del proceso de políticas públicas, dado que el objetivo general de nuestra investigación consiste precisamente en el análisis de la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA.

La bibliografía (Tamayo Sáez, 1997; Jaime et al, 2013) coincide en señalar que es una fase que ha resultado mayormente postergada en las investigaciones en el campo de las ciencias políticas, que tradicionalmente se centraron en la decisión y las etapas previas a la misma. Hasta los años 70, la relación entre política -ligada a lo decisonal- y administración -vinculada a la aplicación-, se planteaba de modo dicotómico. Por ello, la ciencia política consideraba con cierta ajenidad a su campo el tema de la implementación, haciendo hincapié en mejorar la calidad de los modelos causales implícitos en la toma de decisiones. Sin embargo, a partir de inicios de los años 70, surge un mayor interés en lo posdecisonal. Ello se debió a que comenzó a percibirse que los fracasos de las políticas públicas residían, en muchas ocasiones, en la etapa de aplicación o implementación y no en la decisión.

Podemos definir la implementación como el “conjunto de acciones y comportamientos que permiten transformar las intenciones u objetivos de una política pública en productos, resultados e impactos observables” (Jaime et al, 2013, p. 104).

Suelen distinguirse dos grandes modelos para conceptualizar la implementación: el top down y el bottom up, a los cuales Tamayo Sáez (1997) añade la implantación como proceso de interacción entre las condiciones iniciales y los resultados esperados y la implantación como proceso de ensamblaje. Describimos brevemente a continuación cada uno de ellos.

El modelo top down. Desde este modelo, la implementación es concebida como puesta en marcha. Se plantea que la esfera política y la administrativa deben permanecer independientes, siendo la esfera política la que toma las decisiones mientras la administrativa es la que las ejecuta. La administración es entonces una variable dependiente de la política. Por ello, los análisis de políticas se concentran en estudiar las decisiones para mejorar su calidad bajo el presupuesto de que una correcta decisión implicará que la política alcance los resultados esperados. Este modelo mostró serias limitaciones para conseguir sus objetivos, por lo cual comenzó a plantearse que la calidad de la decisión no era el único factor en la determinación del éxito de las políticas públicas.

La implantación como proceso de interacción entre las condiciones iniciales y los resultados esperados. Tamayo Sáez (1997) retoma en este punto los estudios de Pressman y Wildavsky (1984), enfocados en la importancia de la fase de

implementación como proceso de interacción entre los objetivos y los resultados. Es decir, los autores plantean la implementación como un proceso inseparable de la decisión, que comienza desde el inicio, con la formulación de una política pública, seleccionando los diseños de implementación más propicios para reducir los obstáculos y lograr una mayor posibilidad de alcanzar los resultados esperados.

La implantación como proceso de ensamblaje. Eugene Bardach (1980) utiliza este término para señalar el carácter eminentemente político de la implementación de las políticas públicas. Dicha implementación implica una serie de movimientos o juegos entre actores para establecer las condiciones en las cuales entregarán los recursos que controlan, es decir, los elementos que forman el programa. La decisión inicial marca el inicio del juego, pero luego son los jugadores, los actores, los que usarán diversas estrategias para maximizar sus propios intereses con mínimas contribuciones. Piensa los distintos actores como controlando algún recurso clave, pero ningún actor controlando todos ellos. Desde esta perspectiva, los principales efectos negativos en el proceso de implementación pueden ser la disipación de los recursos del programa o de sus objetivos, la resistencia al control de la conducta de los participantes o la pérdida de energías.

El modelo bottom up. Surge como alternativa al agotamiento del modelo top down. Entiende que la implementación es el proceso para conseguir los impactos deseados sobre la población. Para ello, pone el énfasis en los decisores locales, en los casos singulares, a los que plantea que debe adaptarse la decisión inicial. En este sentido, el modelo bottom up muestra la importancia de formar la decisión partiendo del contexto local.

La brecha de implementación

La brecha de la implementación es la disparidad que frecuentemente hay entre lo que se anuncia como política y lo que en realidad se ejecuta (Grindle, 2009). Plantea la autora que “los procesos de política, como las políticas mismas, nunca son perfectos o carentes de daños no deseados. Sin embargo, con previsión, pueden ser mejorados y en ocasiones, una serie de peligros de implementación pueden ser evitados” (p. 35).

Ubica dos grandes fuentes de la brecha, que retoman algunas de las ideas referidas previamente en este capítulo acerca de la teoría que sustenta una política, el rol de la pluralidad de actores involucrados y del contexto. Estas fuentes de la brecha se refieren a:

El contenido de la política pública como problema: algunas políticas son más difíciles de ejecutar que otras, especialmente aquellas donde la cadena de implementación posee muchos eslabones y todos ellos deben funcionar para que la política sea efectivamente implementada. Es necesario entonces, realizar un esfuerzo por *simplificar*, es decir, que los hacedores y planeadores de política se pregunten si hay maneras más directas o sencillas de alcanzar sus objetivos.

El contexto como el problema. Grindle (2009) se pregunta por contextos hostiles al cambio, ubicando que siempre existen conflictos y resistencias frente a los intentos de cambio y que en la mayoría de las políticas siempre hay algunos que resultan *ganadores* y otros *perdedores*. Define a los mismos según se benefician con la política o carguen con los costos, respectivamente. “Estos últimos tienen grandes incentivos para resistir el cambio y están plenamente conscientes de sus pérdidas potenciales, mientras que los ganadores no saben de los beneficios que habrán de recibir y pueden no estar bien organizados para forzar el cambio” (Grindle, 2009, p. 37). Incrementar los incentivos para los administradores, compensar a los perdedores o convertir a actores locales en defensores de la política, son acciones posibles para mejorar la implementabilidad.

Para Grindle el proceso de implementación de las políticas es inherentemente problemático, es decir, no se trata de eliminar completamente la brecha de implementación sino de hacer la política más implementable. Esto es, encontrar maneras de anticipar algunos de los problemas más probables, predecirlos al menos parcialmente, para evaluar formas de minimizarlos o evitarlos.

Condicionamientos a la efectividad de los programas sociales

Fernando Isuani, en una conferencia internacional sobre gestión social llevada a cabo en Porto Alegre, Brasil, en el año 2006, aborda los condicionamientos a la gestión de los programas sociales para comprender la distancia entre diseño e implementación, especialmente en el contexto latinoamericano de comienzos del siglo XXI. Sitúa que problemas crecientes relacionados con pobreza, indigencia, exclusión social, déficits en salud pública o educación, se vinculan con la mayor

relevancia que adquieren los programas sociales, alcanzando un papel clave en la actividad pública.

Los desarrollos de Isuani (2006) constituyen una herramienta para abordar esta distancia entre los objetivos propuestos y los resultados alcanzados, identificando y analizando un conjunto de condicionamientos que impactan sobre la gestión de las acciones públicas, entre los cuales el autor menciona:

Las organizaciones y las relaciones interorganizacionales. La intervención en el campo social generalmente involucra diversas organizaciones (públicas y/o privadas), con un grado heterogéneo de recursos, historia e intereses, entre otras diferencias, que condicionan la implementación de una política pública. Algunas de las situaciones que pueden condicionar el accionar conjunto de diversas organizaciones, impactando sobre la efectividad de los programas, son: a) que exista una incompatibilidad directa de los objetivos del programa con otros compromisos o metas propias de los actores involucrados; b) que no haya ninguna incompatibilidad directa, pero sí que los participantes entiendan que no tiene que ver el programa con su especificidad y por ende prefieran otros programas; c) el hecho de que generalmente las organizaciones participantes poseen compromisos simultáneos con otros programas, entre los cuales deben distribuir sus energías; d) discrepancias entre los actores sobre las normas, criterios o procedimientos a seguir en el cumplimiento de los objetivos pautados; e) la búsqueda de los actores participantes por preservar sus niveles de autonomía, en detrimento de cierta resignación a la misma que implica perseguir objetivos comunes.

El contexto. Así como Grindle, Isuani también resalta la importancia del contexto. Los programas sociales se desarrollan en contextos heterogéneos, lo cual puede implicar variedad de desafíos. El autor cita el ejemplo de contextos federales de gobierno, donde los diversos niveles nacional, provincial y municipal, a pesar de su relativa autonomía, deben también satisfacer intereses comunes. Otra dimensión contextual que condiciona el desempeño y efectividad de los programas, la constituyen las condiciones económicas. En síntesis, resulta fundamental contar con estrategias que permitan amortiguar el nivel de impacto que las condiciones contextuales pueden tener sobre el desempeño de los programas sociales.

El proceso de formación de la política. Este punto se vincula con las críticas al modelo top down y la conceptualización de la importancia de considerar el grado de conflicto en el proceso de formación de la política, previo al diseño de la misma. Y cómo dicho conflicto afectará a la implementación exitosa. Es más probable una implementación exitosa cuando los impulsores del programa, en ese proceso, se han basado en una teoría causal válida; considerando también el grado de voluntad y de conflicto entre los actores.

El diseño. En relación a la implementación es fundamental que el diseño contemple una adecuada división del trabajo y un efectivo mecanismo de coordinación.

La capacidad operativa. El quinto factor que trabaja Isuani (2006) es la capacidad operativa de las organizaciones encargadas de diseñar e implementar programas sociales, dado que una disminución en la misma, afectaría las posibilidades de lograr los objetivos propuestos. En este sentido, ubica tres ejes fundamentales que impactan negativamente sobre tal capacidad: vulnerabilidad organizacional, obsolescencia tecnológica e inadecuación tecnológica.

El comportamiento de la población beneficiaria. Resulta claro que la forma en que la población beneficiaria responde frente a los programas, es un factor fundamental de su viabilidad.

Aportes del enfoque de redes de políticas

Dicho enfoque plantea que las políticas públicas surgen de la interacción entre actores gubernamentales, estatales, sociales, políticos y económicos, en ciertos contextos institucionales. En esta línea, la administración (el Gobierno y/o el Estado) deja de pensarse como el actor dominante en el diseño e implementación de las políticas públicas (Jaime et al, 2013). Benson (1982) entiende las redes de políticas públicas como un “complejo de organizaciones conectadas a las demás a través de dependencias de recursos y distinguidas de las otras por rupturas en las estructuras de dependencia de recursos” (p. 148). Cabe señalar que el enfoque de redes no es una teoría sino una herramienta analítica para describir la complejidad de actores e interacciones detrás de estos procesos.

De una revisión de la literatura sobre redes (Benson, 1982; Rhodes, 1981), podemos extraer entre sus características principales, la interdependencia entre

actores, con metas en común pero también metas o preferencias propias, ligados por patrones de relación con cierta estabilidad.

Jaime et al. (2013) rastrean en la bibliografía al menos dos usos de este enfoque. O bien de forma genérica, en referencia a cualquier tipo de interacción entre actores públicos y privados dentro de subsistemas de política pública específicos. O bien como una nueva forma de gobierno, con énfasis en la coordinación horizontal y autoorganizada entre actores, entendiendo que los arreglos institucionales formales, no definen por completo el proceso de formulación e implementación de políticas. “La gestión de las redes requiere coordinar las estrategias entre actores que poseen preferencias y metas distintas en torno a un determinado problema que requiere solución” (Jaime et al, p. 161). Estos autores plantean, siguiendo a Kickert y Koppenjan (1997), que el éxito en la gestión de las redes depende de ciertas condiciones: a) el número de actores implicados en la red, b) la diversidad de actores estos actores (a más diversidad, más complejidad de la red), c) el grado en que las redes son auto-referenciales, (lo cual limita las posibilidades de intervención externa), y d) el grado de conflictividad al interior de la red. Observamos entonces que estas cuatro condiciones, resultan a grandes rasgos coincidentes con lo que plantean Grindle (2009) e Isuani (2006) respecto a la brecha de implementación y los condicionamientos a la efectividad de los programas sociales.

Podemos ubicar tres tipos de determinantes de las redes de políticas (Adam y Kriesi, 2007, en Jaime et al, 2013): los contextos transnacionales, el contexto nacional y los contextos específicos de los subsistemas de política pública. Además, siguiendo esta referencia, diferenciamos las redes por el tipo de distribución del poder (concentrado o compartido) y por la modalidad de interacción al interior de las mismas (según predominen el conflicto/la competencia, el trueque/la negociación o la cooperación). De la combinación de estas dos dimensiones, se pueden derivar seis clases de redes de políticas públicas, que se vinculan con distintos grados de potencial para el cambio, que generan diferentes resultados.

El enfoque de derechos en políticas públicas

Consideramos el enfoque de derechos como una de las perspectivas centrales al momento actual en el campo de las políticas públicas (Abramovich, 2006;

Arcidiácono, 2011; Cecchini y Martínez, 2011; Uvin, 2004), que brinda valiosas herramientas para conceptualizar los cambios en el rumbo de la acción estatal en materia de políticas sociales en nuestro país, desde los primeros años del siglo XXI. Ya desde la década de 1990, se profundiza en la investigación sobre el tema, con diversos estudios en América Latina y el Caribe que se centran en la relación enfoque de derechos – políticas públicas, analizando normativas y legislaciones relativas al tema derechos humanos (Pautassi y Royo, 2012; Cecchini y Martínez, 2011; Morlachetti, 2007).

Desde este enfoque, se entiende que la protección social es un derecho universal, garantizado por los tratados internacionales de Derechos Humanos y, en el caso de la Argentina, también por la Constitución Nacional. Esto implica que la política social debe universalizar la protección social y transformarla en un derecho exigible; en otras palabras, es entender a los derechos humanos como un programa que orienta las políticas públicas de los Estados, proveyéndoles estándares y materializando así los derechos sociales (Arcidiácono, 2011, Drago, 2006).

Se trata de cambiar la lógica de los procesos de elaboración de políticas, partiendo de sujetos con derecho a requerir determinadas acciones, prestaciones y conductas, en vez de hacerlo desde la existencia de personas con necesidades a asistir.

Existe consenso en la literatura especializada, sobre los elementos conceptuales de este enfoque: universalidad, igualdad y no discriminación, integralidad, progresividad, exigibilidad, participación social, corresponsabilidad y empoderamiento de los sujetos (Cunill Grau et al., 2011; Arcidiácono, 2011).

En síntesis, el enfoque de derechos humanos representa una herramienta política y técnica en el proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, aportando parámetros exigibles en el cumplimiento de los derechos básicos de la población. Es “una lente, una manera de mirar el mundo, de definir las luchas participando en ellas” (Uvin, 2004, p.166). Así, el paradigma de los derechos humanos recoge reivindicaciones previas (algunas de las cuales, como es nuestro caso de estudio, llegan a plasmarse en normas), a la vez que hace suyos estos reclamos y pasa a ser su motor.

Aportes desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana

Para conceptualizar la perspectiva de derechos en salud/salud mental, nos referenciamos en la corriente de pensamiento de la Medicina Social o Salud Colectiva Latinoamericana. Partimos de la idea de que las corrientes y tendencias del campo de la salud “son propuestas políticas y técnicas que forman parte de complejas articulaciones entre el Estado, lo social y las políticas en salud” (Stolkiner y Ardila, 2012, p.3). Dichas propuestas se expresan luego en el terreno de la salud mental, de formas particulares.

Las autoras destacan que esta corriente no constituye una “escuela” o una línea teórica unívoca, sino que se caracteriza por la multiplicidad de voces y autores que la conforman. No obstante esta diversidad, señalan algunos ejes orientadores: la conceptualización del proceso de salud-enfermedad-cuidado, el enfoque de derechos y la perspectiva de integralidad en las prácticas.

En cuanto al primero, implica entender la salud en su dimensión procesual, reconociendo múltiples determinantes y entrecruzamientos en el campo de problemáticas de salud/salud mental, con componentes históricos, sociales, culturales, biológicos, psicológicos, entre otros. Se trata de una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su complejidad (Almeida-Filho, N. y Paim, S.,1999), incluyendo una posición crítica frente a ciertas líneas de propuestas de los organismos internacionales, entendiéndolas como una forma normativa y reguladora, que promueve o desalienta determinados estilos de vida, reduciéndolos a cambios individuales de comportamiento (De Suosa Campos, 2001).

Se plantea la importancia de las prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Merhy, 2002). Un abordaje desde esta perspectiva incluye, necesariamente, un enfoque comunitario, complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental.

Se entiende, desde la corriente de Salud Colectiva, que el enfoque de derechos “no implica solamente un nuevo ordenamiento jurídico, [sino que] constituye un elemento nodal en los aspectos técnicos y de gestión, y liga indefectiblemente con la ética en la clínica singular” (Stolkiner y Ardila, 2012, p.24).

Este enfoque es fundamental para la inclusión de prácticas transformadoras en Salud Mental que destituyan una de las formas paradigmáticas de objetivación de la modernidad, asociada con la objetivación de los usuarios de los servicios de salud mental. Stolkiner y Ardila (2012) ubican el debate sobre la Ley Nacional de Salud Mental en el contexto de este antagonismo entre objetivación/subjetivación, planteado al interior de las profesiones y disciplinas intervinientes en la salud mental. Y sitúan movimientos y organizaciones de América Latina que tienen como idea fuerza los derechos humanos, que se han constituido en nuevos actores del campo, junto con las organizaciones de familiares y usuarios.

Finalmente, la perspectiva integral mencionada, se relaciona con considerar las prácticas en salud mental como un conjunto heterogéneo dentro del campo más amplio de prácticas de salud (Stolkiner y Solitario, 2007). Desde este enfoque no es posible aislar la salud mental de la salud en general, excepto con fines operativos o de acción. La especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de cuidado y promoción de salud (Bang, 2014).

Considerar la salud desde una perspectiva integral, implica incluir la propia noción de vida (Czeresnia y Freitas, 2006), entendiendo que la salud se relaciona a la posibilidad de ganar grados de autonomía sobre el “modo de vivir en la vida” (Merhy, Feuerwerker & Silva, 2012). En este sentido, la Medicina Social Latinoamericana propone un modelo de desarrollo que permita la satisfacción de las necesidades de todos (Asociación Latinoamericana de Medicina Social [ALAMES], 2011). Retomando saberes de los pueblos originarios, incluye la idea de buen vivir, relacionada con la solidaridad y la cooperación, en contraste con el individualismo y la competencia, típicos de la sociedad de mercado.

Desde esta perspectiva, De Souza Campos (2001) plantea la necesidad de un nuevo profesional de la salud, como un sujeto que debe ser protagonista no sólo en el sistema de salud, sino también, de su propia humanización. Entiende que las instituciones de salud deben estimular en los/as trabajadores/as su capacidad de reflexión y cogestión; de realización profesional y personal. Se trata de una clínica ampliada que no implica una negación de las especialidades, pero sí su inclusión en procesos de trabajo en salud horizontales, integradores e interdisciplinarios.

Reflexiones de este capítulo

Partimos de definir en este capítulo las políticas públicas como conjuntos de prácticas que se dirigen intencionalmente a resolver algún tipo de problema; transformando recursos para producir bienes, servicios y/o regulaciones.

Cabe mencionar que en el caso de la LNSM, como en otros tantos, el impulso inicial a la política pública en salud mental, provino predominantemente de la sociedad, instalando los derechos de los/las usuarios/as de los servicios de salud mental como problema, que luego fue tomado por el propio gobierno.

Decimos que las políticas públicas tienen como finalidad dar respuesta a un problema público, dado que una acción pública surge por la existencia de un problema que se generalizó hasta el punto de ser percibido con una amplitud que excede el caso individual, y en este sentido es público.

Siguiendo con las definiciones de políticas públicas con las que venimos trabajando, se trata de problemas que o bien son identificados como prioritarios directamente por el gobierno (por sí solo o a instancias de la sociedad), o bien pertenecen al conjunto de obligaciones que le atribuyen al gobierno en un momento histórico determinado. Planteamos que, en el caso de la problemática de salud mental y derechos humanos, se dan simultáneamente ambas cuestiones. Las políticas públicas en estos temas (salud, derechos), se asumen como parte de las finalidades centrales del estado en el contexto argentino de comienzos del Siglo XXI. Pero, además, existe una militancia por los derechos humanos y una organización de distintos actores vinculados al campo de la salud mental, que tienen un rol fundamental en el diseño y entrada en agenda de esta política (Faraone y Barcala, 2020; Stolkiner, 2012), según desarrollamos en los capítulos siguientes. Los aportes del enfoque de redes confluyen para abordar la complejidad de nuestro caso de estudio, y nos brindan herramientas para pensar la interacción entre los diversos actores implicados en esta política pública.

En cuanto a las dos grandes corrientes de análisis de las políticas, racionalismo e incrementalismo, nos referenciamos para la presente investigación en la segunda, en función de destacar el carácter complejo, dinámico y de interacción social, implicado en el proceso de desarrollo de políticas. Entendemos que el proceso de la política implica justamente una sucesión de aproximaciones hacia diversos objetivos deseados y cambiantes. En este marco, nos servimos de la

idea de fases para abordar el análisis de las políticas públicas; haciendo hincapié en nuestra investigación en la fase de implementación, entendida como las acciones y comportamientos que, en su conjunto, posibilitan transformar los objetivos de una política pública en productos y resultados observables. Para abordar el tema de la adecuación de la formación universitaria a los objetivos de política pública planteados en la LNSM, en particular la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, tomamos el concepto de brecha de implementación (Grindle, 2009). En los capítulos siguientes, ubicaremos problemas en relación al contenido y el contexto de la política pública en salud mental que se relacionan con esta brecha entre lo que se diseñó y lo que se ejecutó. También los aportes de Grindle nos son de utilidad para pensar posibles estrategias para hacer esta política más implementable. Conjuntamente, los aportes de Isuani (2006) nos permiten abordar el conjunto de condicionamientos que han impactado sobre la gestión de las acciones para la implementación de la LNSM, analizando el funcionamiento de los procesos de toma de decisiones al interior de la Facultad de Psicología. En este sentido, el rol del Consejo Directivo, la relación de sus miembros entre sí y con el contexto universitario y extra universitario y el lugar de los/as docentes y estudiantes, son aspectos claves que incorporamos a nuestro análisis.

Finalmente, la idea de derechos resulta un articulador central de la presente investigación. Los aportes del enfoque de derechos en políticas públicas junto con el marco conceptual de la Salud Colectiva, resultan indispensables para pensar la exigibilidad de los derechos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental, en relación con la LNSM en general y con la adecuación de la formación universitaria, en particular.

Capítulo 2. Metodología

Enfoque metodológico

Dado el carácter exploratorio, descriptivo e inductivo del presente trabajo, se utiliza para el mismo un enfoque metodológico predominantemente cualitativo, con combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Buscamos dilucidar la estructura significativa del problema, considerando que el problema de investigación seleccionado implica pensar en escenarios complejos que requieren un diseño flexible para su abordaje (Marshall y Rossman, 1989, Ritchie y Spencer, 2002).

La estrategia de diseño es el estudio de caso, al abordar un fenómeno contemporáneo en su contexto (Yin, 1994), definiendo el caso como un sistema de actores, relaciones e instituciones sociales, delimitado en tiempo y espacio (Neiman y Quaranta, 2006).

Respecto a los estudios de caso en el ámbito del análisis de políticas públicas, consideramos que los mismos realizan aportes significativos al entendimiento sobre la manera como proceden en la práctica el Estado y los actores sociales (Jiménez, 2008), a la vez que ofrecen mayor nivel de autenticidad de la investigación, al aportar los puntos de vista divergentes de los distintos actores involucrados (Bonache, 1998). Siguiendo a Bertranou (2019), la investigación vinculada a las políticas públicas requiere de un abordaje predominantemente interpretativo, en tanto “el objeto de la indagación son relaciones sociales y sus efectos, los cuales pueden ser valorados desde distintas dimensiones y desde distintas perspectivas, todas ellas admisibles en cuanto a la generación de un conocimiento sobre las políticas” (p. 162).

Para la presente investigación realizamos un estudio de caso centrado en los procesos de adecuación de la formación de grado en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires, para la implementación de las reformas en materia de formación de recursos humanos planteadas por la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657. Dichas reformas, enunciadas en el artículo 33 de la LNSM, se especificaron luego en los Lineamientos. La Facultad de Psicología de la UBA participó del diseño de los mismos a través de su vice decana como representante. Justifica además la elección de este caso, el hecho de que es la única carrera de Psicología dictada por una universidad pública

dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Y según datos oficiales nuclea más del 65% de los/las estudiantes de psicología de todas las universidades de la CABA (Dirección General de Estadísticas y Censos, CABA, 2014).

Se delimitó el caso de estudio definiendo el período a relevar, así como las dimensiones que lo atraviesan. En relación a lo temporal, se recortó específicamente el período 2010 – 2021, a la vez que se lo enmarcó en un período más amplio. El año 2010 se seleccionó por ser el año de la sanción de la LNSM, inscribiéndolo paralelamente dentro del contexto argentino y latinoamericano de comienzos del siglo XXI, así como dentro del marco más general (y antiguo) de las reivindicaciones por los derechos humanos. Como hemos referido, la historia de las luchas en el campo de la salud mental es larga y sus raíces anteceden ampliamente el momento de sanción de la ley. Por ello encontramos -según se desarrolla en el Capítulo 4- que en algunos programas de 2010, los temas y conceptos que son eje de la LNSM, ya aparecían. Sin embargo, por considerar la ley como un hito en dicho campo, siendo a su vez el eje de esta investigación, se decidió tomar el momento inmediato anterior a su sanción, como referencia. En relación a la marca de corte en 2021, se tomó diciembre de ese año, es decir, el año completo y también el ciclo lectivo inmediato anterior a la fecha de presentación de este estudio.

Partimos del supuesto de que las transformaciones en las prácticas impulsadas por la LNSM, requieren cambios en la formación teórico-académica de los/las profesionales (Zaldúa et al, 2011, Luciani Conde, 2021). Por lo cual resulta crucial analizar los procesos de cambio en la formación de las carreras vinculadas a la temática. En concordancia con ello, la hipótesis que guía nuestro trabajo es que existe una brecha de implementación entre los objetivos de política pública planteados en la LNSM -en particular en los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental-; y la formación en la Licenciatura en Psicología de la UBA.

En relación al enfoque conceptual del problema, se parte del análisis de políticas públicas (Aguilar Villanueva, 2009; Tamayo Sáez, 1997) y se lo articula con el enfoque de derechos (Arcidiácono, 2011, Drago, 2006). Incluyendo también importantes aportes del campo de la educación (Visacovsky et al, 1997; de Alba,

1998; Zion, 2015) y de la salud colectiva (Stolkiner, 2015a, 2015b, 2017; Bang, 2018; Czeresnia y Freitas, 2006).

Se toma como unidad de análisis, a la Licenciatura en Psicología de la UBA y como unidad de observación a los programas, las actas de las sesiones de Consejo Directivo, a estudiantes, graduados y docentes decisores de programas por su rol en las cátedras o en la gestión. Se especifican en los apartados siguientes, los criterios de selección de las diferentes unidades de observación, junto con las distintas técnicas de recolección de datos utilizadas.

Resulta importante señalar que la estrategia metodológica, compuesta por una combinación de técnicas tanto de recolección de datos como de análisis del material, se fue reorientado a medida que avanzaba el trabajo de campo, como parte del diseño emergente, como lo sugieren diversos autores (Hernández Sampieri et al., 2006; Guber, 2004; Sautú, 2003).

Las técnicas de recolección de datos empleadas han sido entrevistas, revisión documental y cuestionario. Desde la perspectiva metodológica adoptada para nuestro estudio, se consideró fundamental indagar no sólo en los aspectos referidos a la formulación de una determinada política pública y a los documentos oficiales relativos a la misma, sino que también se buscó poder considerar las prácticas y los procesos reales que se suceden en las diferentes instancias de su implementación. Siguiendo las recomendaciones de Barzelay y Cortázar Velarde (2004), entendemos que en este caso las fuentes no deben ser tomadas solamente del discurso oficial (normas, documentos, reglamentos, etc.), sino que es fundamental su relación con aspectos del contexto y de la interacción entre los actores intervinientes.

En este sentido, consideramos que el análisis de los programas de las materias, los temarios públicos de las sesiones del Consejo Directivo y los discursos de los diversos actores universitarios, constituyen fuentes significativas y complementarias para el estudio de la implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA.

Técnicas de recolección de datos

Entrevistas en profundidad

Se seleccionó esta técnica dado que el estilo especialmente abierto de la misma, permite recuperar las voces y puntos de vista de actores clave, a la vez que

brinda una gran riqueza informativa (Valles, 1999). La posibilidad de interactuar en un contexto flexible y personalizado, permitió re preguntar, seguir hilos argumentativos y clarificar temas en el transcurso de las entrevistas.

La selección de las personas entrevistadas se realizó a través de un muestreo no probabilístico intencional, en tanto se trabajó con la muestra disponible o accesible (Hernández Sampieri et al., 2014). Se realizaron 3 entrevistas en profundidad a actores que se consideraron claves por su rol en la gestión universitaria -por pertenecer al Consejo Directivo- así como en el diseño de los programas de materias obligatorias y en la jerarquización de los temas dentro de los mismos -profesores/as titulares o asociados/as-. Dos de estas entrevistas fueron realizadas en la fase inicial del estudio, lo que aportó puntos de vista y orientaciones relevantes para amoldar el plan de tesis a las circunstancias reales de la investigación. La tercera entrevista fue realizada hacia la fase final del presente estudio, ofreciendo la posibilidad de un contrapunto cualitativo a los resultados obtenidos mediante técnicas cuantitativas (cuestionario y revisión de los programas de las materias y de temarios del Consejo Directivo).

Por tratarse de entrevistas en profundidad, se diseñó para las mismas un guion con los temas y subtemas fundamentales para dar respuesta a los objetivos de la investigación (ver Anexo 1), como un esquema abierto de puntos a tratar, cuyo orden y enunciación varió según el contexto de cada una de las entrevistas. Se indagó acerca del conocimiento de los/as entrevistados/as sobre las políticas públicas en salud mental y DDHH y su relación con la currícula de Licenciatura en Psicología de la UBA. Luego, se focalizó en la LNSM y los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, que se elaboraron en base a la LNSM, indagando sobre la relevancia que daba el/la entrevistado/a a estos temas y cómo se plasmaba esta posición en su rol en la Facultad. Se preguntó también acerca del conocimiento y/o participación de los/as entrevistados/as, en lo relativo a medidas de gestión de la Facultad para la implementación de los Lineamientos. Se relevó, por último, la perspectiva de los/as entrevistados/as respecto al proceso de implementación, lo que consideraban que se hizo y lo que resta por hacerse. Finalizando con una pregunta abierta sobre las sugerencias o comentarios que pudieran aportar al respecto.

Al comienzo de cada entrevista se leyó un consentimiento informado, que los/as entrevistados/as aceptaron explícitamente. Dos de las entrevistas se realizaron a través de la plataforma zoom, fueron grabadas y posteriormente desgrabadas. La entrevista restante se hizo personalmente y, a pedido de la persona entrevistada, no se grabó, sino que se tomaron notas.

Revisión documental

Se utilizó esta técnica de recolección de datos en base a documentos oficiales, escritos. Las distintas fuentes documentales relevadas reúnen las ventajas enunciadas por Valles (1999) de autenticidad (han sido descargadas de sitios web oficiales), credibilidad (en tanto fuente fidedigna y veraz) y representatividad (archivos centralizados, completos y accesibles). Los documentos revisados incluyen: programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología, temarios de sesiones del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología y versiones taquigráficas de las sesiones en las que se trató el proyecto de ley de la LNSM en el Congreso Nacional. Detallaremos a continuación cada uno.

Programas de las materias obligatorias

La Licenciatura en Psicología en la UBA comprende la cursada obligatoria de seis materias que conforman el Ciclo Básico Común (CBC) y luego otros dos ciclos: el de formación general (CFG) y el de formación profesional (CFP) (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-a).

El Ciclo de Formación General está compuesto por 15 materias obligatorias y dos electivas, mientras que el Ciclo de Formación Profesional está formado por siete asignaturas obligatorias y tres electivas, divididas en cinco áreas: Clínica; Justicia (o Jurídica); Social-comunitaria; Educacional y Trabajo (UBA, 2013).

Se analizaron para el año 2010, 30 programas de las quince 15 materias obligatorias del CFG y catorce 14 programas de las 7 materias obligatorias del CFP; esto es dos programas, correspondiente a las dos cátedras existentes, por cada materia. Los 44 programas mencionados abarcan la totalidad de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA que se dictaron en el primer cuatrimestre del año 2010 (siendo también la totalidad de las asignaturas obligatorias del plan de estudios vigente). Los

documentos fueron descargados del sitio web de la Facultad de Psicología (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-b).

El mismo procedimiento se realizó con los programas de las materias obligatorias del segundo cuatrimestre de 2021. Las asignaturas y cantidad de cátedras por cada una de ellas es la misma que en el año 2010, aunque varían algunos/as titulares de cátedra¹.

Temarios de las sesiones del Consejo Directivo. Según mencionamos, el gobierno de las Facultades está a cargo de un Consejo Directivo y de un/a Decano/a. Entre las funciones de dicho Consejo, se encuentra la de proyectar los planes de estudio, así como la de considerar el informe anual presentado por el/la Decano, sobre la labor realizada, el estado de la enseñanza, las necesidades de la institución, la asistencia de los profesores y la rendición de exámenes (UBA, Estatuto Universitario, Título V, Capítulo 4º). Es decir, el Consejo Directivo es un actor central dentro de la gestión universitaria, en la implementación de los Lineamientos al interior de la Facultad. Por ello, se revisaron los temarios de las sesiones de dicho Consejo, en la Facultad de Psicología, disponibles en el sitio web (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-c). Se trabajó con los archivos correspondientes a todas las sesiones desde el año 2010 hasta el año 2021, inclusive. Se decidió tomar el mismo período que para los programas, dado que, durante el curso del año 2010, como fue desarrollado, el proyecto de ley ya se estaba tratando en el Congreso Nacional, con convocatoria a expertos de distintos ámbitos, incluyendo el universitario.

Versiones taquigráficas de sesiones de la Comisión de Salud y Deporte de la Cámara de Senadores de la Nación de los años 2009 y 2010. Las mismas se obtuvieron del sitio oficial del Senado Nacional (Honorable Cámara de Senadores de la Nación Argentina [HCSN] (s.f.). <https://www.senado.gob.ar>), con el objetivo de recuperar voces que representen las distintas posturas explicitadas durante la etapa de formulación de la política pública de salud mental y derechos humanos.

¹ En algunos casos el/la profesor/a a cargo, no tiene el nombramiento como titular sino como adjunto/a a cargo. Se utiliza aquí genéricamente de denominación “titular” para ambas situaciones posibles.

Cuestionario

Como técnica cuantitativa, se realizó a través de la aplicación Google Forms, un cuestionario compuesto por preguntas tanto abiertas como cerradas. Se utilizó dicha aplicación por considerar que su uso sencillo y frecuente en el medio universitario para recabar información, facilitaría la accesibilidad de los/las participantes al estudio. Se trató de una muestra no probabilística de tipo homogéneo, combinada con casos tipo (Hernández Sampieri et al., 2014). Se eligieron casos de un perfil similar, pero que se consideraron representativos -no en un sentido estadístico sino prototípico- de un segmento de la población de estudiantes y graduados/as recientes de la Facultad en cuestión. Específicamente, dicho grupo estuvo constituido por 145 graduados/as y estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la UBA, que hubieran cursado al menos el 70% de las materias obligatorias del Ciclo de Formación General (11 de 15 asignaturas) y/o el 70% de las materias del Ciclo de Formación Profesional (5 de 7 materias). Se fijaron dichos porcentajes a fin de que los/las participantes contaran con una amplia mayoría de materias cursadas para cada ciclo. La división por ciclos se tomó siguiendo el diseño del plan de estudios. Se requirió, además, haber comenzado la carrera a partir del año 2011 en adelante. Se tomó esta fecha como referencia, dado que la LNSM fue sancionada en el año 2010, por lo cual en el curso de 2011 podrían haber comenzado a introducirse modificaciones en los programas, tendientes a dar cumplimiento al artículo 33 de dicha ley.

Luego de dar el consentimiento para participar de forma anónima y voluntaria, se pidió a las personas encuestadas que se ubicaran en la categoría estudiante o graduado/a, indicando el año de ingreso a la carrera, de egreso -si correspondía- y el porcentaje de materias cursadas para cada ciclo.

Técnicas de análisis

Análisis documental

Se analizaron para tanto para el primer cuatrimestre del año 2010 como para el segundo cuatrimestre de 2021, la totalidad de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA (44 programas en cada período).

Como fue mencionado, nos basamos en los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental (2015), que siguen las recomendaciones de la CONISMA (Ministerio de salud de la Nación, s.f.), para dar cumplimiento al artículo 33 de la LNSM, donde se plantea que la formación de profesionales debe ser acorde a los principios, políticas y dispositivos mencionados en la ley. A partir de los cuatro ejes en los que se dividen los Lineamientos, se construyeron cuatro categorías, una por cada eje, a saber: Enfoque de derechos; Inclusión social; Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública. Las cuales se dividieron a su vez en subcategorías, a fin de lograr mayor especificidad en la búsqueda. Para diseñar estas subcategorías se recurrió a investigaciones previas sobre el tema (D' Agostino, 2015; Cataldo et al., 2018), así como a la lectura minuciosa y contextualizada de los Lineamientos. La búsqueda se realizó sobre la totalidad del contenido escrito de los programas de las materias obligatorias, incluyendo temas, contenidos, bibliografía y otros apartados si los hubiera. Se utilizó como herramienta Voyant Tools, un entorno de lectura y análisis web para textos digitales (<https://voyant-tools.org/>). Luego, se seleccionaron los usos de los términos rastreados, que podían asociarse a la inclusión de los ejes de los Lineamientos en los programas, desde la perspectiva de derechos en salud mental. Se descartaron las menciones en la bibliografía optativa, dado que en la presente investigación se centra en la formación llamada “obligatoria”, en tanto indispensable para la obtención del título de grado. También se desecharon referencias a las categorías analizadas que no indican la inclusión de los conceptos rastreados en la formación, como el caso en que se nombraba alguno de éstos en el título de una colección o de un congreso². Se realizó un análisis de tipo cuantitativo, a través de una matriz de datos en la que se incluyeron las categorías y subcategorías estudiadas; y los nombres de todas las materias; lo cual permitió relevar las asignaturas que incluyeron las categorías estudiadas en sus programas, determinar porcentajes de esta

² Por ejemplo, en casos como el que se cita a continuación, no se consideró *interdisciplina* ni *inclusión social*, como conceptos presentes en la formación, al ser parte del título de un congreso. Pero sí se consideró pertinente incluir la referencia a interdisciplina, por la mención a “interdisciplinario” en el título: Bitrán, R. y Farruggio, L (2013). “Abordaje interdisciplinario comunitario de las problemáticas en Salud Mental. En Congreso Mundial de Salud Mental de la World Federation for Mental Health, Interdisciplina e Inclusión Social como ejes de intervención. Buenos Aires, Argentina.

inclusión en los distintos ciclos de la carrera y hacer comparaciones entre materias, áreas, ciclos y períodos estudiados.

Adicionalmente, se rastreó directamente la mención en los programas de 2021, a la LNSM.

Resulta relevante señalar que no se realizó un comparativo entre ambas cátedras de la misma materia, sino que los resultados se agruparon por asignatura, por considerar que dicha distinción excede a los objetivos de la presente investigación.

Para la categoría Enfoque de derechos se rastreó específicamente la mención a *enfoque de derechos* y se añadieron en la búsqueda otros dos descriptores: *derecho/s* y *derechos humanos*. Se tomó la mención a *derecho/s* en el sentido la perspectiva en la que se basa este eje (a la salud, a la vida, de niños, niñas y adolescentes, etc.; incluyendo derechos humanos). Se descartaron otros usos del término no coincidentes con la perspectiva del enfoque de derechos.

Para el siguiente eje, Inclusión social, se tomaron, además del título del mismo, las siguientes subcategorías: *diversidad cultural*, *diversidad*, *estereotipo/s*, *discriminación*.

Por sus múltiples posibles acepciones, para diversidad consideramos su sentido en tanto concepto inclusivo que reconoce y visibiliza la existencia de diferencias generalmente naturalizadas o estigmatizadas, como diferentes identidades de género, conformaciones familiares, personas con alguna problemática de salud mental, entre otras. Dentro de ese mismo marco conceptual, entendemos estereotipo en relación a una imagen o idea que tiene un grupo social sobre otro, al que le son atribuidas ciertas conductas, cualidades o rasgos, de forma generalizada. Mientras que discriminación, lo tomamos en el sentido del trato diferente y perjudicial que se da a una persona o colectivo, por diversos motivos (ligándose así a los estereotipos).

El siguiente eje, Interdisciplina e intersectorialidad, se subdividió buscando cada una de las dos palabras por separado en los programas. Por su especificidad, estas categorías se consideró que no requerían mayor desglose.

Para el cuarto eje, Salud pública, que se consideró más inespecífico, se rastrearon, además del título del mismo, las siguientes subcategorías: *salud integral*, *promoción de la salud* y *comunitario/comunidad*. Las dos primeras subcategorías no requieren especificación dado que no presentan mayor

ambigüedad. Para la categoría de comunitario/comunidad (incluyendo también la mención a comunitarios/as, comunidades), se seleccionaron los usos del término que aluden, de un modo u otro, a la característica colectiva de una situación (comunidades de pueblos originarios, trabajo con la comunidad del barrio, por ejemplo) o de un enfoque (psicología comunitaria, salud mental comunitaria, abordajes comunitarios). Se descartaron otras acepciones no relevantes para esta investigación, como comunidad científica, comunidad de ideas, etc.

Por otro lado, se trabajó con los archivos correspondientes a los temarios de todas las sesiones del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la UBA, desde el año 2010 hasta el año 2021, inclusive. Las categorías que se rastrearon en los temarios, fueron la mención a la LNSM y los Lineamientos, utilizando la misma herramienta que para el análisis de los programas de las materias (Voyant Tools).

El análisis de las versiones taquigráficas del Senado, se realizó en base a categorías pre establecidas sobre aspectos centrales de la ley. Los aspectos centrales se definieron según un rastreo bibliográfico previo (Faraone y Barcala, 2020; Faraone, 2012; Ferreyra et al, 2015). Las categorías así definidas fueron las siguientes: a) profesionales que pueden decidir una internación; b) profesionales que pueden ocupar cargos de conducción; c) cómo se define la salud mental y por ende la enfermedad o padecimiento psíquico; d) el lugar para los Hospitales Neuropsiquiátricos.

Análisis de datos estadísticos univariantes, de vertiente descriptiva

Las variables abordadas a través del cuestionario, se analizaron mediante técnicas de análisis de datos de tipo univariable, es decir, tratando cada una de las variables independientemente. La lectura univariable de la información nos brinda algunos resultados descriptivos acerca de nuestro objeto de estudio, para luego contrastarlos con la información obtenida a través de las otras técnicas. Esta forma de tratamiento de los datos, implica reiterados ejercicios de comparación, para poder valorar, relativizar y dar significación a la información recabada (López Roldán y Fachelli, 2015).

Para ello, nos servimos de la organización y ordenación de los datos mediante tablas y gráficos, donde visualizamos la distribución de frecuencias y

porcentajes; resumiendo así, de manera concisa, comprensible y visual, la información relevante que contienen los datos. Por otro lado, se presenta la interpretación de los indicadores descriptivos. Por último, la agrupación de valores de las distribuciones de frecuencias, para algunas variables, nos permitió simplificar, haciendo más apreciable su patrón de comportamiento.

Una matriz de datos análoga a la utilizada para los programas (pero sin la división en subcategorías), fue utilizada para indagar acerca de la inclusión de los ejes conceptuales de la LNSM en las cursadas de las materias obligatorias, a través del cuestionario dirigido a estudiantes y graduados/as recientes. Se diseñó un cuadro de doble entrada, donde se encontraban en las filas, los nombres de las 22 materias obligatorias de la carrera. En cinco columnas se ubicaron los cuatro ejes de los Lineamientos (uno por cada columna) y en una quinta columna la mención específica a la LNSM. Se pidió a los participantes que indicaran para cada materia, si habían estado presentes en la cursada los temas o conceptos de las cinco columnas. El objetivo de esta pregunta fue aproximarnos a un registro de lo que efectivamente se transmite en las aulas (currículum real), para correlacionarlo luego con la letra de los programas de las materias (currículum manifiesto o formal). Eisner (1979) plantea que el currículum manifiesto comprende todo lo que la institución ofrece a través de sus planes de estudio, programas, objetivos; de forma pública y manifiesta. En cambio, el currículum real o vivido (Bolívar, 1999), es el que sucede en la práctica, en la cual confluyen tanto los requerimientos del currículum formal, como las características de docentes y estudiantes, el contexto institucional, factores socioculturales, económicos y políticos, entre otros.

Además, se relevó la importancia percibida por los/as encuestados/as sobre la inclusión de estos temas y conceptos en su formación; así como la importancia con la que les fueron transmitidos por los/as docentes.

Análisis de contenido

El proceso de sistematización de las entrevistas en profundidad y de la pregunta final, abierta, del cuestionario; se realizó siguiendo las técnicas *análisis de contenido: análisis temático y de relaciones* (Marshall y Rossman, 1989). Mediante el análisis temático se buscó dilucidar los núcleos de sentido, cuya presencia o frecuencia resultaran relevantes para el objetivo de la investigación.

El principio de recurrencia temática, junto con los resultados de las técnicas cuantitativas, permitió delimitar grandes núcleos temáticos, los que se ordenaron siguiendo los criterios de integración local e inclusiva (Weiss, 1994). A partir de ello se procedió a generar categorías, dando cuenta de regularidades en las situaciones y los sujetos de estudio (Marshall y Rossman, 1989). Para establecer estas categorías se utilizó un procedimiento mixto, incluyendo un abordaje deductivo, con categorías y subcategorías previamente establecidas en este diseño de investigación; con un enfoque inductivo, mediante el cual se incluyeron categorías elaboradas a medida que se analizaban los datos.

Dichas categorías fueron: a) las políticas públicas en salud mental y DDHH; b) la LNSM y los Lineamientos en la formación de psicólogos/as; c) la currícula de Licenciatura en Psicología de la UBA; d) la gestión universitaria en la Facultad de Psicología, vinculada a la LNSM.

Criterios de validez

Tanto los criterios de confiabilidad como los criterios éticos, resultan fundamentales para considerar la calidad de un estudio cualitativo (Valles, 1999). En relación a los criterios de confiabilidad podríamos señalar, siguiendo a Valles, la credibilidad, la transferibilidad y la dependibilidad de la investigación.

En nuestro caso, en lo que respecta a la credibilidad, recurrimos a la triangulación de fuentes de datos (entrevistas en profundidad, documentos, cuestionarios) y métodos (técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas), así como al acopio de documentación escrita propia del contexto y las discusiones con colegas.

La transferibilidad está relacionada con los procedimientos de muestreo cualitativo descriptos, donde se seleccionaron cuidadosamente los contextos, los casos y las fechas; mientras que la dependibilidad está garantizada en tanto los guiones de las entrevistas, las transcripciones, los programas de las materias, los temarios del Consejo Directivo y todas las fuentes utilizadas están puestas a disponibilidad de la comunidad científica.

En relación a los criterios éticos, se adjuntan los formularios de consentimiento informado que se han utilizado para las entrevistas en profundidad, así como para el cuestionario (ver Anexo 2 y 3). Allí se explicitó el carácter voluntario de la participación, así como el uso con fines científicos de la información obtenida.

Análisis de la propia implicancia

Consideramos importante señalar, siguiendo a Guber (2004) la implicación personal que atraviesa este estudio. Sin conformar una investigación propiamente etnográfica, la pertenencia de la investigadora a ámbitos académicos y del sistema de salud vinculados a la perspectiva de derechos humanos en salud mental, está presente en la elección del tema de investigación, así como en la comprensión de los sentidos que subyacen a las explicaciones (Guber, 2004).

Esta trayectoria laboral y este posicionamiento personal y teórico, refieren a lo que se considera respecto a la salud mental, entendiéndola como un derecho humano fundamental, largamente vulnerado para ciertos colectivos, y que requiere acciones concretas de toda la sociedad y específicamente del Estado, para garantizarlo.

Por su parte, Selltiz et al (1980) también señalan que, en la investigación en ciencias sociales, suelen existir inclinaciones y valoraciones personales de los investigadores, que en tanto puedan ser planteadas, contribuyen a la calidad del proceso de investigación.

En el caso del proceso metodológico específico de esta investigación, se prestó especial atención a que este posicionamiento no interfiera con los objetivos del estudio, sosteniendo el carácter descriptivo del mismo, desvinculándolo de apreciaciones personales para referenciarlos en las voces de los/as entrevistados/as, las encuestas, los documentos y la bibliografía consultada.

Capítulo 3. La Ley Nacional de Salud Mental y el Enfoque de Derechos en políticas públicas

Introducción

En el presente capítulo caracterizamos los aspectos centrales de la LNSM para luego poder situar las reformas en materia de formación de recursos humanos allí propuestas. Ubicamos actores sociales claves, en conjunción con intervenciones del Estado en el marco de un contexto político determinado, en el cual se pudo dar la incorporación de las políticas en salud mental en la agenda nacional.

Según planteamos en el Capítulo 1, el concepto de redes de políticas resulta una herramienta útil para acercarnos a la complejidad de la interacción entre actores diversos. Identificamos tres tipos de determinantes que podrían influir en el surgimiento y la forma de las redes de políticas (Adam y Kriesi, 2007): los contextos transnacionales, el contexto nacional y los contextos específicos de los subsistemas de política pública. A continuación, profundizamos en estos determinantes, ubicando la intervención de organismos internacionales (OMS, OPS, ONU) en relación a la incorporación y la relevancia de ciertos temas de políticas, fortaleciendo a algunos actores; el contexto nacional, delimitando patrones de interacción entre los diferentes actores, con distintos grados de poder y, por último, el contexto universitario y el cogobierno en la Facultad de Psicología de la UBA, cuyo análisis ampliaremos en los capítulos 6 y 7.

Desde el diseño, podríamos decir que la LNSM es una política acorde a la lógica del neo institucionalismo, al menos así se propone, al haber convocado -por ejemplo- para el mismo, a la participación en foros de debate a lo largo de todo el país con inclusión de diversos actores cuyas voces se pudieron escuchar también en las audiencias públicas en el Congreso de la Nación. Allí se debatió el proyecto de Ley presentado por el Diputado Leonardo Gorbacz, psicólogo de profesión, que fue la base para la posterior LNSM. También se abrió una dirección de correo electrónico en la que se recibieron sugerencias y documentos. Luego, para su reglamentación, se continuó enunciando una propuesta de trabajo participativa; cabe citar por ejemplo el “Borrador de Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental”, producto del análisis y discusión de propuestas normativas elaborado en el marco del Tercer Encuentro

del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), consejo creado por la LNSM, realizado en el 2011. O el Foro Metropolitano sobre Elaboración de propuestas para la reglamentación de la LNSM, también del mismo año. En ambos se convocó a la participación abierta de la comunidad y sus agrupaciones, tanto de profesionales como de usuarios.

Contextualización local e internacional de la problemática en Salud Mental

Galende (2008), ubica cuatro momentos en la historia de la psiquiatría, que se suceden no como superación sino como dominancias transitorias de ciertos principios de comprensión y prácticas legitimadas. Un momento previo al nacimiento de la psiquiatría, en el cual no existían una disciplina científica ni un orden jurídico particular para lo que hoy llamamos locura. Un segundo momento, pos Revolución Francesa, donde aparece la psiquiatría como especialidad médica, asumiendo el rol de vigilancia de la locura. El tercer momento (primera mitad del siglo XX), de crítica al positivismo médico, surgimiento de las psicoterapias e irrupción de las ciencias sociales en relación a la temática. Y finalmente, un cuarto momento, desde fines de la Segunda Guerra Mundial hasta el presente, que llama *momento de la Salud Mental*, con un planteo de reestructuración global de la atención psiquiátrica. En este cuarto momento, la comparación de las instituciones de encierro de la locura con los campos de concentración, el surgimiento de gobiernos de corte socialista en Europa en contextos de afirmación de derechos sociales, el desarrollo de terapias psicofarmacológicas (los psicofármacos no existían antes de 1960), por mencionar algunos hitos, dieron el marco para el cuestionamiento del encierro como modo de tratamiento de los problemas en salud mental y fueron el origen del surgimiento de lo que se llamó *las políticas en salud mental* (Galende, 1990; Galende, 2008).

En 1957, la OMS propuso la reforma de los servicios psiquiátricos hacia la perspectiva de la Salud Mental. Tres experiencias internacionales, que se inician en las décadas del 60 y el 70 del siglo pasado, resultan fundantes en este sentido: la Política del Sector en Francia, la Psiquiatría Comunitaria anglosajona y la desinstitutionalización en Italia, liderada por Franco Basaglia. Así se va forjando, en la segunda mitad del siglo XX, la Salud Mental como campo, a partir

del cuestionamiento a la lógica manicomial y sus prácticas asociadas, de encierro y objetivación (Basaglia, 1972; Goffman, 1972).

En ese mismo año, 1957, se creó en Argentina el Instituto Nacional de Salud Mental, referenciado en el sistema de salud inglés, y se reunió la Comisión Nacional Asesora de Salud Mental, para concretar la reforma propuesta por la OMS. Si bien ésta no se concretó, sí se inició un proceso en el cual diferentes colectivos de profesionales se organizaron y debatieron en torno al tema, comenzó la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y surgió en el policlínico de Lanús, el primer servicio de psicopatología en un Hospital General.

Estos movimientos transformadores fueron interrumpidos por la dictadura a partir de 1976, resurgiendo con la democracia en 1983. Se creó la Dirección Nacional de Salud Mental (luego disuelta en los '90), en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, desde donde se impulsó la creación de Direcciones de Salud Mental en la mayoría de las provincias. También se llevó a cabo, por ejemplo, un programa de desmanicomialización en la provincia de Río Negro, cerrando el hospital psiquiátrico provincial y ampliando la atención en dispositivos comunitarios. A partir del cambio de gobierno en 1990, muchas de estas transformaciones se vieron obstaculizadas o directamente anuladas, comenzando un período de retroceso relativamente sostenido hasta comienzos del siglo XXI, donde los diversos colectivos relacionados a la defensa de los derechos humanos y a los derechos de los/las usuarios/as de los servicios de salud mental, volvieron a cobrar centralidad, a la par que surgieron nuevos actores en el campo (Stolkiner, 2012; Faraone y Barcala, 2020).

Normativa internacional

Según la propia LNSM enuncia, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas en el campo de la salud mental, las siguientes normativas: a) los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (ONU, 1991), reconocidos como el estándar internacional más completo y minucioso en cuanto a la protección a las personas con discapacidad mental (Levav et al., 1994); b) la Declaración de Caracas para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud (OPS/OMS,

1990). Allí se plantea la necesidad de transformar la atención psiquiátrica tradicional hacia una “comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva” (p. 1); c) los Principios de Brasilia, Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (OPS/OMS, 2005). Constituyen una actualización de la Declaración de Caracas, señalando principalmente los magros avances en la transformación de los hospitales psiquiátricos.

Además, cabe mencionar otras normativas no explicitadas en el texto de la ley pero que funcionan de marco en la temática, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y otros informes de la OPS/OMS, con eje en salud mental: La Salud Mental en las Américas: nuevos retos al comienzo del milenio (2001), La reforma de los servicios de salud: 15 años después de la Declaración de Caracas (2007), Estrategia y Plan de Acción en Salud Mental (2009).

Finalmente, resulta importante señalar que en la Conferencia de Alma Ata (OMS/UNICEF, 1978), se incluyen los cuidados en salud mental dentro de la estrategia de atención primaria de la salud.

Normativa Nacional

En cuanto a los antecedentes a nivel nacional, cabe citar distintos fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, entre los cuales se destacan el Fallo Tufano y el R., M. J., que señalan las situaciones irregulares que suelen atravesar las personas internadas por padecimientos mentales³.

Por otro lado, con anterioridad a la sanción de la LNSM, existían legislaciones locales en materia de salud mental, en 9 jurisdicciones (8 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)⁴. Dichas leyes son heterogéneas, tanto en su texto como en el grado de cumplimiento que han tenido, difieren en el lugar que le asignan al hospital psiquiátrico (conservando o no su existencia), pero coinciden

³ El primero de ellos explicitó que “la internación sin orden judicial y el mantenimiento de esa situación irregular sin control periódico (...) [significa] convalidar la violación del estatuto básico de los derechos fundamentales de las personas con padecimientos [mentales]” (*CSJN-Fallos*, 328:4832). En el segundo, la Corte precisa: “...la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales -de por sí vulnerable a los abusos-, crea verdaderos ‘grupos de riesgo’ en cuanto al pleno y libre goce de los derechos fundamentales” (Competencia 1195. XLII R, MJ s/ insania).

⁴ Salta (ley 6.302/84)⁶; Río Negro (ley 2.440/91, modificada por ley 3.575/02); Santa Fe (10772/91); Entre Ríos (8.806/94); San Juan (6.976/02); San Luis (536/06); Chubut (5845/09); Córdoba (9.848/10) y CABA (448/00).

en general en anclarse en los derechos de las personas con padecimientos psíquicos y la regulación de las internaciones, retomando la normativa internacional citada anteriormente.

El informe “Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos” (CELS, MDRI, 2007), constituye un hito en el cuestionamiento a estas instituciones en nuestro país. Se describen allí las violaciones a los derechos humanos que se naturalizan, dentro de estos hospitales, hacia las personas internadas (a las que llama “privadas de su libertad”). Y se establece el número de dichas personas en Argentina: 25.000, en el año 2007.

Faraone y Barcala (2020) trabajan la entrada en agenda del tema en relación a su “publicización”, en la cual el mencionado informe del CELS “Vidas arrasadas”, resultó central. En palabras de las autoras:

El proceso de publicización que se llevó a cabo en este contexto consistió en sortear las fronteras de lo público y lo privado, donde lo privado se convirtió en público. El problema de la violación de los derechos humanos de las usuarias y los usuarios de los servicios de salud mental (...) se consolidó en el reclamo legítimo por parte de diversos actores de la sociedad civil vinculados al campo de derechos humanos. (p. 28)

Políticas públicas con enfoque de derechos humanos en la Argentina

En el contexto latinoamericano de principios del siglo XXI, encontramos una importante producción en materia de estudios de caso sobre derechos humanos en su intersección con diferentes colectivos con amplia historia de vulneración de derechos. Es el caso de las investigaciones sobre derechos humanos y primera infancia en Argentina (Martínez, 2012), derechos humanos y políticas públicas de discapacidad en Colombia (Parra Dussan y Palacios Sanabria, 2007), derechos humanos y salud en Chile y Argentina (Drago, 2006; Stolkner, 2015b).

Si nos centramos en trabajos relativos al análisis de políticas públicas con enfoque de derechos humanos en la Argentina, ubicamos gran variedad de investigaciones vinculadas a las políticas públicas del período 2003-2015 y lo que se conoce como “las leyes veintiséis mil”, de ampliación de derechos. Podemos mencionar, por ejemplo, estudios que se han centrado en distintos

momentos de análisis del ciclo de políticas públicas relacionados con leyes como la de matrimonio igualitario (Belgrano Rawson, 2012; Tabbush, et al., 2016), identidad de género (Tabbush et al., 2016; Farji Neer, 2015), educación sexual integral (Faur y Gogna, 2016; Boccardi, 2008); entre muchos otros. Simultáneamente, existen otras líneas de investigación ligadas al tema de políticas públicas con enfoque de derechos, que abordan políticas como la Asignación Universal por Hijo (Arcidiácono et al., 2011; Pautassi et al., 2013; Bestard, 2014) o el Plan Jefes y Jefas de Hogar (Arcidiácono y Zibecchi, 2008). Así, en el contexto de un período de ampliación de umbrales de ciudadanía (Abramovich y Courtis, 2006) que situamos en los primeros años del siglo XXI, junto con otras políticas públicas con enfoque de derechos humanos como las mencionadas anteriormente, surgen distintas legislaciones locales sobre la temática de salud mental, que de algún modo desembocan en el año 2010 en la sanción de la LNSM.

Faraone y Barcala (2020) señalan que es imprescindible vincular las reivindicaciones en materia de salud mental y derechos humanos, en Argentina, con la lucha por la recuperación de la memoria, la verdad y la justicia de los organismos locales de derechos humanos. Ubican que de estos organismos se generó una continuidad con otros reclamos por los derechos de poblaciones vulnerables, entre ellas, las personas con sufrimiento psíquico.

En este contexto, frente al reconocimiento de la necesidad de políticas públicas que garantizaran derechos y, particularmente en nuestro caso de estudio, los derechos de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental, se inscribe la sanción de la LNSM, que marcó un punto de inflexión sobre el tema en Argentina. Es posible entenderla como una ley de derechos humanos dado que su eje se centra en la recuperación de la dignidad en la atención de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental (Stolkiner, 2015a), a la vez que establece un escenario normativo acorde a los principales estándares en materia de derechos humanos (Kraut, 2006; Gorbacz, 2013).

Como señala Alicia Stolkiner (2017), el enfoque interdisciplinario en salud, eje de la LNSM, está en íntima relación con la perspectiva de derechos. Pero a su vez ambos, interdisciplina y enfoque de derechos, resultan inseparables de una

transformación integral de las prácticas en salud, lo cual implica tanto la definición macro de las políticas, como la clínica, la gestión y la formación.

Debemos considerar que este proceso implica diversidad de actores (cuyas voces nos planteamos recuperar en esta investigación), de posicionamientos ideológicos y epistemológicos, de tensiones y pujas de poder.

Por último, entendemos que el acceso a los derechos con igualdad de oportunidades para el colectivo de usuarios/as de servicios de salud mental, necesita de leyes y políticas públicas concretas que promuevan la inclusión social y eliminen las barreras de accesibilidad existentes, una de las cuales podemos vincularla con ciertos sesgos de la formación profesional.

Caracterización de la LNSM. Aspectos centrales

La Ley Nacional de Salud Mental, sancionada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013 (Ley N° 26.657, BO: 03/12/2010), puede ser entendida como un marco programático dentro de un proceso de transformación profunda, ubicando a los/as usuarios/as de los servicios de salud mental en el lugar de sujetos de derechos. Al ser una ley de orden público, debe ser cumplida en todas las jurisdicciones del país sin requerir adhesión específica.

La transformación mencionada implica cambios en la administración pública y en la gestión, sostenidos en un viraje en la forma de concebir la Salud/Salud Mental, pasando de una perspectiva predominantemente biomédica, tutelar y asilar-manicomial, a una concepción “comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva” (OPS; OMS, 1990, p. 1) de la misma.

La crítica fundamental al hospital neuropsiquiátrico -nominándolo como manicomio- sostiene que estas son instituciones totales donde se suelen ejercer relaciones abusivas de poder, vigilancia, control y hasta el castigo detrás de una aparente finalidad terapéutica. (Basaglia, 1972; Goffman, 1972; CELS y MDRI, 2007). Provocan entonces patología (cronificación, institucionalización) y responden a un objetivo de control social, en vez de responder a su objetivo terapéutico manifiesto. Lo “manicomial” no refiere sólo al hospital neuropsiquiátrico sino a esta lógica de poder, vigilancia y control, que puede darse en dichos hospitales pero que puede extenderse a cualquier institución en tanto forma de producción y reproducción social.

La LNSM parte de definir la salud mental como

un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3).

Es, como se mencionó, una ley de orden público que rige para todos los efectores de salud en los tres subsectores (público-estatal, privado y obras sociales). La LNSM se plantea el objetivo explícito de “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” (art. 1). Y enumera entonces una serie de derechos de las personas con estos padecimientos, entre los que podemos citar el “derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos”; “derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”; “derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten”. (art. 7).

En este sentido, se privilegia la atención en dispositivos comunitarios, mientras que la internación, por ser la medida más restrictiva, es considerada el último recurso, cuando las demás opciones no son viables. La LNSM divide a las internaciones en voluntarias (con el consentimiento de la persona con padecimiento psíquico) e involuntarias (sin dicho consentimiento). Se estipula en la ley que esta última forma de internación, sólo será admisible en caso de que la persona se encuentre, a criterio del equipo interdisciplinario, en situación de riesgo cierto e inminente para sí misma o para otros.

Otra cuestión central de la LNSM, vinculada con la crítica a los hospitales monovalentes de salud mental, fundante de la ley, es que se pauta la prohibición de la creación de nuevos hospitales de estas características “hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos” (art. 27). Luego, la reglamentación del año 2013, dice que en el año 2020 debía completarse esta sustitución, lo cual, al momento actual y pasado ese plazo, no se ha logrado cabalmente.

A lo largo del texto de la ley, se hacen reiteradas referencias al rol central que tiene el equipo interdisciplinario, integrado por profesionales, técnicos/as y otros/as trabajadores/as capacitados/as, entre los/las que enumera

psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, terapistas ocupacionales, entre otras disciplinas. En relación al tema de la presente investigación, la ley hace mención explícita a la necesidad de intervenir en la formación de dichos profesionales.

La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país. (art. 33)

Esta transformación del recurso humano es imprescindible para la efectiva implementación de la ley (Ferreyra et al, 2015, Zaldúa et al., 2011). Sin profesionales formados/as desde una perspectiva de derechos que articule sus conocimientos teóricos con sus acciones concretas (Luciani Conde, 2019; Luciani Conde, 2021), es imposible la transformación propuesta.

Retomando los puntos centrales de la LNSM, a raíz de la misma se modifica el artículo 152 del código civil, estableciendo cambios en las declaraciones judiciales de inhabilitación e incapacidad. Por otro lado, una última cuestión a destacar que, como se desarrollará, generó mucha controversia, consiste en que, a partir de la ley, los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión en el sistema de salud.

Así mismo, existen una serie de instancias que se crean a partir de la LNSM y del Decreto Reglamentario correspondiente, para trabajar por su implementación: el Órgano de Revisión (en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental); la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (autoridad de aplicación de la LNSM que empezó a funcionar meses antes de la sanción de la misma), la Comisión Interministerial de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CONISMA) y el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental.

Actores claves

Precisamos a continuación el rol que han tenido algunos actores claves en la etapa de formulación de la política. Nos inclinamos a pensar el entramado relacional entre los mismos desde un acercamiento de proceso hacia la política pública (Allison, 1971; Cobb y Elder, 1983; Lindblom y Cohen, 1979; en Aguilar Villanueva, 1992), considerando que la política pública es el resultado de la interacción entre varios actores que intentan influenciar en una dirección favorable a sí mismos el proceso político. Estos actores, entendemos que se relacionan interdependientemente según un patrón de relaciones con cierta estabilidad, alrededor en este caso del problema de la sanción e implementación de la LNSM. Es decir, conforman una red. Para estudiar la forma en que las relaciones entre los actores influyen en la hechura de políticas existen varias líneas de investigación. Por lo antedicho, nos centraremos en el enfoque de subsistemas/comunidades de políticas públicas con una red altamente integrada con interacciones densas entre los actores, como tipo especial de red de políticas públicas ya que nos referimos a organizaciones complejas conectadas con otras por dependencias de recursos, y distinguidas de las demás con rupturas en la estructura de dependencias de recursos (Benson, 1982).

Como mencionamos, las organizaciones de usuarios/as de servicios de salud mental y las de sus familiares, son nuevos actores claves en este proceso de reivindicación de derechos que culmina con la sanción de la ley, contando con el apoyo de organismos de derechos humanos, diversos sectores de profesionales, intelectuales y parte del arco político. Estos actores siempre se encontraron en tensión con un sector importante de las agrupaciones médicas, los laboratorios y los sindicatos, que ejercieron y ejercen una fuerte oposición a varias de las transformaciones planteadas en la ley.

Podríamos ubicar entonces al menos dos grupos de actores: por un lado, los que han tenido una postura crítica al proyecto de ley; y, por otro lado, los que han apoyado la transformación de ciertas prácticas en Salud Mental y, es este sentido, también la ley. Entre los primeros, encontramos: instituciones de medicina privada; asociaciones de profesionales, especialmente médicos - Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto-juvenil (AAPI), Asociación de Médicos Municipales (AMM) de

CABA, Asociación Argentina de Psiquiatría Biológica (AAPB), entre otras- y también parte del sector sindical vinculado a las obras sociales.

Por otro lado, hallamos organizaciones de la sociedad civil que han apoyado la sanción de la LNSM, como algunas organizaciones de profesionales y de derechos humanos: Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Encuentro Nacional de Prácticas Comunitarias en Salud Mental, Colectivo 448, Fundación por los Derechos en Salud Mental (Fundat), Asociación por los Derechos en Salud Mental (Adesam), Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y “La Puerta”, Centro de Salud, Arte y Pensamiento, entre otros. También asociaciones de familiares y usuarios: Asociación de Ayuda a la Persona que padece esquizofrenia y su familia (AFEP), Red de Usuarios, familiares, voluntarios, estudiantes y profesionales (RED FUV), Asamblea permanente de usuari@s de los servicios de salud mental (APUSSAM), por mencionar algunos. Los colegios profesionales y las universidades, así como funcionarios y autoridades políticas, han mostrado discrepancias en el grado de apoyo al proyecto de ley.

Leonardo Gorbacz (2020) -diputado autor del proyecto de ley- refiere al respecto que, antes de la LNSM, no existía política pública en salud mental, “sí existía esta militancia de derechos humanos”, dice, ubicando la centralidad de estos actores antes, durante y después de la sanción de la ley.

Disputas de poder. La negociación en el Congreso de la Nación

Podemos situar entonces, en el proceso que llevó a la sanción de la Ley, una pluralidad de actores que intervinieron. Resultando la LNSM de un cierto acuerdo entre esas partes, con distintos grados de participación y de poder en la definición del problema y del propio texto de la ley, que le permitieron, al menos en un comienzo, viabilidad política. Así, el análisis del poder juega un rol central en este modelo. “Se trata de jugadores que toman las decisiones del gobierno no según el criterio de la elección racional, sino en ese estira y afloja que es la política” (Allison, 1992, p. 154)

En el año 2007 se presentaron en la Cámara de Diputados, dos proyectos de ley sobre la temática de salud mental: uno, elaborado por diputadas del Frente para la Victoria; el otro, propuesto por los diputados Gorbacz, Ríos y García Méndez (ARI). Ambos proyectos fueron discutidos en varios espacios, pero en 2009

perdieron estado parlamentario. Sin embargo, ese mismo año el diputado Gorbacz presentó un nuevo proyecto, con modificaciones en algunos artículos, siguiendo el dictamen de la plenaria de comisiones de diputados del año anterior y contando con la firma de diputados de casi todo el arco político. El 14 de octubre de 2009, logró dictamen en la Cámara de Diputados por unanimidad y pasó al Senado donde obtuvo sanción definitiva el 25 de noviembre de 2010. Allí, en la votación en general, la medida tuvo 47 adhesiones afirmativas y una abstención. En particular, 44 legisladores votaron por la aprobación, tres por el rechazo y dos se abstuvieron. La norma se aprobó entonces sin más modificaciones en el Senado.

En relación al debate en la cámara de Diputados, éste se dio principalmente entre 2007 y 2008, con los primeros proyectos presentados. Se convocó a tres encuentros de debate, buscando consolidar la legitimidad y viabilidad legislativa, en los cuales disertaron profesionales del campo de la salud mental con distintas inserciones, representantes de la OPS, del mundo académico, autoridades políticas y organismos de DDHH. Ya se delinearon allí las cuestiones de poder que dividieron -y dividen aún hoy en día- posiciones encontradas respecto de la ley en particular y del campo de la salud mental, en general. Estas posiciones y poderes en pugna, quedaron aún más claramente en tensión en los debates en la HCSN.

Los debates en la Cámara de Senadores. Cuatro ejes en disputa.

En ese recinto, junto con el proyecto que venía de Diputados con media sanción, se presentaron otros cinco proyectos. En este contexto, los senadores solicitaron exposiciones de representantes de diversas instituciones y sectores del campo de la salud mental.

Los puntos centrales de disputa, los podemos resumir, tal como se especificó en el capítulo anterior, en: a) con; b) qué profesionales pueden ocupar cargos de conducción; c) cómo se define la salud mental y por ende la enfermedad o padecimiento psíquico; d) el lugar para los Hospitales Neuropsiquiátricos.

Para precisar estos puntos y analizar las disputas de poder y los procesos de negociación, recuperamos las versiones taquigráficas del tratamiento del proyecto de ley por parte de la Comisión de Salud y Deporte de la Cámara de Senadores de la Nación de los años 2009 y 2010.

Respecto de qué profesionales pueden decidir una internación en el ámbito de la salud mental, las agrupaciones médicas a través de sus representantes, coincidieron reiteradamente en señalar que el único profesional habilitado al respecto, debe ser el médico psiquiatra.

En los 40 años que llevo en esta profesión, siempre he trabajado con psicólogos y terapistas ocupacionales (...) y nunca tuvimos ningún problema (...) Ahora, cuando hablamos de internación de pacientes ahí sí tenemos problemas. Creemos que la internación de un paciente, tanto el clínico como el psiquiátrico, tiene que ser una herramienta, primero del médico y especialmente del médico psiquiatra, como hasta ahora y como está en el Código Civil (HCSN, 2009).

O también, en el mismo sentido, el discurso del representante del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Me preguntaba ingenuamente si me gustaría que la decisión sobre la internación o externación de un pariente se definiera con la firma de un colega psicólogo y un colega asistente social (...) Esta imprecisión generaría un galimatías jurídico enorme de progresar tal cual está expresada (...) Desde el punto de vista de la formación universitaria toda decisión de internación es profundamente médica. (HCSN, 2009).

Finalmente, en el texto de la ley queda explicitado que la internación la decide siempre un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de al menos dos disciplinas diferentes, uno de los cuales debe ser psicólogo/a o psiquiatra.

Si bien Gorbacz (2020) señala la importancia de las voces de las organizaciones de usuarios, familiares y de derechos humanos en los debates, así como la concordancia entre ellos y las agrupaciones de psicólogos en general, en defensa de la ley; otros/as autores/as sostienen que tanto los colectivos de psicólogos/as como los de psiquiatras, actuaron como grupos hegemónicos, que acallaron las voces de otros sectores y otras disciplinas (Faraone, 2012).

Algo análogo podemos plantear de la cuestión sobre qué profesionales pueden ocupar cargos de conducción. Aunque aquí, en el texto de la ley, finalmente la cuestión no quedó privilegiadamente entre psicólogos/as y psiquiatras, sino que se extendió a todo profesional con título de grado, que queda habilitado/a por la ley para dirigir un servicio o efector de salud mental. La resistencia de las

asociaciones médicas y sus argumentos, coincidieron con lo planteado respecto de las internaciones.

Así lo manifestaba el representante de la Asociación Argentina de Psiquiatras Infanto Juveniles:

Creo que es muy importante que quien tiene la máxima responsabilidad sea quien tenga también ciertos roles de decisión porque es el responsable legal, digamos, de más alto rango (...) La discusión con el equipo de salud siempre tiene legalmente un responsable, que es el médico (HCSN, 2009a).

La definición de salud mental y por ende la de enfermedad o padecimiento psíquico, volvió a mostrar la misma fisura. Aquí, con un apoyo marcado de agrupaciones de usuarios/as y familiares, el proyecto de ley promovía varios pasajes: de pacientes enfermos/as mentales a usuarios/as de servicios de salud mental, de la salud como un concepto predominantemente biológico a su consideración como una construcción social compleja, de la categoría de trastorno mental a la de padecimiento.

El texto de la ley finalmente dice:

En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley 26.657, art. 3)

Si bien en tres oportunidades la ley usa el término “pacientes”, en la mayoría de los artículos se refiere a “usuarios”, que es el mismo nombre que se dan en general a sí mismos/as dentro de los colectivos en los que se representan y que también participaron de las jornadas de debate en el Congreso. Mientras que la categoría de “enfermo mental” desaparece totalmente de la ley, siendo nombrada solamente a efectos de citar el Código Civil, que justamente es modificado en ese punto a expensas de la LNSM.

Las argumentaciones a favor de estas modificaciones, se basan en el estigma que producen ciertos diagnósticos, en la necesidad de incluir dentro de la ley prácticas que se llevan a cabo en los efectores de salud mental que no pueden resumirse en cuadros psicopatológicos y en la crítica al rol del discurso médico

en la medicalización de la vida cotidiana. (Stolkiner, 2013; Augsburg, 2002). Quedando así definido el objeto de la ley:

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional (...) (Ley 26.657, art. 1)

La crítica a este punto vuelve a ser principalmente de parte de las agrupaciones de médicos/as, con argumentos similares a los esgrimidos anteriormente, ubicando a la “enfermedad” en el campo de lo biomédico y desmereciendo cualquier otra forma de nominación posible. Así lo expresaba uno de los psiquiatras convocados

si no existe más la enfermedad mental, ¿para qué hacemos una ley de salud mental? ¿No les parece contradictorio? Yo no quisiera estar en el cuero de ese juez. Además, definan sufrimiento. Si el objeto de la ley es el sufrimiento, definámoslo. Entonces, en el próximo “corralito”, “corralón” —esperemos que no existan—, vamos a tener que internar a dos o tres millones. ¿Ustedes se acuerdan de ese sufrimiento, o no? Y de los años de la dictadura, ¿a cuántos millones tenemos que internar? Entonces, esta ley tiene un objeto que no está definido, y los jueces no la podrán aplicar, por más buenas intenciones y hermosas palabras que se digan (HCSN, 2010).

Como referimos desde un comienzo, los puntos en tensión han sido vastos, pero recortamos los cuatro principales ejes de conflicto, a efectos del presente trabajo. El cuarto y último punto que resta abordar, es entonces la discusión en cuanto a los hospitales monovalentes psiquiátricos.

Siguiendo las recomendaciones de organismos internacionales mencionadas en este capítulo, así como experiencias locales e internacionales, la propuesta del proyecto de ley iba en el sentido del cierre progresivo y definitivo de aquellos hospitales, junto con la creación de otros dispositivos alternativos de tratamiento, fortaleciendo los abordajes comunitarios y territoriales. La representante de la Conferencia Franco Basaglia argumentó a favor de esta transformación

Acá es muy importante aclarar que en ninguna medida, en el informe presentado por el CELS, se cuestiona la internación como recurso

terapéutico. Por supuesto que es un recurso terapéutico. Estamos hablando de la segregación, de la exclusión de personas en instituciones manicomiales por años y años, donde no solamente se arrasa —Vidas Arrasadas es el título— con la vida de las personas que están ahí internadas por cuestiones de salud mental, sino también con todas las personas que forman parte de estas instituciones (HCSN, 2010)

O también

Cuando leí la ley tuve la sensación de un golpe en la panza al descubrir que decía que no se debían usar los psicofármacos como forma de castigo. Los médicos que están acá no pueden negar los crímenes que se han hecho en los manicomios en tiempo de paz. (HCSN, 2010)

Un aspecto de esta disputa, se dio en torno al uso de la denominación “manicomios” para nombrar estas instituciones, cuyos defensores nombran mayormente como “Hospitales Neuropsiquiátricos”. Pero el punto central es el cuestionamiento de esas instituciones como lugares de tratamiento, o su defensa como espacios imprescindibles para la salud de la población, por considerar que atienden situaciones que no pueden ser resueltas en otros efectores. La crítica a los manicomios y la lógica manicomial, quedan explicitadas en las últimas transcripciones taquigráficas citadas.

Finalmente, el texto de la ley hablará de la prohibición de la creación de nuevos “manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados” (art. 27).

En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos. (Ley 26.657, art. 27)

En la Reglamentación de la ley (Decreto 603/2013), se establece la adecuación y sustitución de los monovalentes por dispositivos comunitarios, con plazo máximo para su sustitución total en el año 2020⁵. Es decir, que estas

⁵ En la actualidad, pese a la reducción de camas en la mayoría de los hospitales monovalentes, no se ha logrado este objetivo. La Provincia de Buenos Aires, por ejemplo, presentó a finales de 2020 los proyectos de transformación de los neuropsiquiátricos de la provincia, con nuevo plazo 2023 (https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/salud_pone_en_marcha_el_proceso_de_transformaci%C3%B3n_en_hospitales). Si bien este es un punto que atañe a la implementación más allá del ámbito

instituciones como tales dejen de existir, pero se transformen en otro tipo de dispositivos, reconvirtiéndose también el recurso humano.

Finalizamos en este punto, este recorrido por las primeras fases del ciclo de esta política pública, para situar a continuación lo que respecta específicamente a los instrumentos que se diseñaron para la implementación del artículo 33.

Las reformas en materia de formación de recursos humanos. Instrumentos que se desprenden de la LNSM

En los apartados previos, situamos el contexto internacional y el nacional. A continuación, abordamos las particularidades del contexto específico al que nos abocamos en esta investigación, es decir, la Facultad de Psicología de la UBA. Para luego trazar un recorrido descriptivo de los instrumentos y medidas de política pública que se diseñaron relativos al tema. En los capítulos siguientes, profundizamos el análisis acerca de la implementación (o no) de estas acciones en el marco de la Licenciatura en Psicología de la UBA.

El contexto universitario

Para ubicar el contexto específico en nuestro estudio de caso, situamos algunas consideraciones generales sobre los órganos de gestión de la UBA. Dicha Universidad es autónoma y autárquica. En virtud de su autonomía, está facultada por la Constitución para darse sus propias normas y regirse por su Estatuto (Universidad de Buenos Aires [UBA], s.f.-a). Según este último, los órganos de gobierno de la UBA son:

- La Asamblea Universitaria, formada por los miembros del Consejo Superior y de los Consejos Directivos de las Facultades.
- El Consejo Superior, integrado por el Rector, los decanos de las trece facultades y cinco representantes por cada uno de los claustros: profesores, graduados y estudiantes.
- El Rector, elegido por la Asamblea Universitaria, dura cuatro años en sus funciones y puede ser reelegido.
- Los Consejos Directivos y los Decanos. El gobierno de las Facultades está a cargo de un Consejo Directivo y de un Decano. Entre las funciones de dicho

universitario, podemos decir que uno de los obstáculos principales al respecto, ha sido la falta de creación de lugares alternativos de tratamiento y cuidado en general.

Consejo, se encuentra una fundamental para el objetivo de nuestra investigación: la de proyectar los planes de estudio.

En el caso de la Facultad de Psicología, el Consejo Directivo está compuesto por ocho representantes del Claustro de profesores, cuatro del Claustro de graduados y cuatro del de estudiantes. Estos representantes se eligen por votación entre sus pares. Se da la particularidad de que, para el Claustro de profesores, hay una única lista que se presenta a elecciones desde hace 20 años. Como resultado, y usualmente en alianza con la representación por la mayoría de los otros dos claustros, conserva siempre la mayoría en el Consejo Directivo. Existe una controversia respecto al tema, uno de cuyos puntos conflictivos más recientes se dio a raíz del intento de una lista opositora, de presentarse a elecciones en el año 2021 (Lettera, 26 de mayo de 2021; Bonsignore, 29 de mayo de 2021). La lista no logró ser oficializada, con el argumento de que no cumplía los requisitos mínimos del Estatuto en lo referente a la cantidad de profesores titulares. La diferencia de criterio se basa en si los/as profesores/as consultos/as, pueden integrar una lista o deben ser sólo regulares. El planteo de quienes conforman esta nueva lista, es que la reglamentación actual de concursos, permite que se presenten tanto profesores/as regulares como consultos/as. Sosteniendo además que la falta sistemática de llamados a concurso por parte de las autoridades de la Facultad, hace que existan pocos/as profesores/as regulares, con lo cual, es muy difícil lograr el número mínimo de ocho, para conformar una lista solo con regulares (Bonsignore, 29 de mayo de 2021). Consolidándose así el sistema de lista única.

Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental

En el decreto reglamentario de la LNSM, se explicita la necesaria colaboración entre el Ministerio de Educación y la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), a fin de efectuar recomendaciones dirigidas a las universidades para adecuar los planes de estudio de los profesionales de las disciplinas involucradas con la salud mental (art. 33).

Para concretar la implementación de la ley se fueron creando distintos organismos que la misma, junto con su reglamentación prevén, entre los cuales se encuentra la Comisión Interministerial de Políticas en Salud Mental y

Adicciones (CONISMA). Dicha Comisión tiene la función de articular con el sector educación, lo cual la vincula más directamente con el art 33 de la LNSM. Está conformada por representantes del Ministerio de Salud, de Educación, de Desarrollo Social, de Trabajo, de Desarrollo Territorial y Hábitat, y de Mujeres, Géneros y Diversidad (Portal oficial del Estado Argentino, 1 de julio de 2021). Según leemos en este mismo portal

el objetivo de esta comisión será coordinar la planificación interministerial en materia de políticas de salud mental y adicciones, a través del desarrollo de planes y programas de prevención, además de favorecer la plena inclusión social, habitacional, educativa y laboral para las personas con padecimiento mental. El trabajo deberá tener una mirada con perspectiva de Derechos Humanos y enfoque de género (Portal oficial del Estado Argentino, 1 de julio de 2021).

En el año 2014, para dar cumplimiento al artículo 33, la CONISMA comenzó un proceso en el que se incluyeron en un primer momento autoridades provinciales en Salud Mental, asociaciones de profesionales, organizaciones de la sociedad civil y órganos de Gobierno. Como producto de este trabajo, se elaboró un documento final aprobado por la CONISMA, con el objetivo de promover la adecuación formativa de las carreras y tecnicaturas universitarias vinculadas al campo de la Salud Mental, según lo estipulado en las pautas establecidas por la LNSM. Este documento, llamado “Recomendaciones públicas y privadas. Artículo 33, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657”, ubica cuatro ejes fundamentales en este proceso: Enfoque de derechos; Inclusión social; Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública.

En un segundo tiempo, la CONISMA, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación convocaron a las universidades implicadas, a trabajar sobre las Recomendaciones emanadas de la CONISMA. El resultado final de este proceso fue la elaboración de un documento titulado “Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental” (Ministerio de Educación de la Rep. Argentina y Ministerio de Salud de la Rep. Argentina, 2015), que tomamos de referencia para nuestra investigación.

Fue una iniciativa de carácter federal que abarcó a todas las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Derecho y Enfermería de universidades

públicas y privadas del país. La convocatoria se realizó a través de los rectores y decanos, que a su vez designaron un/a representante, para participar del proceso de trabajo que se desarrolló en cinco encuentros entre los años 2014 y 2015.

Según se explicita en el documento Lineamientos, el objetivo del mismo se centra en que las instituciones del Sistema de Educación Superior cuenten con lineamientos para los diseños curriculares de las carreras mencionadas en el párrafo anterior, a fin de que, en el marco de su autonomía universitaria, las instituciones retomen las Recomendaciones elaboradas por la CONISMA, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. Se recalca allí que los Lineamientos son fruto del consenso construido entre los principales actores del sector educativo de las disciplinas participantes, para incorporar la perspectiva de la Ley Nacional de Salud Mental a los planes de estudio de las respectivas carreras. En esta línea

presenta los saberes imprescindibles que las instituciones formadoras deben garantizar en sus diseños curriculares, identifica las comprensiones necesarias y caracteriza el tipo de experiencias pedagógicas que los futuros profesionales tendrían que transitar durante su trayectoria formativa a fin de alcanzar el perfil necesario para garantizar la correcta aplicación de dicha Ley (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la República Argentina, 2015, p.7).

En los Lineamientos se abordaron los cuatro ejes fundamentales establecidos en las Recomendaciones de la CONISMA y para cada uno de ellos se hicieron recomendaciones para las que se especificaron metas de aprendizaje, experiencias de aprendizaje y descriptores de logro⁶. Nos proponemos analizar

⁶ Tomamos el ejemplo de las recomendaciones sobre interdisciplina, que representa el formato general de todo el documento. "RECOMENDACIONES SOBRE INTERDISCIPLINA. PLANTEANDO que la Ley Nº 26657 en su Art. 3º establece (...) Se RECOMIENDA el estudio y la práctica del trabajo interdisciplinario, habilitando proyectos de extensión e investigación conjunta entre distintas unidades académicas. METAS DE APRENDIZAJE: Integrar las perspectivas disciplinarias (...) para un abordaje integral de la salud mental y respetuoso de los derechos humanos y sociales del hombre. EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE: Problematizan situaciones complejas incorporando los aportes de las distintas disciplinas (...). Participa en prácticas organizadas interdisciplinariamente (...). Discuten problemáticas complejas con equipos interdisciplinarios (...). Participan de experiencias de extensión que articulan las distintas disciplinas del sector salud con prácticas no tradicionales en salud (...). DESCRIPTORES DE LOGRO: Incorpora una visión holística en las prácticas en salud mental reconociendo los aportes y especificidades de las distintas disciplinas. Identifica los aportes que la propia disciplina puede hacer al trabajo interdisciplinario. Posee

si luego esto se transformó en medidas concretas planificadas y/o llevadas a cabo, desde la gestión de la Facultad de Psicología. En los capítulos siguientes, retomamos esta cuestión, junto con el rastreo de los cuatro ejes de los Lineamientos y sus descriptores principales -tal como fueron detallados en el Capítulo 2-, en los programas actuales (2021) y anteriores a la ley (2010); así como su inclusión en las cursadas de las materias, como insumo para nuestro trabajo analítico.

El Plan Nacional de Salud Mental

La reglamentación de la ley (Decreto 603/2013), en el artículo 31, estipula

El PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL deberá estar disponible para la consulta del conjunto de la ciudadanía y deberá contemplar mecanismos de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas y objetivos. La Autoridad de Aplicación deberá elaborar un informe anual sobre la ejecución de dicho Plan Nacional el cual será publicado y remitido al Órgano de Revisión (Decreto 603/2013, art. 31).

Se diseñó un Plan Nacional de salud mental 2013 -2018 (Ministerio de Salud de la Nación, 2013). Y luego de unos años de vacancia, un nuevo Plan para el ciclo 2021-2025 (Ministerio de Salud de la Nación, 2021). En el primero, enumera una serie de problemas, objetivos, líneas de acción, así como metas e indicadores.

Un objetivo es

Articular, consensuar y revisar con las universidades públicas, privadas, institutos y/u otros organismos formadores las currículas de grado y posgrado de todas las disciplinas que involucran a los integrantes del equipo interdisciplinario de Salud/Salud Mental y adicciones, para contribuir a garantizar la calidad de la formación, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Capítulo V, Artículo 8 y Capítulo IX, Artículo 33) y su Decreto Reglamentario N° 603/2013 (...) (p. 25)

Y dentro de las líneas de acción, menciona “Se estimulará la adecuación y actualización de los contenidos curriculares de grado y posgrado, residencias, maestrías, doctorados en Salud /Salud Mental (...)” (p. 37).

En relación al monitoreo y evaluación, plantea como meta

capacidad para el trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas y saberes” (MSal y MEduc, 2015, p.30)

Que el 100% de las currículas de grado y posgrado en Salud/Salud Mental que hayan sido revisadas por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en coordinación con otros organismos, se adecuen a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013 (p. 47)

En tanto los indicadores relacionados, se basan en la proporción de currículas que se hubieran adaptado a la ley, respecto del total de las revisadas, por un lado; y la cantidad de currículas revisadas sobre la cantidad de existentes, por el otro.

En el caso del Plan Nacional de Salud Metal 2021-2025, recupera como uno de sus objetivos específicos “Desarrollar y actualizar lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental” (p. 49). Y menciona específicamente en el apartado titulado “Monitoreo y evaluación” (p. 53), un indicador para este objetivo: “Desarrollo y actualización de lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental” (p. 73) y una meta para 2025: “Lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental elaborados y actualizados” (p. 73). Hace referencia también a los organismos e instituciones que mínimamente necesitan articular para lograrlo, a saber, la Autoridad de Aplicación Nacional, la CONISMA, el Ministerio de Educación de la Nación y el Consejo Consultivo Honorario (p.73).

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, es entonces el organismo responsable de presentar anualmente un informe sobre la ejecución del Plan Nacional, al Órgano de Revisión, según estipula el Decreto Reglamentario de la ley. La creación del Órgano de Revisión Nacional y de sus pares locales, están pautadas en la LNSM, con el objetivo de velar por el cumplimiento de la ley. Su función es “proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental” (LNSM, art. 39), enfocándose su actividad más específicamente sobre el sistema de salud, quedando en cierta forma relegada la articulación con educación.

Entendemos que los Lineamientos que describimos en el punto anterior, son un instrumento que concreta en parte el objetivo del Plan de 2013, de estimular la adecuación y actualización de los contenidos curriculares de grado. Sin embargo, no contamos con datos acerca de la revisión curricular que debía hacer la DNSMyA. Existe una ausencia de información respecto al tema en los sitios

web oficiales de los organismos implicados, donde no aparece publicado ningún informe anual, respecto a los planes nacionales. Sí pudieron hallarse documentos de auditorías internas del Ministerio de Salud de la Nación donde explicita el incumplimiento de la DNSMyA respecto a la presentación de estos informes (Portal oficial del Estado Argentino, diciembre de 2016; Portal oficial del Estado Argentino, diciembre de 2018).

Por otro lado, respecto a la medida de actualización de los Lineamientos, estipulada en el Plan 2021-2025 en curso, la misma no se ha concretado a la fecha.

Algunos condicionamientos a la efectividad de estos instrumentos

Por un lado, podemos ubicar mecanismos de evaluación y monitoreo propuestos en los planes y, paralelamente, una dificultad para sostener dichos mecanismos, que inevitablemente ampliará la brecha de implementabilidad (Grindle, 2009).

Por otro lado, respecto al momento del diseño de un programa, entendemos que es necesaria “la proyección de un campo de acción colectiva capaz de llevarlo adelante. Este, supone prever un esquema de división del trabajo entre las organizaciones involucradas y, al mismo tiempo, de coordinación entre ellas a los efectos de procurar el funcionamiento coherente e integrado del conjunto” (Isuani, 2006, p. 4). Como fue mencionado, desde las autoridades del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, se convocó a las distintas universidades implicadas. Se especifica en el documento de Lineamientos que, en este proceso, hubo una división del trabajo tendiente a aprovechar la capacidad particular que cada uno de los involucrados podía aportar al conjunto, desde su especialización. Para luego, una vez diseñados, implementar efectivamente en cada carrera, las transformaciones acordadas. Lo que no queda allí establecido, es que desde el diseño se hayan contemplado mecanismos de coordinación adecuados entre los distintos organismos implicados (universidades y facultades, Secretaría de Políticas Universitarias, DNSMyA, CONISMA), para continuar trabajando articuladamente durante los procesos de adecuación de la formación. Podemos ubicar allí otro factor de la brecha entre diseño e implementación.

Por último, no hay registro de que, en la etapa de formulación, se hayan tenido en cuenta los circuitos burocráticos y las lógicas de gestión al interior de cada

una de las unidades académicas implicadas, ni profundizado acerca del monitoreo posterior sobre su implementación. Estos aspectos, que ligaríamos a la vulnerabilidad institucional (Isuani, 2006), condicionan la capacidad operativa tanto de los organismos implicados de las áreas de salud y educación, como de la propia Facultad de Psicología, afectando la posibilidad de cumplir con los objetivos fijados en los Lineamientos.

Con respecto a los aspectos burocráticos y de gestión que hubiera sido fundamental considerar, nos referimos sobre todo a la forma en que se dan los procesos de cambio en las universidades y qué lugar tiene el gobierno universitario en ello. En las últimas dos décadas, distintas investigaciones abordaron el tema. Por ejemplo, Adriana Chiroleu (2001) analiza las formas de poder en el Consejo Superior de la Universidad Nacional de Rosario y concluye que las decisiones no se toman allí sino en ámbitos más reducidos que responden a lógicas político-partidarias y corporativas con prácticas de tipo clientelar. A conclusiones similares llega Ivon Bianco (2001) respecto del funcionamiento del Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán. La autora plantea que el Consejo Superior funciona principalmente convalidando lo que ya se definió en relación a un sistema de lealtades ligado a los partidos políticos universitarios. En relación a la Universidad de Buenos Aires otros estudios que apuntan a situar esta misma dificultad para “formar comunidad”, poniendo el acento en la lucha corporativa entre claustros (Naishtat et al., 2007). La falta de problematización de estos aspectos burocráticos y de gestión, en el momento de formulación de la política, amplía también la brecha de implementación. El material de las entrevistas, según se trabaja en Capítulo 6, afianza esta línea de análisis.

Reflexiones finales de este capítulo

La incorporación de los derechos humanos en la agenda, caracterizó en Argentina el período 2003-2015, desde la anulación de las leyes de obediencia debida y punto final, hasta la sanción de las leyes de identidad de género, matrimonio igualitario, protección integral a las mujeres, entre otras. Inscribimos a la LNSM como parte de este proceso, donde, la participación ciudadana precediendo y acompañando los debates en el Congreso, fue central para su sanción.

Podemos ubicar la política pública en salud mental, vinculada a la LNSM, como una política redistributiva, en tanto reasigna recursos con criterios de equidad social. Si bien la ley establece un incremento progresivo en el presupuesto nacional para salud mental y un mayor financiamiento de los dispositivos comunitarios de tratamiento, planteamos pensar la redistribución y la equidad no sólo en lo económico y/o material. Consideramos, como fue mencionado, la formación de recursos humanos en salud y salud mental como un eje imprescindible de cualquier posible proceso de transformación. Planteamos que el conocimiento, el saber académico, también debe ser atravesado por criterios de redistribución y equidad, para lograr una modificación en las prácticas de los/las trabajadores/as (en nuestro caso de estudio, específicamente los/las profesionales psicólogos/as). Esta perspectiva orienta la búsqueda que hacemos de los ejes de la LNSM en los programas de las materias, en el Capítulo 4; y en los discursos de actores claves, en los capítulos 6 y 7; integrando también los aspectos de la gestión implicados en la implementación.

Se trata quizá, sobre todo, tal como mencionamos, del reconocimiento y la ampliación de los umbrales de ciudadanía y las tensiones que surgen en este proceso. En ese punto, finalmente, podemos pensar también a la política pública en salud mental vinculada a la LNSM, como una política regulatoria, porque define marcos de acción entre grupos (usuarios/as, trabajadores/as, funcionarios/as, estudiantes), sus derechos y obligaciones; cuya concreción en el ámbito universitario, nos planteamos dilucidar.

Capítulo 4. Transformaciones en el currículum manifiesto ¿transversalidad o focalización?

Introducción

En el presente capítulo analizamos la implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA, a través de la revisión de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología. Dicha revisión, nos brinda una herramienta fundamental para abordar nuestro objetivo de describir y analizar la adecuación de la formación universitaria a los objetivos de política pública planteados en la LNSM; en particular la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad.

Este rastreo, se basa en los cuatro ejes definidos en dichos Lineamientos, a saber: Enfoque de derechos, Inclusión social, Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública. Como mencionamos, los Lineamientos dan pautas sobre los diseños curriculares, indicando -divididos en los cuatro ejes- los saberes que resulta imprescindible que allí se incluyan a fin de alcanzar el perfil profesional necesario para garantizar la correcta aplicación de la LNSM. Señalan, además, que las universidades deben garantizar esta inclusión de un modo transversal, entendiendo que los Lineamientos “deben orientar de forma integral los contenidos de los procesos de formación de los profesionales y técnicos universitarios que intervienen en el campo de la Salud Mental” (Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la República Argentina, 2015, p.9). El análisis de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA, resulta un aporte fundamental para conocer la presencia de estos contenidos en la currícula, saber si se modificaron entre 2010 y 2021 y ubicar si dicha presencia resulta más de corte transversal o focalizada.

Por transversalidad, entendemos la integralidad en la adecuación de la formación de grado en psicología, de acuerdo a los objetivos de la LNSM y los Lineamientos; ligándola no sólo a los contenidos sino fundamentalmente a la perspectiva de derechos. Mientras que, por focalización, nos referimos a la tendencia a reducir la implementación de la ley a cambios puntuales en contenidos curriculares.

En este sentido, el trabajo de análisis realizado proporciona un panorama sobre la inclusión de algunos ejes conceptuales, en la currícula formal o explícita de dicha carrera; lo cual representa uno de los aspectos en los que es posible pensar la implementación de esta política pública al interior de la formación. El documento Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en salud mental (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, 2015), insta “a cada una de las instituciones formadoras a impulsar los cambios curriculares necesarios para dar respuesta a esta nueva orientación formativa” (p. 12), a la vez que ubica estos cambios en la currícula como un elemento necesario pero no suficiente, dentro de una revisión más profunda de “los propios supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa la perspectiva de cada especialización profesional” (p. 10), en base al “paradigma transformador en que se enmarca la Ley N° 26.657” (p. 9).

Es decir que, analizar la implementación de los Lineamientos, implica indagar sobre cambios curriculares, no entendiéndola solamente como inclusión de contenidos, sino también, como la incorporación de dicho paradigma transformador como un proceso integral que orienta la formación. Esta misma idea de un cambio profundo y transversal, apareció, en el discurso de dos de las tres personas entrevistadas; así como en el análisis del cuestionario aplicado a estudiantes y graduados/as recientes. En este capítulo, nos abocamos entonces fundamentalmente a los cambios curriculares, para luego, en articulación con el análisis de las demás fuentes, construir una lectura posible de la complejidad del proceso de implementación de esta política pública.

Consideramos que las carreras universitarias, a través de conceptos teóricos, bibliografía, planes de estudio, currículas y otras herramientas, convalidan ciertas prácticas científicas y académicas en detrimento de otras; transmitiendo así, más allá de lo conceptual, un proyecto socio político determinado (Visacovsky et al, 1997; de Alba, 1998). Según ampliamos en los capítulos siguientes, los procesos de cambio en las universidades están estrechamente vinculados a la gestión universitaria, que a su vez suele estar atravesada por cuestiones como lógicas político-partidarias y corporativas (Chiroleu, 2001), el rol de los partidos políticos universitarios (Bianco, 2001) o disputas entre claustros (Naisthat et al., 2005; Kandel, 2007).

Los procesos de transformación, como el que abordamos en esta investigación, producen en mayor o menor medida cambios en el currículum “escrito” o formal, que frecuentemente no van acompañados de cambios correlativos en las prácticas. Como fue señalado en el capítulo metodológico, es fundamental distinguir entre el currículum escrito, el de los planes de estudio y los programas, que suele denominarse currículum formal o manifiesto; de la transmisión que efectivamente se da en el intercambio entre docentes y estudiantes, que llamaremos currículum real o vivido (Bolívar, 1999; Eisner, 1979). En este capítulo, el análisis de la letra de los programas nos aporta herramientas para abordar aquella primera forma de concreción del currículum. Realizamos una lectura diacrónica, comparando dos momentos: uno anterior a la sanción de la LNSM y otro actual (año 2021), lo cual nos permite en una primera instancia, observar los cambios en relación a la inclusión o no, de los ejes conceptuales de la ley durante la última década. Y, en un segundo tiempo, nos da un insumo para contrastarlo con las experiencias y discursos de estudiantes, docentes y autoridades.

Finalmente, es importante señalar nuevamente que los ejes propuestos en los Lineamientos, nos brindan una herramienta para analizar la implementación de la LNSM en la Licenciatura en Psicología de la UBA; pero que la transformación impulsada por la ley no puede medirse solamente en términos conceptuales. O, dicho de otra manera, los temas y conceptos nos brindan un acercamiento hacia un proceso de transformación de posiciones no sólo teóricas, sino también ideológicas y epistemológicas que sustentan las diversas maneras de entender y abordar el campo de la salud mental.

La formación de grado en Psicología en la UBA

Según se detalla en el sitio web de la Universidad de Buenos Aires (UBA, s.f.-b), el plan curricular de la Licenciatura en Psicología apunta a lograr que el/la futuro/a graduado/a:

Adquiera un conocimiento fundado de la trama de problemas históricos, epistemológicos, teóricos, metodológicos, técnicos e *interdisciplinarios* [énfasis agregado] de la psicología contemporánea.

Incorpore pautas de pensamiento reflexivo y crítico (...)

Adquiera una capacitación suficiente en el manejo de las técnicas de psicodiagnóstico (psicométricas y proyectivas); en el de *las técnicas preventivas, terapéuticas y de rehabilitación*; y en el dominio de *las técnicas grupales, institucionales y comunitarias* [énfasis agregado].

Reciba un entrenamiento supervisado en las áreas prioritarias de la salud y la educación, en sentido amplio, (...) al conocimiento y servicio a los problemas más acuciantes de la sociedad. En ese sentido, *que pueda desarrollar tanto su futura formación, como su práctica en áreas y modalidades tradicionalmente relegadas del ejercicio de la psicología en nuestro medio, como la psicología social e institucional y los abordajes grupales y comunitarios* [énfasis agregado].

Que adquiera un firme compromiso y sea capaz de realizar acciones tendientes a promover la vigencia de los *derechos humanos* [énfasis agregado] (...) (pp. 1-2)

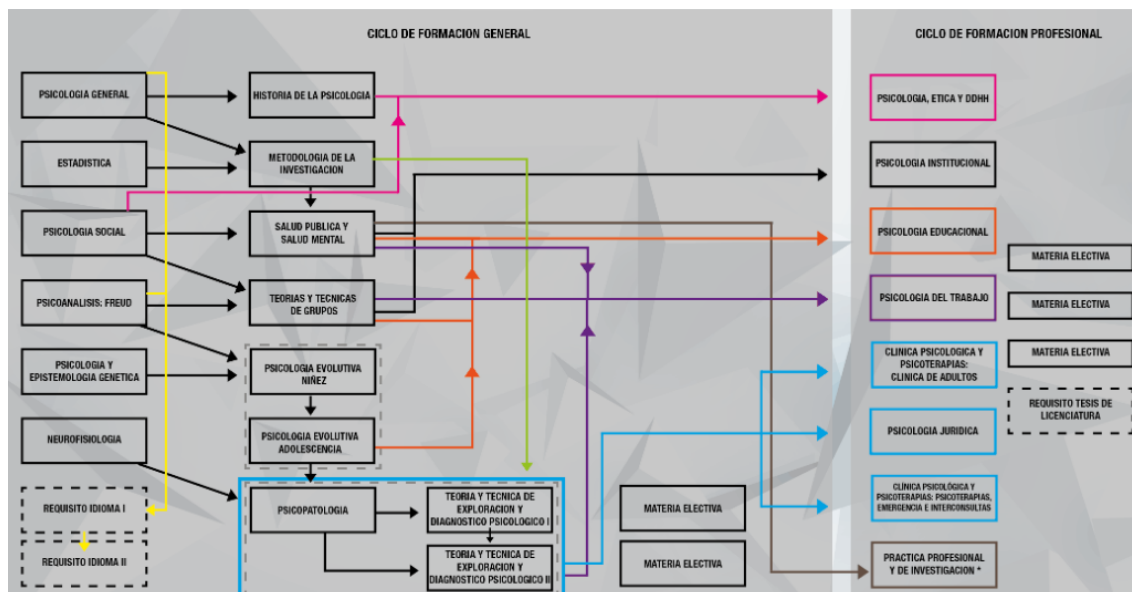
La carrera comprende la cursada obligatoria de seis materias que conforman el Ciclo Básico Común (CBC) y luego otros dos ciclos: el de formación general (CFG) y el de formación profesional (CFP) (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-a).

El CFG está compuesto por 15 materias obligatorias y dos electivas y “abarca el conocimiento tanto de las teorías y áreas fundamentales de la Psicología como de sus métodos y técnicas” (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-a). Mientras que el CFP está formado por siete asignaturas obligatorias y tres electivas, que incluyen cursar una Práctica profesional y de investigación. Y comprende cinco áreas: Clínica; Justicia (o Jurídica); Social-comunitaria; Educacional y Trabajo (UBA, 2013). “El Ciclo de Formación Profesional aborda el conocimiento de las técnicas y procedimientos psicológicos en sus diversos campos y de su articulación en las diferentes prácticas profesionales” (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-a).

El plan de estudios vigente (Figura 1) tiene casi cuatro décadas, ya que data del año 1985, con algunas modificaciones posteriores como la inclusión del requisito de un idioma (inglés o francés) y de una tesis para graduarse, a partir de los/las ingresantes a la carrera en el año 2011 (UBA, 2013).

Figura 1

Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología de la UBA.



Fuente. Facultad de Psicología, UBA. Plan de estudios. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/plan_estudios_psicologia_2020.gif

Resulta relevante señalar que la mención a algunos conceptos y modalidades que son eje de la transformación propuesta por la LNSM, como la interdisciplina, las prácticas de prevención y rehabilitación, lo comunitario, lo institucional, los abordajes grupales y los derechos humanos; resaltados en la cita del comienzo de este apartado, aparecen como aspectos importantes de la formación de psicólogos/as, ya en el plan de estudios del año 1985. Refiriéndose allí incluso a estas áreas, como habitualmente relegadas en el ejercicio de la profesión.

Inclusión de los ejes de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en los programas de las materias

Se analizaron, tal como mencionamos en el capítulo metodológico, 30 programas de las 15 materias obligatorias del CFG y 14 programas de las siete materias obligatorias del CFP, correspondientes al primer cuatrimestre de 2010 y al segundo cuatrimestre de 2021, de la Licenciatura en Psicología de la UBA (Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, s.f.-b).

Según la organización de dicha carrera, existen dos cátedras por cada materia obligatoria (tanto en la actualidad como en el año 2010). Por ende, los 44

programas mencionados abarcan la totalidad de los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA que se dictaron en cada uno de los cuatrimestres estudiados.

Además de los cuatro ejes de los Lineamientos, se rastreó directamente la mención en los programas de 2021, a la LNSM. Sólo cinco de las veintidós materias mencionan la LNSM expresamente en sus programas: Salud pública y salud mental; Psicología evolutiva: niñez; Psicopatología; Psicología, ética y derechos humanos; y Psicología jurídica.

Presentamos a continuación los resultados del rastreo realizado en los programas, dividido según los cuatro ejes de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental (2015).

Eje 1: Enfoque de derechos

Se rastreó específicamente la mención a *enfoque de derechos*, que sólo se encontró textualmente en el año 2010 en una materia del CFG (ninguna del CFP), en una de las cátedras de Salud pública y salud mental, con dos menciones. Mientras que, en 2021, ambas cátedras lo toman en sus programas, con ocho menciones en total, pero no lo incorpora ninguna otra asignatura.

Se tomó entonces la mención a *derecho/s*, según fue definida en el apartado metodológico (a la salud, a la vida, de niños, niñas y adolescentes, etc.; incluyendo derechos humanos). Se descartaron otros usos del término derecho no coincidentes con la perspectiva de derechos en la que se basa este eje. Se encontraron 50 menciones en los programas del año 2010, distribuidas en cinco materias del CFG (Psicología evolutiva: adolescencia, Psicología evolutiva: niñez, Psicología social, Psicopatología y Salud pública y salud mental) y 160 referencias en cuatro materias del CFP. Vale aclarar que entre estas materias se encuentra Psicología, ética y derechos humanos; que conlleva la palabra en su título; así como la asignatura Psicología jurídica, que es donde se da en sí la mayor mención a este concepto (132 veces). Las otras dos materias que mencionan derecho/s en sentido específico, son Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas; y Psicología del trabajo.

Se rastreó finalmente para este eje, la inclusión de *derechos humanos*, concepto mencionado en cuatro de las nueve materias que incluían el término derecho/s

(Psicología evolutiva: adolescencia; Salud pública y salud mental; Psicología, ética y derechos humanos; y Psicología jurídica).

Para los programas del segundo cuatrimestre de 2021, no encontramos prácticamente diferencias respecto a la mención a *enfoque de derechos* como tal, que continúa mencionado en sólo la materia Salud pública y salud mental. Pero sí observamos un incremento de la referencia a *derecho/s* y *derechos humanos*, tanto en la cantidad de materias donde aparece, como en la frecuencia con la que lo hace.

Se relevaron 73 menciones a *derechos* en sentido específico en los programas del CFG, en las mismas cinco materias que en 2010, a las que se suman además Psicología y epistemología genética; Teoría y técnica de grupos y Psicoanálisis: Freud. Cabe destacar que, entre los programas de ambas cátedras de Salud pública y salud mental, se encuentran la mitad del total de menciones.

En el CFP, la referencia a *derechos* se mantiene sin modificaciones, tanto en frecuencia como en programas de materias en los que aparece. Mientras que *derechos humanos* específicamente, empieza a figurar en la asignatura Psicología educacional, que no lo mencionaba en 2010.

En el total de los programas relevados en 2010, hay 51 menciones a *derechos humanos*, mientras que en los de 2021, hay 59; lo que representa un incremento del 16%.

Figura 2

Porcentaje de materias que incluyen la subcategoría derechos. Ciclo de Formación General, 2010.

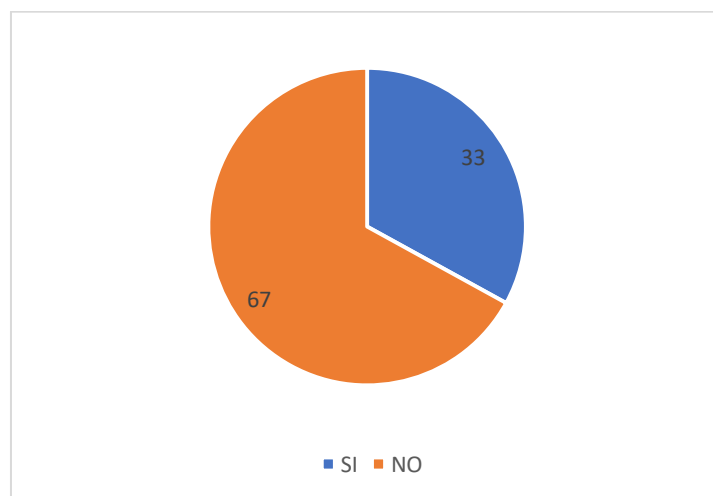


Figura 3

Porcentaje de materias que incluyen la subcategoría derechos. Ciclo de Formación General, 2021.

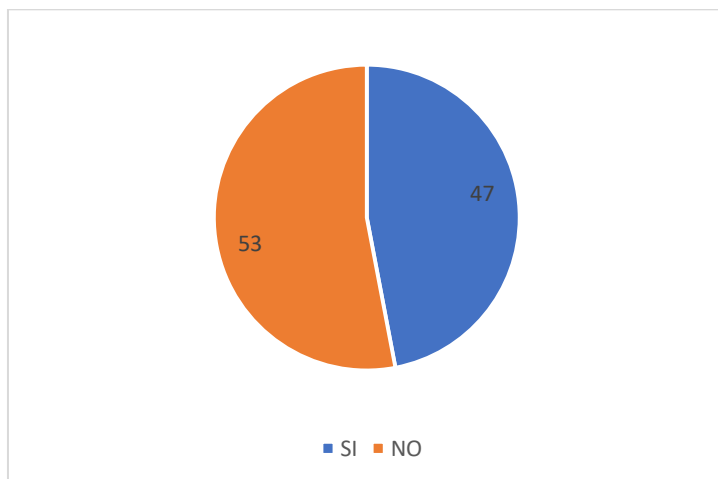


Figura 4

Porcentaje de materias que incluyen la subcategoría derechos humanos. Ciclo de Formación General, 2010.

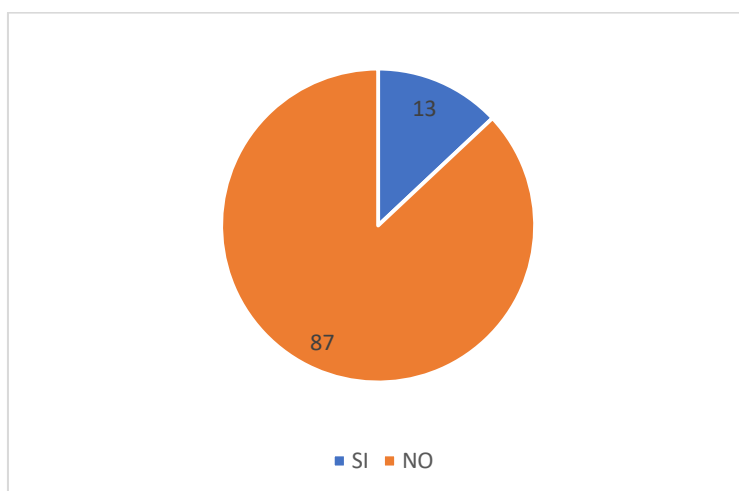


Figura 5

Porcentaje de materias que incluyen la subcategoría derechos humanos. Ciclo de Formación General, 2021.

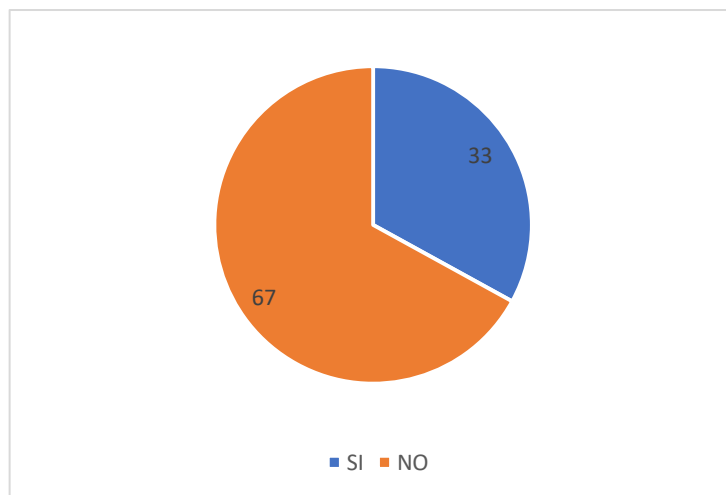
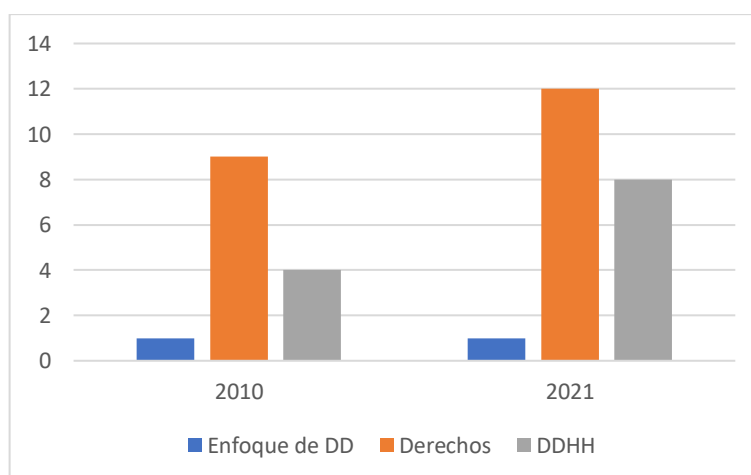


Figura 6

Cantidad de materias que mencionan en sus programas las subcategorías seleccionadas del eje Enfoque de Derechos (CFG y CFP). Comparativo 2010-2021.



En síntesis, observamos un aumento en la cantidad de materias que incluyen en sus programas los conceptos relacionados al eje Enfoque de Derechos y este crecimiento se da casi exclusivamente a expensas del CFG. Observamos que el 27% de las materias mencionan estos conceptos en sus programas de 2010, mientras que esa cifra asciende a 47% en 2021.

Paralelamente, cabe señalar que en el CFP, ya desde el año 2010, más del 70% de las materias (5 de 7) incluían menciones a los conceptos rastreados, es decir que, si bien este porcentaje no creció, es un porcentaje de por sí elevado.

Eje 2: Inclusión social

Se tomaron para este eje, además del título del mismo, las siguientes subcategorías: *diversidad cultural*, *diversidad*, *estereotipo/s*, *discriminación*.

Como fue descrito en el Capítulo 2, se seleccionaron sólo ciertos usos de los términos rastreados. Es decir, cuando un término podía tener en español distintas acepciones posibles, se realizó una lectura detallada del contexto en el que estaba empleada, y se tomaron solamente los usos cuyo sentido resultó representativo del eje en cuestión.

Las categorías *inclusión social*, *diversidad cultural* y *estereotipo/s*, no aparecen mencionadas en los programas de 2010 del CFG. *Estereotipos* tampoco figura en el CFP, mientras que, en este segundo ciclo de la carrera, sí hay una materia que menciona *inclusión social* (Psicología educativa) y otra que hace una única mención a *diversidad cultural* (Psicología, ética y derechos humanos). Se relevaron cuatro referencias a *diversidad* (en el sentido especificado), en dos materias del CFG (Psicología evolutiva: adolescencia y Teoría y técnica de grupos) y 13 menciones en otras dos del CFP (Psicología, ética y derechos humanos y Psicología educativa). Finalmente, se encontraron cinco menciones a *discriminación* en sentido estricto, en la materia Psicología social del CFG y 13 menciones en el CFP en 3 materias: Psicología, ética y derechos humanos; Psicología educativa y Psicología jurídica.

En 2021, continúa sin haber mención explícita a *diversidad cultural* en los programas del CFG, pero sí la hay respecto a *inclusión social* y *estereotipos*, que no aparecían nombrados en 2010. El concepto inclusión social, se menciona tres veces en dos materias: Psicología evolutiva: niñez y Salud pública y salud mental. Mientras que *estereotipos* aparece cinco veces, sólo en la asignatura Psicología social.

Además, encontramos en 2021, 26 referencias a *diversidad* en el sentido específicamente rastreado, en las materias Psicología evolutiva: adolescencia; Teoría y técnica de grupos; Psicoanálisis: Freud; Salud pública y salud mental y Psicología social. Hallamos también otros usos del término en sentido inespecífico en otras cuatro asignaturas.

En cuanto a *discriminación*, ubicamos 12 menciones en los programas de Teoría y técnica de grupos (una mención) y Psicología social.

Para el CFP, en lo que respecta al eje Inclusión social, este término en sí aparece mencionado una única vez en Psicología educativa. *Diversidad cultural* no se

incluye en ningún programa, mientras que el concepto *diversidad* fue encontrado en 20 ocasiones en sentido específico, en cuatro materias: Psicología educacional; Psicología ética y derechos humanos; Psicología jurídica y Psicología del trabajo. En tanto *discriminación*, es mencionada 11 veces en los programas de Psicología educacional; Psicología ética y derechos humanos y Psicología jurídica.

Nótese que son las mismas tres asignaturas que aludían al concepto de discriminación ya en 2010, pero se relevan dos menciones menos en los programas de 2021 (13 y 11, respectivamente).

Concluimos que respecto del eje Inclusión social, en el CFG, se mantienen en 2021 algunas referencias que se encontraban en los programas de 2010 y además se agregan otras, en las materias Psicología evolutiva: niñez; Salud pública y salud mental; Psicología social y Psicoanálisis: Freud. Mientras que en CFP, desaparece en 2021 una mención que había 2010 en la materia Psicología ética y derechos humanos, a *diversidad cultural*. Se conservan las referencias a otros conceptos y se suman menciones relativas a conceptos de este eje, en las materias Psicología jurídica y Psicología del trabajo. Dos asignaturas que en 2010 no hacían en sus programas ninguna alusión relativa a las subcategorías estudiadas para este eje, incorporan al menos una en 2021: Psicoanálisis: Freud y Psicología del trabajo.

De las subcategorías estudiadas dentro del eje Inclusión social, la que sufrió más cambios absolutos fue la de *diversidad*, pasando de estar mencionada en cuatro de las 22 asignaturas en 2010, a estarlo en nueve asignaturas en 2021. Mientras que, en términos relativos, *inclusión social* es el concepto que más creció, en tanto solo se incluía en la materia Psicología educacional -de entre todos los programas de la carrera en el año 2010- y luego, en 2021, la incorporan otras dos materias más. Es decir, se triplicó la cantidad de materias en cuyos programas aparece.

Tomando el eje Inclusión social en su conjunto, vemos que se duplicó tanto en el CFG como en el CFP, la cantidad de asignaturas cuyos programas mencionan al menos uno de los conceptos rastreados. Para el CFG, 3 de las 15 materias abordaban estos temas en 2010, mientras que 6 lo hacían en 2021. Y, para el CFP, esto mismo varió de 2 a 4 materias.

Figura 7

Porcentaje de materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del Eje Inclusión social. Año 2010.

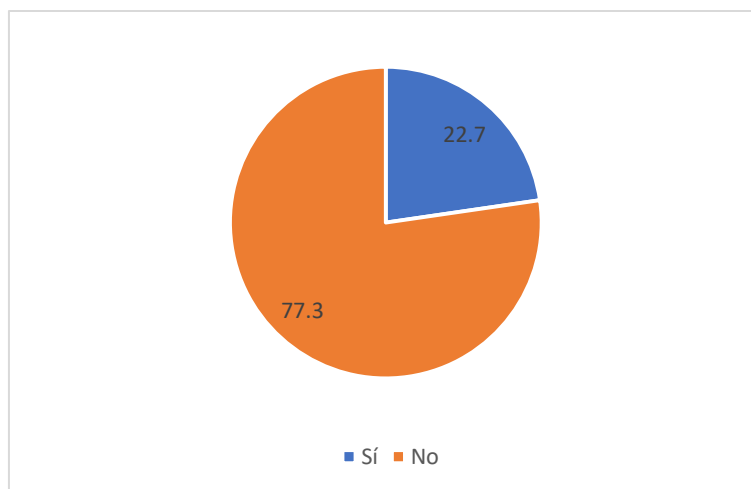


Figura 8

Porcentaje de materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del Eje Inclusión social. Año 2021.

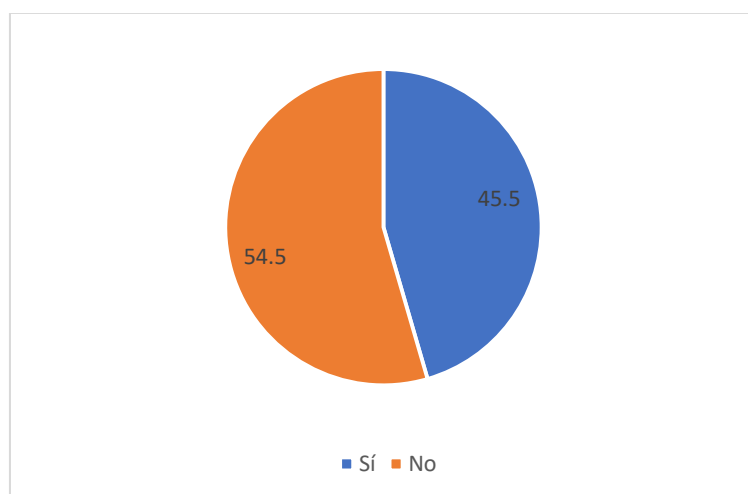
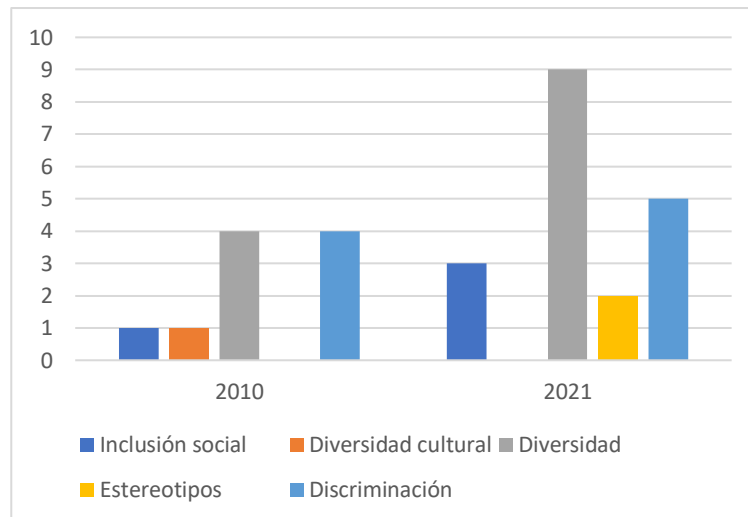


Figura 9

Cantidad de materias que mencionan en sus programas las subcategorías seleccionadas del eje Inclusión social (CFG y CFP). Comparativo 2010-2021.



Eje 3: Interdisciplina e intersectorialidad

Tal como adelantamos en el capítulo sobre metodología, para el eje Interdisciplina e intersectorialidad se considera que con el rastreo de estos dos términos resulta suficiente para dar cuenta de la especificidad de dicho eje.

Respecto de *interdisciplina*, se relevaron también las menciones a *interdisciplinario/s*, *interdisciplinaridad*, *interdisciplinariamente*, por considerarse usos análogos y complementarios del término. Para el CFG, en los programas de 2010, se hallaron 36 menciones a estos conceptos, en 8 de las 15 materias. De aquellas, 13 estuvieron en la materia Salud pública y salud mental; y las restantes, en: Psicología evolutiva: adolescencia; Psicología general; Psicología y epistemología genética; Neurofisiología; Metodología de la investigación; Teoría y técnica de exploración y diagnóstico: proyectivas y Psicopatología.

Para este mismo concepto, se encontró al menos una mención en todas las materias del CFP para los programas del año 2010.

Respecto a los programas de 2021, relevamos que en la materia Historia de la psicología, donde no se mencionaba *interdisciplina* en 2010, sí aparece en 2021. Y se conserva su inclusión en las demás materias del CFG. Mientras que, en sentido inverso, en la materia Clínica psicológica y psicoterapias: clínica de adultos, estaba mencionado este concepto en 2010 y desaparece en los programas de 2021.

Por otra parte, el término *intersectorialidad*, no fue encontrado en ninguno de los programas de las 22 materias obligatorias del año 2010; en tanto que luego, en el año 2021, solo una materia del CFG (Salud pública y salud mental), lo toma. En síntesis, notamos una importante cantidad de programas que mencionan el primer término que compone este eje, interdisciplina; y, paralelamente, la casi nula mención al segundo término, es decir, intersectorialidad. A la vez que la cantidad de programas en los que se mencionan estos conceptos, se mantiene prácticamente sin variaciones durante el periodo estudiado.

Figura 10

Porcentaje de materias que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del eje Interdisciplina e intersectorialidad. CFG - Año 2010.

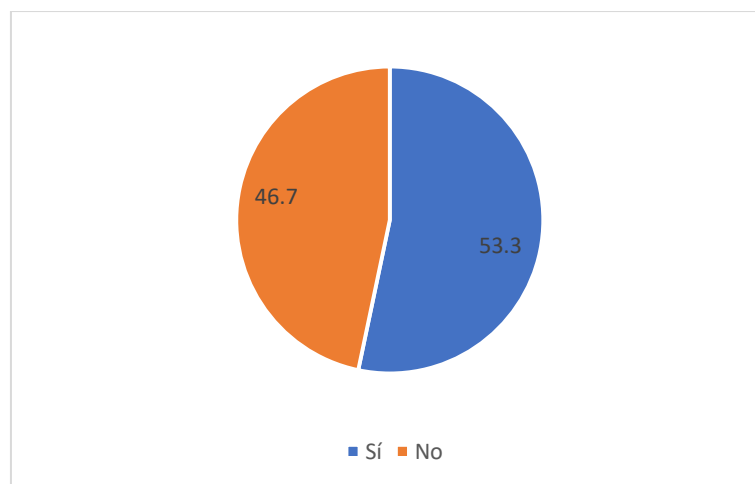


Figura 11

Porcentaje de materias que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del eje Interdisciplina e intersectorialidad. CFG - Año 2021.

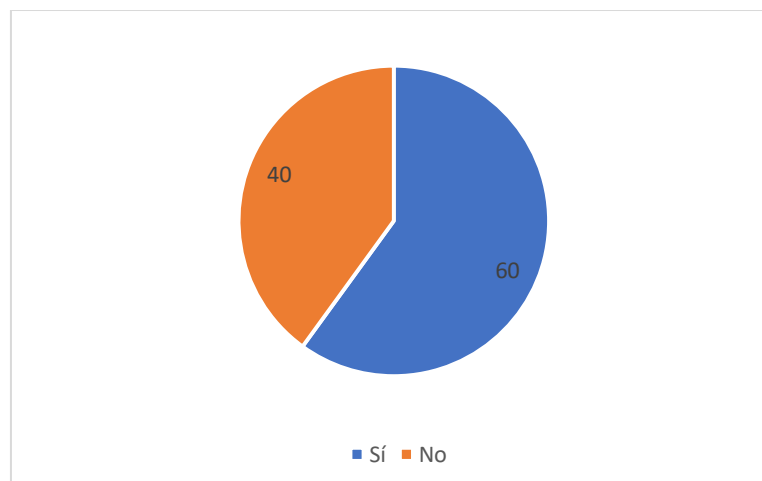


Figura 12

Porcentaje de materias que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del eje Interdisciplina e intersectorialidad. CFP - Año 2010.

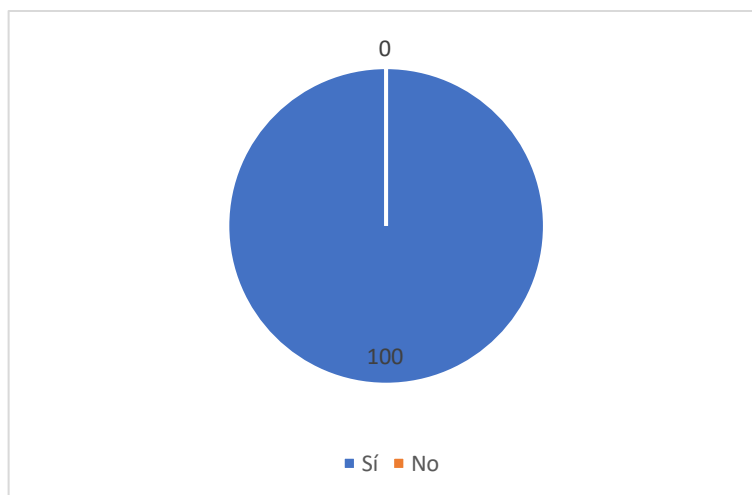


Figura 13

Porcentaje de materias que incluyen en sus programas al menos una subcategoría del eje Interdisciplina e intersectorialidad. CFP - Año 2021.

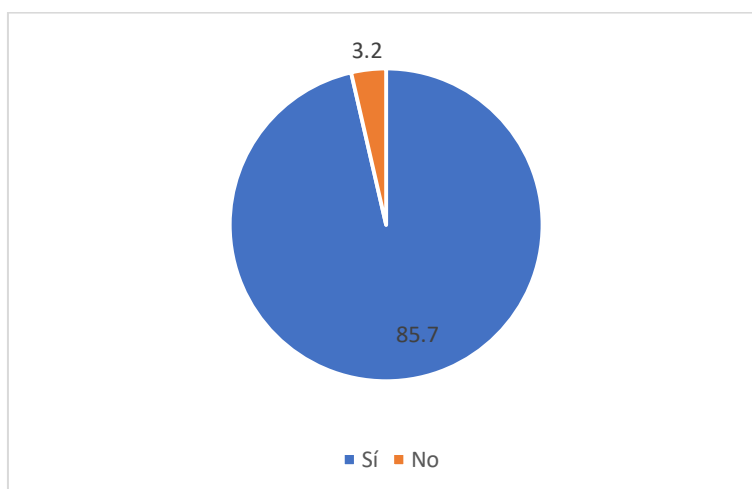
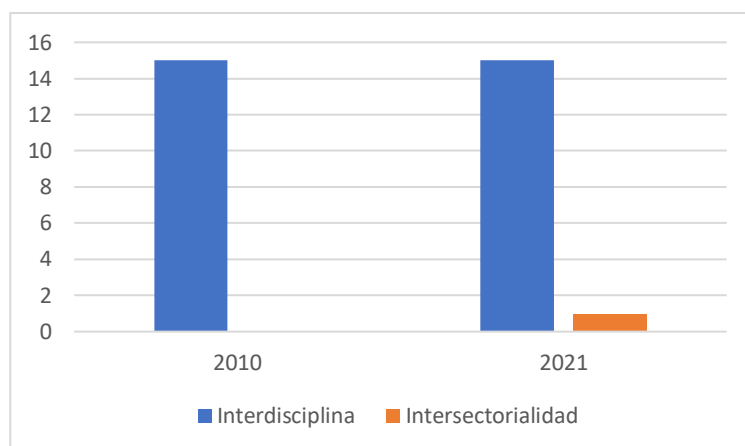


Figura 14

Cantidad de materias que mencionan en sus programas las subcategorías seleccionadas del eje Interdisciplina e intersectorialidad (CFG y CFP). Comparativo 2010-2021.



Eje 4: Salud pública

Para este cuarto y último eje se rastrearon, además del título del mismo, las subcategorías *salud integral*, *promoción de la salud* y *comunitario/a* (incluyendo comunitarios/as y comunidad).

El término *salud pública* como tal es mencionado únicamente en el CFG en la materia que lleva este concepto dentro de su propia denominación, es decir, Salud pública y salud mental. Y en el CFP, en la asignatura Clínica psicológica y psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas. Cuando otros programas, de ambos ciclos, lo nombran, lo hacen solo en referencia a dicha materia del CFG y no como tema, concepto o bibliografía de las otras materias. Lo antedicho vale tanto para los programas estudiados del año 2010 como para los de 2021.

Para la subcategoría *salud integral*, no encontramos ninguna mención en los programas de 2010 en ninguno de ambos ciclos, ni tampoco hallamos que se tome en los programas de 2021.

Se rastreó también la referencia a *promoción de la salud* en el CFG. Para los programas de 2010, aparece en los de las materias Psicología evolutiva: niñez y Salud pública y Salud Mental, con un total de 17 menciones entre ambas, la gran mayoría en esta segunda asignatura, sin contar las que aparecen en la bibliografía.

Para el mismo ciclo, las referencias a *comunitario/a* – *comunidad*, las encontramos en las siguientes seis materias: Teoría y técnica de grupos; Historia de la psicología; Metodología de la investigación; Teoría y técnica de exploración y diagnóstico: psicométricas; Salud pública y salud mental y Psicología social. A las cuales se suma una séptima materia, Psicología evolutiva: adolescencia, que

menciona lo comunitario, aunque no específicamente en los contenidos, sino como una de las áreas donde una de las cátedras ofrecía pasantías optativas a los/as cursantes.

En el CFP, en los programas de 2010, no se incluye *promoción de la salud*. Y cinco de las siete materias que conforman este ciclo, hacen alguna mención al conjunto de temas *comunidad/comunitario/a*: Psicología educacional; Psicología, ética y derechos humanos; Psicología jurídica; Psicología institucional y Psicología del trabajo. Las asignaturas donde más aparece utilizada esta subcategoría, considerando ambos ciclos, son Teoría y técnica de grupos y Salud pública y salud mental.

Notamos muy pocas modificaciones en el eje Salud pública en los programas de 2021. En efecto, hallamos que son las mismas materias las que continúan mencionando -o no- cada subcategoría. Ubicamos un cambio en relación a uno de los descriptores estudiados, que consiste en la eliminación de la mención a *comunitaria* que se encontraba en 2010 en la materia Psicología evolutiva: adolescencia; pero, como fue señalado, correspondía a un área posible para una pasantía optativa durante la cursada de la materia, por fuera de la formación obligatoria de la Licenciatura en Psicología, en la cual nos centramos en la presente investigación. Resulta relevante mencionarlo de todos modos, dado que la pasantía sigue existiendo en los programas de 2021, pero no figura más enumerada el área comunitaria entre las posibilidades.

Hallamos también una modificación en la cantidad de veces que aparecen mencionados algunos términos. Principalmente el de *salud pública*, que si bien como concepto, dentro del CFG sólo es tomado en la materia Salud pública y salud mental, en ambos períodos; el número total de menciones en los programas de ambas cátedras, incluyendo bibliografía, pasó de 52 en 2010 a 130 en 2021, lo cual podría dar cuenta de un incremento relativo de la importancia que se da en la asignatura, a dicha área conceptual. También aparece un cambio en relación a la frecuencia con la que encontramos menciones a la subcategoría *comunidad/comunitario/a* en los programas del CFG, pasando de 108 en el año 2010 a 153 en 2021. Esto es, un crecimiento del 42%, sólo para el CFG; mientras que para el CFP el crecimiento se reduce al 10% (de 30 a 33 menciones).

Figura 15

Cantidad de menciones a las subcategorías salud pública y comunidad/comunitario/a, dentro del eje Salud pública, en los programas del CFG. Comparativo 2010 – 2021.

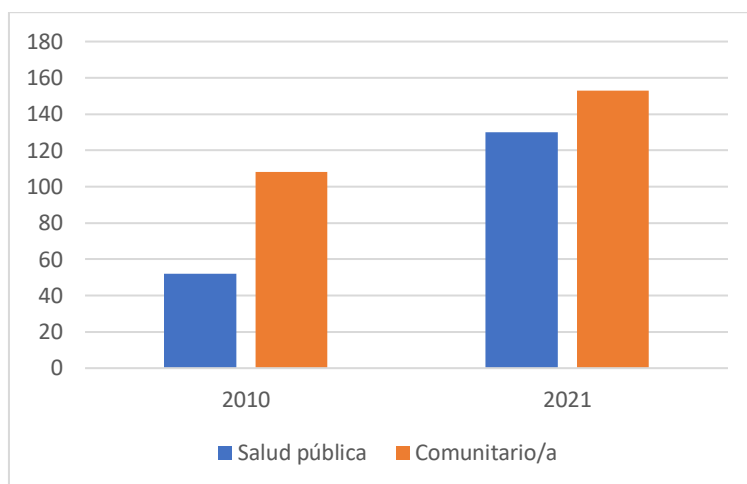
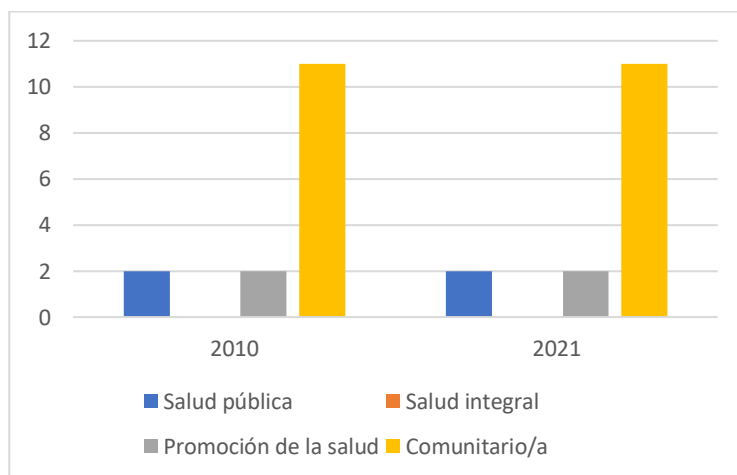


Figura 16

Cantidad de materias que mencionan en sus programas las subcategorías seleccionadas del eje Salud pública (CFG y CFP). Comparativo 2010-2021



Líneas de análisis

Transversalidad vs focalización. Currículum manifiesto actual

Los Lineamientos en los que nos basamos, plantean claramente la importancia de la transversalidad de los ejes estudiados a lo largo de toda la carrera. Sin embargo, de la letra de los programas, surge que los/as estudiantes se encuentran estos contenidos de un modo tardío y segmentado, más hacia el final de su formación de grado, que desde el comienzo y en toda su trayectoria. Así,

los cuatro ejes se encuentran representados en mayor porcentaje de materias en el CFP que en el CFG, tanto en 2010 como en 2021 (Tabla 1).

A su vez, observamos otra focalización al interior de cada ciclo, en ciertas asignaturas. Salud pública y salud mental, es la única materia del CFG que, en 2021, explícita en sus programas conceptos que representan a todos los ejes, así como, al interior de cada eje, varias de las subcategorías rastreadas (Tabla 2). Además, una serie de conceptos suelen aparecer con más frecuencia que en las otras materias que también los incorporan. Es el caso de *derechos, interdisciplina, promoción de la salud, comunitario/a* y, lógicamente *salud pública*. Hay dos subcategorías que, en 2021, sólo aparecen en los programas de esta materia: *enfoque de derechos* e *intersectorialidad*, que tampoco figuran en los programas del CFP. Además, de las 14 subcategorías en las que se descompusieron los cuatro ejes a fines del presente estudio, en la materia Salud pública y salud mental, ubicamos la presencia de diez de ellas (3/3 en el eje Enfoque de derechos, 2/5 en el eje Inclusión social, 2/2 en el eje Interdisciplina e intersectorialidad y 3/4 en el eje Salud Pública). Seguida por Psicología Educacional y Psicología, ética y derechos humanos, con siete (7/14). Y Teoría y técnica de grupos y Psicología social, con cinco (5/14).

En el CFP, en cambio, encontramos que las materias Psicología, ética y derechos humanos, Psicología educacional y Psicología del trabajo, incluyen en 2021 conceptos de los 4 ejes de los Lineamientos (Tabla 2).

Como contrapunto, las asignaturas Estadística y Clínica psicológica y psicoterapias: clínica de adultos, son las únicas que no tienen en sus programas ninguna mención a ninguna de las subcategorías relevadas (Tabla 2).

Además, cabe mencionar que son sólo cinco las materias que en 2021 hacen referencia explícita en sus programas a la LNSM: Salud pública y salud mental; Psicología, ética y DDHH, Psicología Jurídica, Psicología evolutiva: niñez y Psicopatología. Las primeras tres, según desarrollamos, también están entre las que más incorporan los ejes de los Lineamientos en sus programas; mientras que Psicología evolutiva: niñez, lo hace en menor medida. Y Psicopatología, de un modo muy acotado.

Situamos entonces que las materias en las que se destaca la inclusión de los ejes rastreados, están vinculadas a las Áreas Social-comunitaria, Educacional y

Jurídica; mientras que, en las materias del Área Clínica, su presencia es notoriamente menor.

Esta doble focalización la relacionamos entonces, por un lado, con la etapa en la formación de grado; y por otro, con el área en la cual se inscribe la materia. En cuanto a la etapa, los ejes rastreados se incluyen, en promedio, en menos de la mitad de las materias consideradas de formación general, lo cual nos da la pauta de que, en ese porcentaje, los/as decisores/as de los programas de esas materias, entienden que no compete a su campo la intersección con los ejes conceptuales de los Lineamientos. Entonces, la carrera, desde el currículum manifiesto de 2021, a once años de la sanción de la LNMS, continúa transmitiendo, en algún punto, que es posible una estadística de las problemáticas en salud mental o el uso de técnicas de exploración y diagnóstico, por fuera de un enfoque de derechos humanos. O un abordaje de los grupos o la niñez, que no contemple lo interdisciplinario ni lo intersectorial, por tomar algunos ejemplos.

El CFP, que apunta específicamente a la formación para la práctica profesional, incluye mucho más sistemáticamente los ejes de los Lineamientos, con la notoria excepción de la materia Clínica de Adultos. Lo que indica que estos ejes se piensan más ligados a la formación profesional que a la general, pero a la vez, vinculados sólo a ciertas áreas de dicha formación, marcando así esa doble focalización a la que aludimos.

La revisión bibliográfica (Benito y Elmasian, 2010; Fierro et al., 2019) coincide en señalar que las materias, conceptos y contenidos vinculados a la llamada Área Clínica, suelen tener preponderancia en comparación a las otras áreas mencionadas en el Plan de Estudios. Ubican el sesgo predominantemente psicoanalítico de los contenidos de la currícula de la Facultad de Psicología de la UBA, la bibliografía parcial y desactualizada y el aislamiento de la comunidad científica internacional. El sesgo psicoanalítico mencionado, implica el predominio hegemónico de textos y autores desde el psicoanálisis, especialmente Freud y Lacan, junto con la orientación a la práctica clínica individual del graduado (Benito y Elmasian, 2010; Fierro et al., 2019). Como citamos en el Capítulo 4, el plan curricular de 1985, ya hablaba de “áreas y modalidades tradicionalmente relegadas del ejercicio de la psicología en nuestro medio, como la psicología social e institucional y los abordajes grupales y

comunitarios” (Universidad de Buenos Aires [UBA], s.f.-b). Otras investigaciones retoman el tema de la orientación a la práctica clínica individual y plantean la existencia de una tensión “entre una clínica individual, especializada, mayormente psicoanalítica-asistencial por un lado, y dispositivos comunitarios o grupales por el otro” (Bang et al, 2020, p. 50) que atraviesa las prácticas de los/as graduados/as. Los resultados de las entrevistas y fundamentalmente, de los cuestionarios a estudiantes y graduados/as recientes, según detallaremos en los capítulos siguientes, refuerzan estas afirmaciones.

En el Capítulo 7 profundizamos respecto a dicha tensión, su vínculo con el modelo biomédico en la formación y las prácticas en psicología (Bang et al, 2020) y con la persistencia de la matriz formativa tradicional, como eje de la formación universitaria (Luciani Conde, 2019; Luciani Conde, 2021).

2010 vs 2021. Transformaciones en curso

Las modificaciones según los Ejes de los Lineamientos

Si bien señalamos la inclusión focalizada de los temas y conceptos relativos a los ejes relevados, en el Licenciatura en Psicología; encontramos que hay una incorporación de estos aspectos en los programas de 2021, con respecto a los de 2010, que vinculamos a la implementación de los Lineamientos. Pero esta incorporación tampoco es homogénea: los ejes Interdisciplina e intersectorialidad y Salud Pública, están representados en los programas en un porcentaje más elevado que los otros, pero se mantienen estables en el período estudiado. Es decir, la LNSM no parece haber tenido efectos al respecto en la currícula manifiesta, excepto por algunos incrementos puntuales en la frecuencia de algunos conceptos al interior de los programas, según ampliamos en el apartado siguiente. Por otro lado, los ejes Enfoque de Derechos e Inclusión social, muestran un incremento en dicho período, en los programas de las materias obligatorias (Tabla 2), que puede entenderse como efecto, al menos en parte, de la implementación de los Lineamientos en dicha carrera.

Estos dos ejes son, sin embargo, los que encontramos representados en el menor porcentaje de materias, en comparación con los otros dos, tanto en 2010 como en 2021. Es decir, pese a su mayor crecimiento porcentual en el período estudiado, continúan menos representados en la formación (Tabla 1).

Tabla 1

Porcentaje de materias que incluyen en sus programas al menos una de las subcategorías estudiadas para cada eje, por año, por ciclo y totales.

	2010				2021			
	Enfoque de DD	Inclusión social	Interdis Intersect.	Salud pública	Enfoque de DD	Inclusión social	Interdis Intersect.	Salud pública
CFG	26,7	20	53,3	46,7	46,7	40	60	46,7
CFP	71,4	42,9	100	85,7	71,4	57,1	85,7	85,7
Total	40,9	27,3	68,2	59,1	54,5	45,5	68,2	59,1

Tabla 2

Mención a alguna de las subcategorías relevadas de los cuatro ejes en los programas; por ciclo, materia y año.

MATERIAS		2010				2021			
		Enfoque de derechos	Inclusión social	Interdiscip. e intersect.	Salud pública	Enfoque de derechos	Inclusión social	Interdiscip. e intersect.	Salud pública
Ciclo de Formación General	Ps. Evolutiva: adolescencia	x	x	x		x	x	x	
	Estadística								
	Ps. General			x				x	
	Ps. Y epistemología genética			x		x		x	
	T. y T. de grupos		x		x	x	x		x
	Historia de la Ps.				x			x	x
	Metodología de la investigación			x	x			x	x
	Neurofisiología			x				x	
	Ps. Evolutiva: niñez	x			x	x	x		x
	Psicopatología			x				x	
	T. de exploración y diagnóstico: Proyectivas			x				x	
	T. de exploración y diagnóstico: Psicométricas				x				x
	Salud pública y salud mental	x		x	x	x	x	x	x
	Ps. Social	x	x		x	x	x		x
	Psicoanálisis: Freud					x	x		
Ciclo de Formación Profesional	Clínica p. y p.: Clínica de Adultos			x				-	
	Ps. Educacional		x	x	x	x	x	x	x
	Ps., ética y DDHH	x	x	x	x	x	x-	x	x
	Ps. Jurídica	x	x		x	x	x		x
	Ps. Institucional			x	x			x	x
	(...) Psicoterapias, emergencias e interconsultas	x		x	x	x		x	x
	Ps. Del trabajo	x		x	x	x	x	x	x

Nota.

Ps. = Psicología

X = menciona al menos uno de los conceptos descriptores del eje

Verde = incorpora conceptos en un eje en el que no los había

Amarillo = añade conceptos nuevos en un eje en el que ya había otros

Rojo = elimina completamente conceptos de ese eje

Violeta = elimina algunos conceptos de ese eje, manteniendo otros.

Los nombres de las materias se acortaron a los efectos de ubicarlos en el cuadro

El eje Enfoque de derechos, si tomamos en conjunto las distintas subcategorías relevadas para el mismo, se encontraba presente en el 40,9% de las materias en el año 2010, pasando al 54,5% en 2021. Si desagregamos este dato por ciclos, observamos que este crecimiento se da a expensas solamente del CFG, que pasa de incluir estos conceptos en el 26,7% de las materias, a hacerlo en el 46,7%. Mientras que no se registran cambios en los porcentajes para el CFP (Tabla 1).

Respecto al eje Inclusión social, es el menos representado de los cuatro en las materias obligatorias de la carrera de psicología en ambos períodos, encontrándose solo en el 27,3% de las materias de 2010 y en el 45,5% de las de 2021. Es el eje donde se da el cambio más significativo porcentualmente y, a la vez, el más relegado en su incorporación a la currícula. En 2010, sólo el 20% de las materias del CFG y el 42,9% de las del CFP, incluían al menos una de las subcategorías relevadas para el mismo. Pasando en 2021, a 40% y 57,1%, para cada ciclo respectivamente (Tabla 1).

Los ejes restantes, Interdisciplina e intersectorialidad y Salud pública, también tienen, como mencionamos, características en común: se mantienen prácticamente sin cambios entre 2010 y 2021, a la vez que son los que están porcentualmente más representados. El crecimiento en la incorporación de conceptos relativos a Enfoque de derechos y a Inclusión social, no es suficiente para alcanzar en 2021, el porcentaje de materias que ya en 2010, abordada conceptos relativos a los otros dos ejes (Tabla 1 y Tabla 2).

El eje Salud pública, según el recorte realizado, permanece sin modificaciones en la cantidad de materias en las que fue rastreado, en cada ciclo, entre 2010 y 2021. Mientras que para el eje Interdisciplina e intersectorialidad, ocurren al

menos dos particularidades. Una, que el término intersectorialidad aparece muy poco en los programas, por lo cual hablar del eje es prácticamente sinónimo de hablar sobre el término interdisciplina. La otra particularidad, es que es el único eje donde un porcentaje desciende, dado que hay una materia (Clínica de adultos) que quita en 2021, la mención a interdisciplina presente en 2010 (Tabla 2). En porcentajes totales, el 68,2% de las materias obligatorias de ambos ciclos, toman en sus programas el eje Interdisciplina e intersectorialidad; mientras que 59,1%, es el porcentaje para el eje Salud pública (Tabla 1). No obstante, *interdisciplina* resultó ser el concepto hallado en la mayor cantidad de programas, encontrándose tanto en 2010 como en 2021, en 15 de las 22 materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología de la UBA.

El caso mencionado es una excepción y, por lo general, observamos que se agregan conceptos nuevos dentro de un mismo eje (subcategorías que no estaban representadas en 2010, aparecen en 2021) (Tabla 2). Y también, que la presencia de los términos rastreados, aumenta en frecuencia al interior de los programas.

Las modificaciones según las materias

En la comparación de los programas de 2021 con respecto a los de 2010, observamos inclusiones conceptuales relativas a los ejes estudiados, especialmente en algunas materias de la Licenciatura en Psicología, que vinculamos al proceso de implementación de los Lineamientos. Cuatro materias incorporaron en dos de los cuatro ejes, en sus programas de 2021, conceptos (subcategorías) que no estaban en 2010 (aunque sí estaban ya en 2010 incluidas otras subcategorías de esos ejes). Es decir, amplían conceptualmente ejes que ya abordaban. Es el caso de Teoría y técnica de grupos, Psicología evolutiva: niñez; Salud pública y salud mental y Psicología social (Tabla 2, coloreadas en amarillo). La ampliación también se da al incorporar con más frecuencia conceptos que ya abordaban, dando cuenta de una mayor importancia relativa de los mismos. Se destaca al respecto la materia Salud pública y salud mental, para conceptos como *derechos, salud pública o comunitario/comunidad*.

Las asignaturas que incluyen en sus programas de 2021 al menos una subcategoría de las estudiadas para algún eje, que no estaba para nada representado en los programas de 2010, son ocho, coloreadas en verde en la

Tabla 2: Psicología y epistemología genética, Teoría y técnica de grupos, Historia de la psicología, Psicología evolutiva: niñez; Salud pública y salud mental; Psicoanálisis: Freud; Psicología educacional y Psicología del trabajo (Tabla 2). Particularmente, Psicoanálisis: Freud presenta un empleo muy acotado de los términos rastreados en 2021, pero parte de programas que en 2010 no los nombraban en absoluto, para ninguno de los ejes.

A esto se suma, como mencionamos, que en la materia Clínica de Adultos, se eliminó en 2021 una única mención a *interdisciplina*, que figuraba en 2010. Y desaparece en 2021 una mención que había 2010 en la materia Psicología ética y derechos humanos, a *diversidad cultural*, dentro del eje Inclusión social. Esta última materia, incluía ya referencias a los cuatro ejes en 2010, pero no las incrementó en sus programas de 2021.

Notamos entonces que se repite la focalización que ubicamos en el apartado anterior. La incorporación entre 2010 y 2021 de los ejes de los Lineamientos a los programas, no se da de modo homogéneo. Son las materias del Área Social-comunitaria, Laboral y Educacional, nuevamente, las que se destacan. Con algunas asignaturas relativas al Área Clínica que también incorporan conceptos, pero de un modo mucho más acotado.

Conclusiones de este capítulo

Toda la información relevada es convergente y nos permite afirmar que encontramos una brecha de implementación, entre los objetivos de política pública planteados en la LNSM y los Lineamientos; y lo que se manifiesta en los programas de Psicología en la UBA. Esta brecha se caracteriza por la inclusión focalizada en algunos programas, de conceptos relativos especialmente a dos de los cuatro ejes de los Lineamientos; que puede pensarse como efecto de la implementación de esta política pública, dada su variación entre 2010 y 2021. Es un efecto que dista de una transformación integral, tal como se plantea en los Lineamientos, dada la parcialidad descripta.

En este sentido, se encuentran presentes en 2021 los ejes de los Lineamientos en los programas de las materias obligatorias de la Licenciatura en Psicología, pero de modo focalizado, en algunas materias, y no transversalmente, como plantea el documento.

Esta focalización implica que, para el año 2021, los conceptos relevados aparecen con más sistematicidad al final de la carrera. Y, además, que se concentran en materias asociadas a las Áreas Social-comunitaria y Educacional, principalmente, y Laboral y Jurídica, en segundo lugar. A su vez, en un comparativo con el año 2010, son éstas las áreas de materias que más incorporaron los conceptos relativos a los cuatro ejes de los Lineamientos. Quedando relegadas las materias del Área Clínica, tanto en la actualidad como en el comparativo 2010-2021.

Es decir, los cambios en los programas en el período estudiado, nos hablan de la implementación parcial de los Lineamientos, a través de la incorporación de algunos ejes conceptuales en determinadas materias.

Capítulo 5. La perspectiva de estudiantes y graduados/as

Introducción

Según hemos trabajado, los Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en salud mental, proponen un modo de implementación de la LNSM al interior de la Universidad. El documento “Tiene como propósito poner a disposición de las instituciones del Sistema de Educación Superior lineamientos que aporten a los debates y decisiones en relación con los diseños curriculares (...) a fin de alcanzar el perfil necesario para garantizar la correcta aplicación de dicha Ley” (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, 2015; p. 7). Y esto, tal como allí se explicita, dentro un proceso de transformación profunda en las lógicas de formación profesional, desde un enfoque de derechos. En este sentido, el cuestionario diseñado para la presente investigación, recoge las voces de actores claves de este proceso y nos permite acercarnos a su perspectiva respecto de esta transformación. Si en el capítulo anterior, nos enfocamos en el currículum formal, en este capítulo lo hacemos en el currículum real o vivido (Bolívar, 1999; Eisner, 1979), es decir, el que se transmite efectivamente en el aula, en el intercambio entre docentes y estudiantes.

Luego de describir el perfil de las personas que respondieron el cuestionario, analizamos su percepción acerca de la transmisión durante las cursadas de las materias obligatorias, de temas y conceptos vinculados a los cuatro ejes estipulados en los Lineamientos, así como la mención específica por parte de los/as docentes, a la LNSM.

A continuación, se busca precisar la valoración que los/as estudiantes y graduados/as tienen acerca de la ley y los Lineamientos, el lugar que ellos y ellas le asignan dentro de su formación y, también, el lugar -la importancia- en el que perciben que les son transmitidos.

Finalmente, se profundiza respecto al conocimiento y la valoración acerca de las políticas públicas en materia de salud mental y derechos humanos que poseen los/as encuestados/as, con eje en la LNSM; mediante el análisis de las respuestas a una pregunta abierta respecto a la formación.

Perfil de los/as encuestados/as

Se confeccionó un cuestionario (Anexo 3) a través de la aplicación Google Forms, según se detalló en el capítulo metodológico, compuesto por preguntas

tanto abiertas como cerradas. Por ser una herramienta de uso sencillo y frecuente en el medio universitario para recabar información, resultó accesible; lográndose obtener 145 respuestas de graduados/as y estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la UBA, ingresantes a partir del año 2011, todos/as los/as cuales prestaron su consentimiento explícito para participar de forma anónima y voluntaria (Anexo 3, pregunta 1).

Del total de respuestas, 117 corresponden a estudiantes y 28, a graduados/as. Se estableció como requisito, haber ingresado a la carrera a partir del año 2011, de modo tal que todas las personas encuestadas, hubieran cursado la totalidad de su carrera con posterioridad a la sanción de la LNSM. Si bien los Lineamientos son del año 2015, se entiende que sus fundamentos se encuentran ya comprendidos en la LNSM, en especial en el art. 33; por lo cual hubiera sido esperable su progresiva incorporación a la currícula, desde el momento mismo de la entrada en vigencia de la ley. Aproximadamente la mitad de los/as estudiantes encuestados/as, había cursado al menos el 70% de las materias obligatorias del Ciclo de Formación General (11 de 15 asignaturas); y la otra mitad había cursado también el 70% de las materias del Ciclo de Formación Profesional (5 de 7 materias). La división por ciclos se tomó siguiendo el diseño del plan de estudios, y se fijaron dichos porcentajes a fin de que los/las participantes contaran con una amplia mayoría de materias cursadas para cada ciclo. De los/as 28 graduados/as, el mayor número (19 respuestas) se graduó entre los años 2021 y 2022; en tanto que en 2015 y 2017, registramos un/a graduado/a en cada año, dos por año en 2018 y 2019; y 3 en 2020.

Figura 17

Porcentaje de respuestas según condición de estudiante o graduado/a.

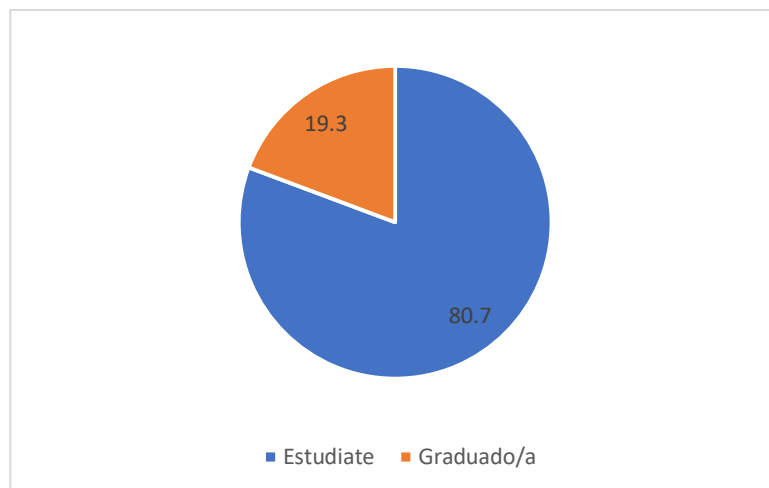


Figura 18

Porcentaje de estudiantes, según Ciclos de la carrera cursados.

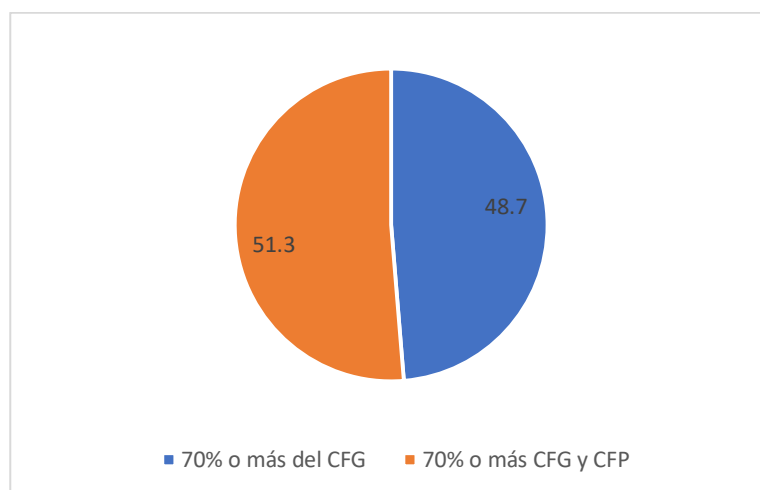
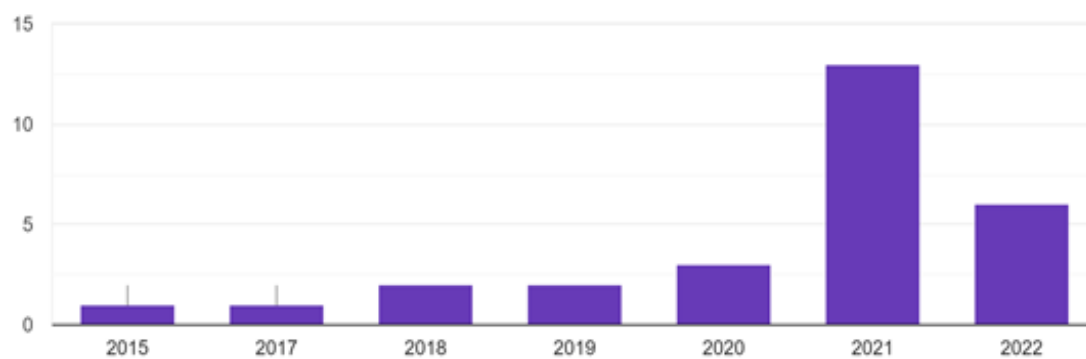


Figura 19

Distribución por año de graduación



La LNSM y los Lineamientos en el currículum real o vivido

Se preguntó a los/as encuestados/as en qué materias obligatorias habían trabajado en las cursadas los conceptos centrales de los cuatro ejes de los Lineamientos y, adicionalmente, se relevó la mención a la LNSM en dichas cursadas. La solicitud fue la siguiente: “A continuación encontrará el listado de todas las materias obligatorias y 5 columnas con temas relacionados a la Ley Nacional de Salud Mental. Indique en cuál/es de las materias cursadas, se mencionaron los siguientes temas o conceptos” (Anexo 3, pregunta 6). La primera columna menciona la LNSM y las otras cuatro, los ejes de los Lineamientos, con los descriptores seleccionados para cada uno. No se les pidió que indicaran en cuál de las dos cátedras existentes para cada materia habían cursado, dado que, según fue explicitado en el capítulo metodológico, se considera que dicha distinción excede a los propósitos de este trabajo. El total de los/as 145 encuestados/as, cursó al menos el 70% de las materias obligatorias del CFG. Los resultados pueden observarse en la Figura 20. Se destaca la materia Salud pública y salud mental, para las cinco categorías relevadas, como la que más las incluye en sus clases, con más de 100 respuestas afirmativas en cada una de las categorías. Cabe destacar que 142 de las 145 respuestas, mencionan a la LNSM entre los contenidos dictados de la materia.

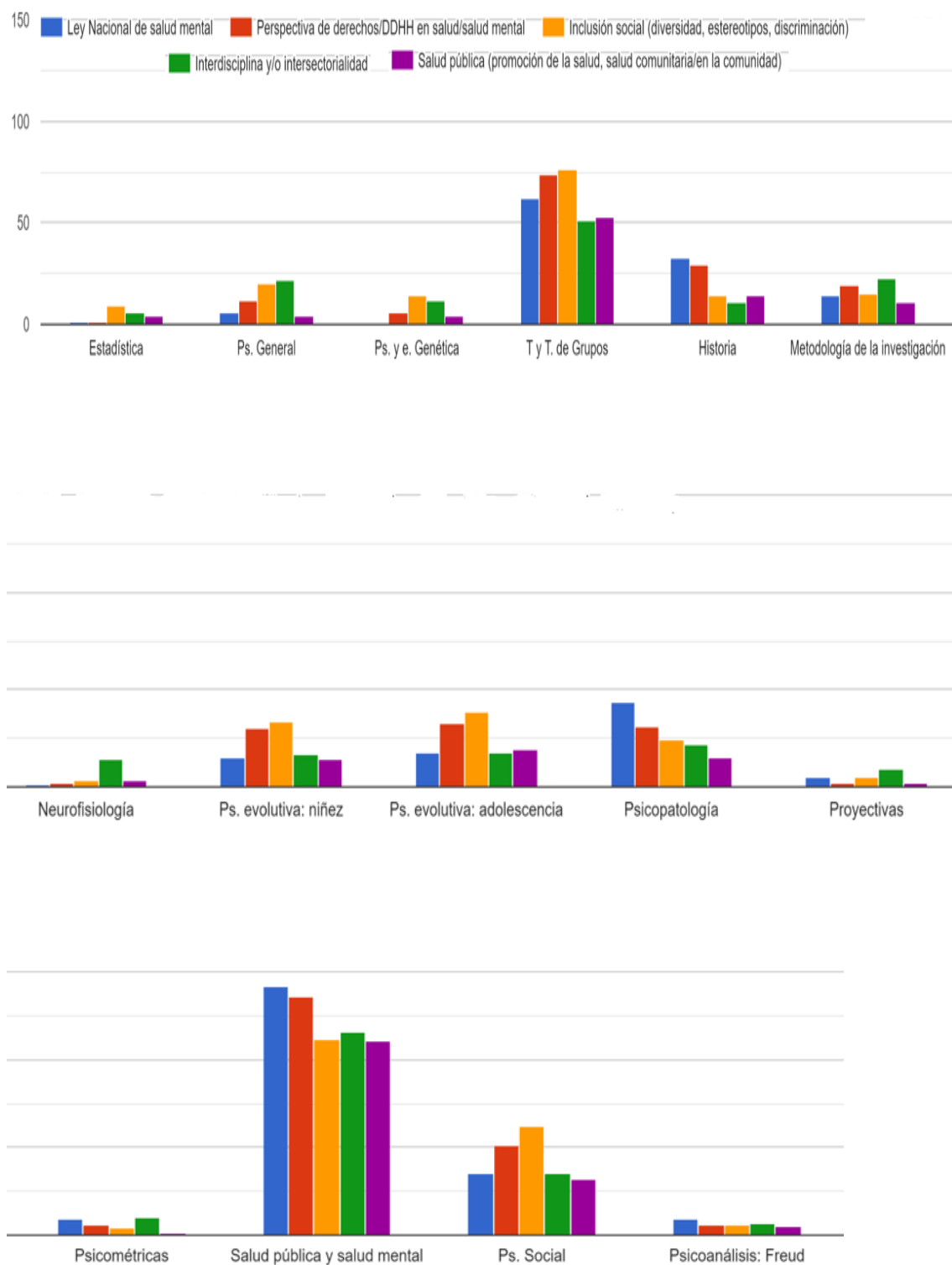
Luego, en relación a la cantidad de menciones, se destacan las asignaturas Teoría y técnica de grupos y Psicología social. Para la primera, se registraron respuestas afirmativas en las cinco categorías relevadas, con una variación entre 51 y 76 menciones. Y para la segunda, la cantidad de menciones por categoría varía entre 32 y 62.

Para las restantes materias, la gran mayoría de los/as estudiantes y graduados/as, no indicó que hayan estado presentes estos temas en sus cursadas.

Existe una sola materia que todos/as los/as encuestados/as coinciden en señalar que no menciona la LNSM: Psicología y Epistemología genética.

Figura 20

Percepción de estudiantes y graduados/as acerca de inclusión de los ejes relevados, en las cursadas de las materias obligatorias del CFG.

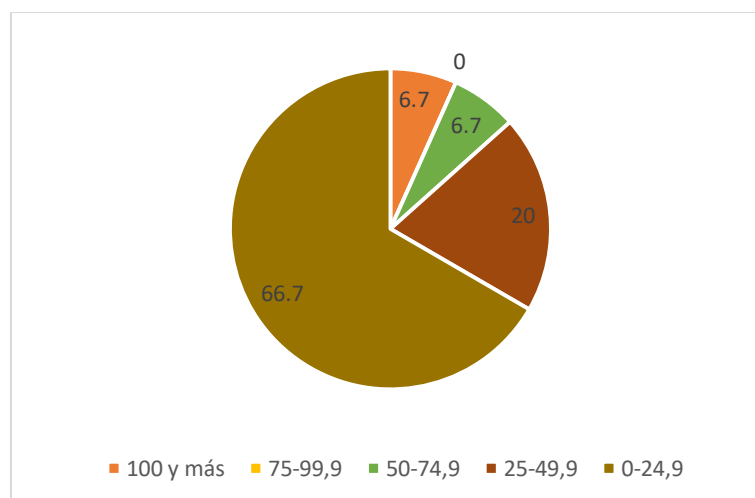


Nota. Se acortaron los nombres de las materias a fin de adecuarlos al espacio en la Figura

Si hacemos un promedio entre la cantidad de menciones de las cinco categorías, para cada materia, hay una sola asignatura con un promedio de más de 100: Salud pública y salud mental; ninguna materia con un promedio entre 75 y 100 menciones, una materia con valores entre 50 y 75: Teoría y técnica de grupos; tres asignaturas para el rango 25-50: Psicología social, Psicopatología y Psicología evolutiva adolescencia. Y las restantes diez asignaturas que se ubican en el rango 0-25 (en rigor, entre 4,2 y 25, dado que ninguna presentó 0 en todas las categorías) (Figura 21). Es decir, de las 145 personas encuestadas, 120 o más sitúan que en 10 de las 15 materias del CFG, no abordaron la LNSM ni ninguno de los ejes de los Lineamientos. Esto implica que al menos 83% de los/as encuestados/as coincide en señalar que en el 67% de las cursadas de las materias del CFG, no abordan ninguno de los ejes relevados.

Figura 21

Porcentaje de materias del CFG que incluyen las categorías estudiadas, según rangos promedio de cantidad de menciones de los/as encuestados/as.

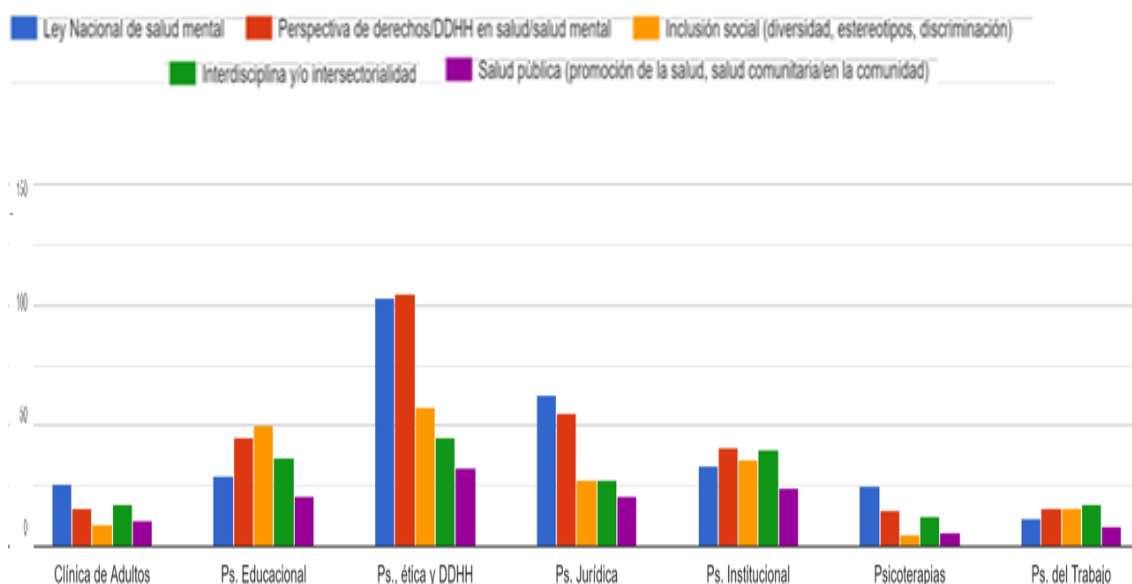


Yendo ahora al Ciclo de Formación Profesional, en total 88 personas señalan haber cursado al menos el 70% del mismo.

Notamos en el gráfico (Figura 22) que se destaca la asignatura Psicología, ética y derechos humanos; como aquella donde más cantidad de encuestados/as, señala haber visto en las clases temas relativos a cada eje. Esto se da en general y al interior de cada categoría, es decir, cada una de las cinco categorías, obtuvo un puntaje más alto en esta materia que en las otras seis del CGF.

Figura 22

Percepción de estudiantes y graduados/as acerca de inclusión de los ejes relevados, en las cursadas de las materias obligatorias de CFP.



Nota. Se acortaron los nombres de las materias a fin de adecuarlos al espacio en la Figura

Para las categorías LNSM y Enfoque de derechos/DDHH, se destaca luego la asignatura Psicología jurídica; mientras que, en Psicología educativa, los/as encuestados coinciden en destacar el eje Inclusión social, como algo que se ha introducido en las cursadas. Con una distribución entre categorías más pareja, se encuentra en un rango similar la asignatura Psicología institucional. Mientras que las restantes tres materias: Psicología del trabajo; Clínica psicológica y psicoterapias: clínica de adultos; y Clínica psicológica y psicoterapias: psicoterapias, emergencias e interconsultas; presentan notoriamente menos referencias a incluir las categorías estudiadas en sus clases.

No obstante, cabe destacar que ninguna de las materias del CFP, pese a la menor cantidad de encuestados/as que las cursaron, tiene registros tan bajos como algunas materias del CFG. Por ejemplo, ninguna categoría para ninguna materia del CFP se ubicó en menos de cinco puntos. Es decir, cinco de los/as encuestados respondieron al menos que estuvo incluida esa categoría en la cursada, para todas las categorías en las siete materias del CFP. Lo cual no sucede en el CFG, donde para varias categorías en distintas materias,

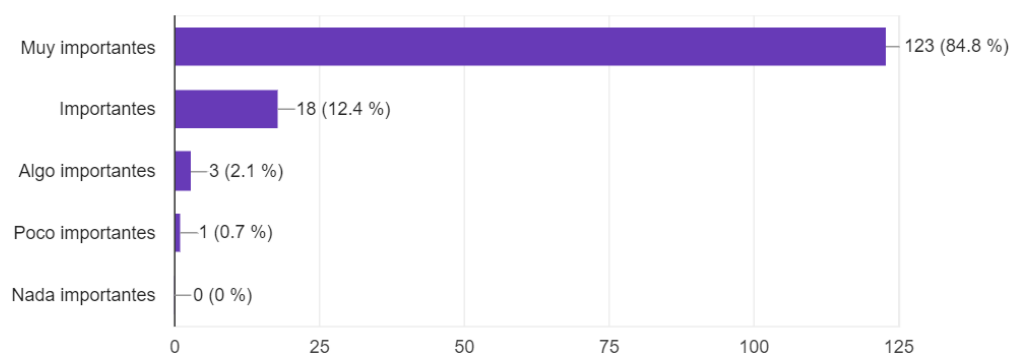
obtuvieron una o dos respuestas afirmativas, e incluso en un caso, cero, como fue ya desarrollado.

Valoración de estudiantes y graduados/as acerca de la LNSM y su lugar en la formación

Luego de la pregunta anterior, se consultó a los/as estudiantes y graduados/as sobre la importancia que le asignaba dentro de su formación como psicólogo/a, a los temas y conceptos mencionados en la pregunta anterior, hayan estado o no presentes en las cursadas (Anexo 3, pregunta 7). Casi la totalidad, el 97,2%, coincidió en señalar que esto era importante o muy importante (Figura 23).

Figura 23

Importancia asignada por estudiantes y graduados/as, a la LNSM y los cuatro ejes centrales que de ella se desprenden, en la formación de grado en psicología.



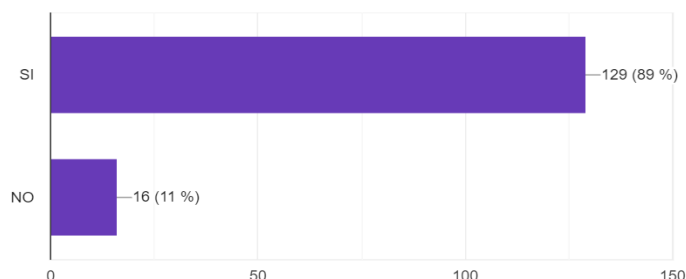
En la siguiente pregunta, se indagó acerca de si, en alguna/s de las materias que incluyeron las categorías relevadas, éstas ocuparon un lugar central dentro de la cursada; y, en caso afirmativo, en qué materia/s (Anexo 3, pregunta 8).

Se buscó evaluar con esta pregunta, más allá de la mera presencia de contenido, algo que es fundamental para pensar la transformación impulsada por la ley, que consiste en el viraje de la lógica en la que se basa la formación tradicional universitaria, de corte positivista; a otra integral, con perspectiva de derechos, en la cual estos temas y conceptos se piensan como eje central de la formación, tal como se plantea en los Lineamientos.

La amplia mayoría coincide en señalar que a alguno/s de dichos temas, al menos en la cursada de una materia, se les dio un lugar de central importancia (Figura 24).

Figura 24

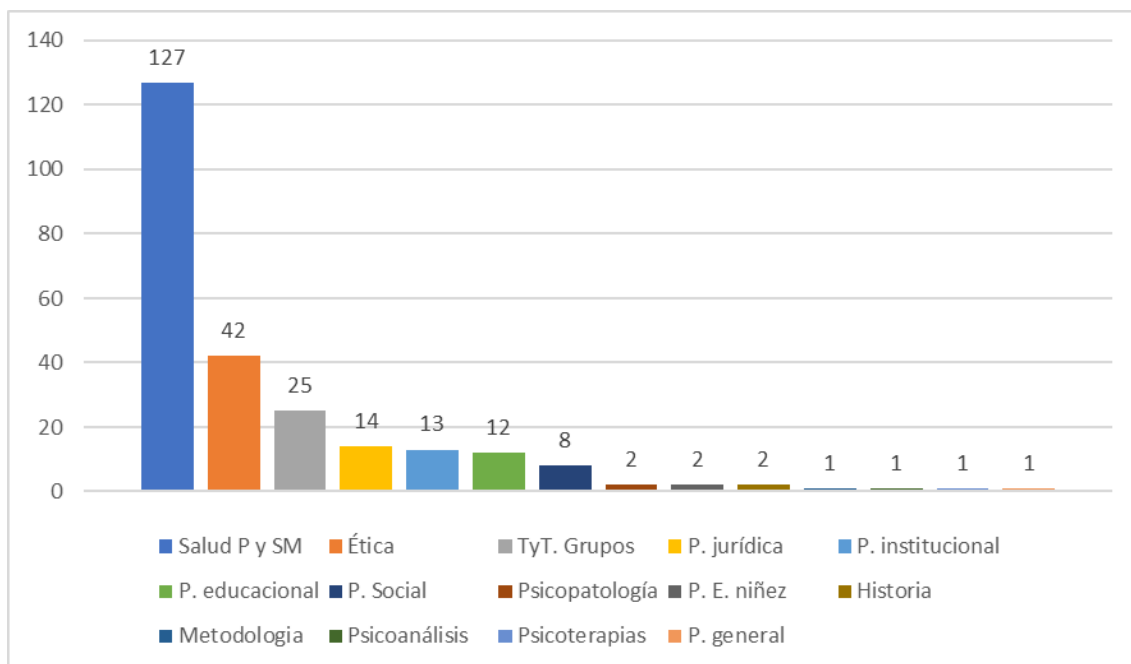
Centralidad en la importancia asignada durante la cursada de las materias obligatorias (al menos una), a los conceptos estudiados, según fue percibida por estudiantes y graduados/as



A continuación, se preguntó a quienes habían respondido afirmativamente al ítem anterior, en qué materia/s obligatorias ubicaban dicha centralidad en la transmisión de temas relativos a la LNSM, el enfoque de derechos, la inclusión social, la interdisciplina, la intersectorialidad y/o la salud pública (Anexo 3, pregunta 9). Casi la totalidad mencionó la asignatura Salud pública y salud mental (127 de 129), seguida por Psicología, ética y derechos humanos, con 41 menciones y Teoría y técnica de grupos, con 25. En la Figura 25 puede verse el detalle de todas las asignaturas nombradas en esta pregunta y la cantidad de veces. Las materias no mencionadas, es porque directamente ningún/a encuestado/a las nombró.

Figura 25

Materias que dan un lugar central en las cursadas a la LNSM y/o los ejes de los Lineamientos. Percepción de estudiantes y graduados/as.



Finalmente, se cerró el cuestionario con una pregunta abierta para que los/as participantes pudieran incluir cualquier otra cuestión relativa al tema que consideraran relevante (Anexo 3, pregunta 10). Se registraron 39 respuestas en esta pregunta, que se codificaron para su análisis, siguiendo las mismas categorías con las que se codificaron las entrevistas en profundidad: a) las políticas públicas en salud mental y DDHH; b) la LNSM y los Lineamientos en la formación de psicólogos/as; c) la currícula de Licenciatura en Psicología de la UBA; d) la gestión universitaria en la Facultad de Psicología, vinculada a la LNSM.

Sólo una respuesta menciona específicamente el tema de las políticas públicas en materia de derechos humanos y salud mental, articulando con la perspectiva de género, con una valoración positiva hacia las mismas.

La mayoría de las respuestas, apuntaron a señalar lo que consideraban faltantes en la currícula de la carrera, muchos de ellos relacionados a la LNSM y los Lineamientos, es decir que notamos una articulación entre la segunda y la tercera de las categorías mencionadas en el párrafo anterior, aunque, en rigor, las cuatro están en estrecha vinculación. Algunas respuestas mencionan específicamente materias en las que consideran que deben incluirse estos conceptos: “No se hace mención alguna en [Psicología evolutiva:] Adolescencia lo que vuelve a la materia una aberración”; “Podrían incluirlos en Psicopatología e indagar más a fondo en patologías actuales”. En general, se destaca la

perspectiva de género, como la cuestión más mencionada por los/as encuestados/as como tema que debería incluirse o reforzarse en la formación: “Todxs lxs futurxs psicologxs deberíamos contar con formación en perspectiva de derechos humanos y perspectiva de género”; “[es necesaria] la profundización en cuestiones de género”. Hubo sin embargo dos respuestas que, apuntando a la mención de estos temas en las cursadas, refirieron que ya en la currícula actual “se ven bastante en profundidad”, “me parece suficiente”.

Por otro lado, específicamente en relación a la LNSM y los Lineamientos, sólo una respuesta nombra a estos últimos, mientras que 6 de las 39 mencionan específicamente la ley, ligándola a la necesidad de mayor inclusión en la cursada de las materias. Nueve respuestas incluyen la idea de transversalidad, como un cambio necesario, respecto a la forma en la cual debe pensarse la incorporación de los conceptos y temas por los que se preguntó en el cuestionario. Por ejemplo: “deberían ser conceptos transversales a toda la carrera”; “deberían de ser conceptos transversales en la formación y futura labor”.

Los aspectos de gestión, no son mencionados por las personas encuestadas como tales, pero sí ubicamos varias menciones que apuntan a la gestión, en tanto expresan la necesidad de una urgente revisión del plan de estudios. Algunas de las respuestas fueron: “Pienso que además de rever programas, urge la revisión del plan de estudios de la Facultad de Psicología (UBA), el cual data de 1985, desfasado por completo con el momento socio-histórico que estamos transitando hoy”; “La actualización del plan de estudio y despatologización de las identidades resulta fundamental para poder trabajar transversalmente los temas mencionados”. La revisión del plan de estudios es competencia del Consejo Directivo, donde, según ampliaremos en el capítulo siguiente, no se ha tratado en los últimos 12 años, el tema de la implementación de la LNSM y los Lineamientos, en la carrera de psicología.

Líneas de análisis

Transversalidad vs focalización. Currículum vivido

El análisis del cuestionario nos permite afirmar que, según la percepción de estudiantes y graduados/as recientes, los ejes de los Lineamientos aparecen focalizadamente en el curso de su carrera, ligados de un modo más consistente a la formación profesional que a la general, y a la vez, vinculados sólo a ciertas

áreas de dicha formación. Se reitera así la tendencia a la focalización, que encontramos en la letra de los programas.

Si en el capítulo anterior ubicamos este contrapunto para analizar el currículum manifiesto, en el presente apartado lo hacemos con el currículum real o vivido, rastreando los conceptos centrales de los cuatro ejes de los Lineamientos en las cursadas. Observamos que se repite en ambas formas de concreción del currículum, la tendencia a concentrar dichos conceptos en el CFP, en promedio, con respecto a CFG; así como al interior de cada ciclo, en ciertas materias.

Sin embargo, la materia más destacada en todos los aspectos relevados en el cuestionario, es del CFG, Salud pública y salud mental; siendo la que más incluye en sus clases, en promedio y en cantidad de respuestas totales, contenidos relativos a las cinco categorías relevadas, todas ellas representadas de un modo parejo, con similar cantidad de respuestas afirmativas. Luego, con bastante diferencia en cantidad de menciones, siguen dentro del CFG las asignaturas Teoría y técnica de grupos y Psicología social.

Del CFP, sobresale la materia Psicología, ética y derechos humanos; también en general y al interior de cada categoría, seguida por Psicología jurídica y Psicología educativa.

Esta fragmentación entre determinadas materias -vinculadas al Área Social-comunitaria- que trabajan mucho más consistentemente los ejes; y otras en las que sólo una minoría de las personas encuestadas, refiere que se han tomado estos conceptos, es coincidente con la letra de los programas. Los/as encuestados/as manifiestan que son conceptos que no se suelen priorizar en la carrera: “Estos conceptos veo que, al menos en mi experiencia, se concentran alrededor de materias particulares, las mismas que valoran el pensamiento crítico y que recuerdo como aquellas que más allá de la teoría, impulsaban una deconstrucción de ciertos instituidos y sentaban una posición ética y política” (respuesta a pregunta 10, Anexo 3). Si lo prioritario está en otro lado, podemos entender que las materias que más toman los ejes de la ley, no son las que se consideran troncales en la formación. Lo troncal, en línea con las investigaciones previas sobre la currícula de la Facultad de Psicología que mencionamos en el capítulo anterior, estaría ligado a la formación para la práctica clínica individual (Benito y Elmasian, 2010; Fierro et al., 2019). También los discursos de los/as estudiantes y graduados/as confluyen en este sentido: “Son temas muy poco

abordados en la carrera (...) he notado que las materias más psicoanalíticas son las que menos atención le prestan a estos temas”;

no puede ser por ejemplo que las dos cátedras de *Clínica de adultxs* que es en lo que un gran porcentaje de psicólogos que ejercen van a trabajar, sólo tenga la opción de psicoanálisis, y sólo se sigan viendo los mismos textos de más de un siglo atrás (que además ya los vi en mil materias) y no se hable, por ejemplo, de todos los ítems de la primera pregunta de esta página [Anexo 3, pregunta 6]. Todxs lxs psicólogos deben tener conocimiento de esto, al margen de dónde se formen y ejerzan” (respuestas a pregunta 10, Anexo 3).

Se refuerza así nuestro planteo de que esta distribución no es aleatoria ni ingenua, sino que responde a cierto modo de conceptualizar la formación y las prácticas, en relación al predominio de la lógica positivista en la conformación de las carreras universitarias en general, y en psicología, en particular (Bang, 2020; Luciani Conde, 2021). En el Capítulo 7, abordamos en profundidad esta cuestión.

Los ejes de los Lineamientos en el currículum vivo

A diferencia de los programas, donde el comparativo 2010-2021, nos permite precisar algunos efectos de la implementación de la LNSM; en los discursos de estudiantes y graduados/as sólo contamos con un dato sincrónico, referente al momento de cursada de las materias, en el lapso de los últimos 11 años. No obstante lo cual, encontramos elementos que nos permiten hacer algunas inferencias acerca del proceso de implementación. Fundamentalmente, que éste es en gran parte dependiente de cada docente que decide contenidos -por ser titular- o los transmite -por estar frente a un curso-, lo cual redundará en una mayor brecha de implementación.

Existe una diferencia entre los programas y el cuestionario, respecto a qué ejes rastreados están más presentes en la carrera. Según las personas encuestadas, la categoría Enfoque de derechos/DDHH, se destaca en varias materias; especialmente en Psicología, ética y derechos humanos y en Psicología jurídica, del CFP, pero también en el CFG, junto con Inclusión social, aunque en este ciclo la distribución entre ejes es en general, más pareja. Son justamente los dos ejes menos representados en los programas (Enfoque de derechos e Inclusión social), los que los/as docentes más estarían abordando en las clases, lo cual

podemos relacionar a otro modo de implementación de la ley, en la transformación del currículum, pero no ya el escrito sino el real o vivido. Sin embargo, no contamos con datos previos a la ley acerca de esta misma cuestión, como para ponderar cuánto es efecto de su implementación.

Por otro lado, encontramos una diferencia interesante entre la letra de los programas, según la cual, sólo 2 de las 15 asignaturas del CFG (13%) en 2010 y 1 de 15 (7%) en 2021, no incluyen ninguna de las categorías relevadas. Y lo que manifiesta al menos 83% de los/as encuestados/as, según quienes ese porcentaje se eleva a 67%.

En contraste, en casi todas las materias cursadas, algún porcentaje variable de los/as encuestados/as refiere que se mencionó la LNSM; mientras que, de la revisión de los programas, dicha ley solo figura en cinco de los 22. De estos cinco, tres son efectivamente también tres de las materias que las personas encuestadas más reconocen como transmisoras de los temas vinculados a la ley: Salud pública y salud mental; Psicología, ética y derechos humanos y Psicología jurídica.

Reaparece así una inclusión focalizada en determinadas materias de los ejes; a la vez que notamos que muchas asignaturas que no mencionan la ley en los programas, sí la nombran en clase. Paralelamente, la percepción de las personas encuestadas respecto a esto, es muy variable. Lo cual apunta a señalar que hay experiencias de cursadas muy diversas, incluso al interior de una misma materia. Planteamos que, en la mayoría de las materias, es altamente dependiente del/la docente, la posibilidad de que los/as estudiantes se encuentren con estos ejes conceptuales. Lo cual refuerza la idea de la brecha de implementación entre el objetivo de una transformación integral de la formación, plateado por la LNSM y los Lineamientos, y lo que efectivamente sucede en las aulas. En el apartado siguiente, vinculamos esto con otros dos de nuestros objetivos de análisis: conocer la valoración de los actores en este proceso, así como los aspectos de gestión.

Del nexo entre valoración y gestión: lo que dicen estudiantes y graduados/as ¿y lo que hacen?

Isuani (2006) plantea el caso en el que ciertas valoraciones de quienes participan en el proceso de implementación, condicionan el cumplimiento de las metas. Sin

llegar a ser un rechazo u oposición, este componente valorativo puede vincularse a que los participantes entiendan, por ejemplo, que no les compete ocuparse del tema o que discrepen sobre los criterios o procedimientos a seguir en el cumplimiento de las metas acordadas. Existe entonces una articulación entre valoración y gestión. Quienes tienen lugares jerárquicos en la gestión, ponen en juego, entre otras cuestiones, sus valores al momento de tomar decisiones sobre la implementación de las políticas. Pero también existen otros actores institucionales, como estudiantes y docentes en general, que cumplen o pueden potencialmente cumplir un rol en la implementación de la LNSM al interior de la Facultad. También en los distintos grados de acción que tomen estos actores, estarán en juego sus valores.

En relación a la valoración de los/as encuestados/as sobre las categorías estudiadas, como mencionamos, le asignan gran importancia dentro de su formación como psicólogos/a; marcando un contraste con la poca cantidad de materias que, según las encuestas, transmiten estos ejes en un lugar central. Es decir, estudiantes y graduados/as consideran estos temas y conceptos fundamentales, a la vez que entienden que no les son transmitidos con esa centralidad.

La asignatura que nuevamente aparece más mencionada, como dando importancia en las cursadas a estos ejes, es Salud pública y salud mental, seguida por Psicología, ética y derechos humanos, y Teoría y técnica de grupos. De las 22 asignaturas obligatorias de la carrera, en 15 los/as estudiantes y graduados/as encuestados, coinciden en que prácticamente no se han incluido la LNSM ni los ejes de los Lineamientos, en un lugar relevante dentro de la cursada. Estas 15 materias, son a su vez, en general, las que, a criterio de los/as mismos/as encuestados, menos incluyen los ejes en sus clases: los mencionan poco y con poca importancia.

Lo anterior, refuerza la idea de la inclusión focalizada y no integral de los temas en las currículas, lo cual es dicho expresamente en las encuestas, de donde surge que ésta es una de las carencias en la implementación de la ley. “Debería ser un eje central en nuestra formación, conocí la ley de salud mental recién en el tercer año de la carrera”; “deberían ser conceptos transversales a toda la carrera”; “Creo que deberían de ser conceptos transversales en la formación y futura labor. En las materias electivas y la práctica [profesional, electiva] (todas

del Área Social comunitaria) fueron ejes fundamentales de la cursada” (respuestas a pregunta 10, Anexo 3).

Relocalizar la gestión

Por último, las personas encuestadas ubican los mencionados aspectos como problemáticos, pero no los relacionan con la gestión universitaria ni con la política pública en general. Como señalamos, en una sola respuesta se toma específicamente el tema de las políticas públicas en materia de derechos humanos y salud mental, articulando con la perspectiva de género. Mientras que los aspectos de gestión, no son explicitados directamente, aunque la reiterada alusión a la necesidad de revisar el plan de estudios, implica inevitablemente acciones de gestión. Esto nos da la pauta de la escasa implicación que sienten los/as estudiantes y graduados/as recientes de la Licenciatura en Psicología de la UBA, en una transformación que, sin embargo, consideran necesaria. Junto con ello, planteamos que una línea de acción posible para acercarnos a la plena implementación de la LNSM, puede ir en el sentido de fortalecer el rol de actores sociales de este sector de estudiantes y jóvenes profesionales en salud mental, para implicarlos en su función de agentes de cambio. Configurarse como actores implica incorporar una intencionalidad y una búsqueda de asociatividad, saliendo del lugar de meros receptores pasivos (Stolkiner, 2010). Tomamos la idea para pensar un proceso de transformación posible en el campo de la formación en salud mental.

Conclusiones de este capítulo

La información relevada del análisis de los cuestionarios es convergente y nos permite afirmar la existencia de la brecha de implementación que venimos señalando, aportando nuevos hilos explicativos y reforzando, a la vez, los que ubicamos en el capítulo anterior.

Se consolida la idea -extraída de los programas- de que la implementación de la LNSM hasta el momento, al interior de la Facultad de Psicología de la UBA, no es integral sino focalizada. Los discursos de los encuestados convergen en este sentido, al ubicar una serie de materias, relativas principalmente a las áreas Social comunitaria, Jurídica y Educacional, donde los conceptos son transmitidos en mayor número y con mayor importancia. También se da la focalización en el CFG, tal como leemos en los programas, en comparación al CFP.

Las variaciones entre las respuestas nos llevan a plantear que es importante considerar el hecho de que sea altamente dependiente de lo trabajado con cada docente y/o de la orientación de cada cátedra, la posibilidad de encuentro de los/as estudiantes con estos conceptos durante las cursadas, lo cual amplía también la brecha de implementación. Dichas diferencias entre docentes comprenden tanto a titulares, que deciden la letra de los programas, cómo a cada docente frente a curso que, en cada clase, transmite un posicionamiento y prioriza algunos conceptos sobre otros. Las diferencias halladas entre el currículum manifiesto y el vivido, refuerzan esta hipótesis.

Resaltamos la coincidencia en la valoración de estudiantes, altamente positiva hacia la LNSM y el proceso de transformación. Y, simultáneamente, la ausencia mayoritaria de la referencia al contexto y a la gestión, para pensar este proceso. De ahí, el planteo de que un reposicionamiento en relación a su rol en los procesos de gestión, como actores sociales, puede promover cambios, que reduzcan la distancia entre los objetivos propuestos y los resultados alcanzados.

Capítulo 6. Voces relacionadas a la gestión de la Facultad

Introducción

Según fue detallado en el capítulo metodológico, se realizaron 3 entrevistas en profundidad a actores que se consideraron claves por su rol en la gestión universitaria. El primer entrevistado fue seleccionado por su rol en el Consejo Directivo (entrevista 1). La segunda entrevista, se hizo a la profesora titular de una materia obligatoria del CFG (entrevista 2); y la tercera, a otra profesora asociada de una materia, que ha tenido también vinculación directa con la gestión (entrevista 3). En los Anexos 1 y 2 pueden encontrarse, respectivamente, lo guiones de las entrevistas y el formulario de consentimiento informado.

Las entrevistas se analizaron seleccionando fragmentos discursivos significativos, que se agruparon conformando las siguientes categorías emergentes: a) las políticas públicas en salud mental y DDHH; b) la LNSM y los Lineamientos en la formación de psicólogos/as; c) la currícula de Licenciatura en Psicología de la UBA; d) la gestión universitaria en la Facultad de Psicología, vinculada a la LNSM.

Si bien estas cuatro categorías surgen del ordenamiento del material de las entrevistas, en la complejidad de la situación estudiada, se presentan entramadas e indisociables. Así, por ejemplo, la LNSM y los Lineamientos, son parte de la política pública en salud mental y derechos humanos que, a su vez, no se agota en ellos. La currícula y sus transformaciones, no son independientes de la arena política nacional ni de las posiciones de los/as actores/as universitarios/as, con diferencias de poder, ideológicas y epistemológicas; que atraviesan la gestión al interior de la Facultad. Conjuntamente, la universidad también es un actor en la política pública nacional. Es dentro de esta complejidad, que ubicamos distintas cuestiones fundamentales, representativas de cada una de las categorías estudiadas.

Políticas públicas en salud mental y derechos humanos

Surgen de las entrevistas dos posicionamientos diferenciados respecto a este tema, donde hay mayoritariamente acuerdo entre los planteos de dos de las personas entrevistadas, con una postura sustancialmente diferente a la expresada en la tercera entrevista. Esta diferencia está relacionada con la forma de entender la universidad pública, y por tanto su rol como miembros de la

misma. Las dos primeras personas entrevistadas coinciden en ubicar el necesario compromiso de la universidad con las políticas públicas y con el conjunto de la sociedad, en general. Mencionan espontáneamente la vinculación universidad/políticas públicas y, entre ellas, la de salud mental y derechos humanos, en la cual enmarcan la LNSM y los Lineamientos. Hacen referencia a la “corresponsabilidad en la implementación de una política pública que tiene una universidad pública” (entrevista 1), así como a la importancia de contar con “políticas públicas que oferten espacios de inserción en espacios afines a la ley de salud mental [para] potenciar el interés de los estudiantes y la orientación a ese tipo de contenidos en la carrera” (entrevista 2). También una de las personas entrevistadas ubica la LNSM en el contexto de otras leyes relacionadas con la ampliación de derechos

[la LNSM] es la ley rectora de las prácticas en el campo de la salud mental. No es la única (...) hay otro tipo de legislación (...) el paradigma social de la discapacidad, el paradigma de diversidad de la discapacidad que está contenido en las leyes sobre discapacidad, y la cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes y la cuestión de género” (entrevista 2).

Plantea esta entrevistada además, que esta perspectiva “debería atravesar la formación de psicología” (entrevista 2), relacionando entonces una política pública con su implementación en un ámbito concreto, como en este caso, el universitario.

Como mencionamos, las cuatro dimensiones estudiadas se presentan íntimamente relacionadas. En una entrevista se aborda por ejemplo la relación entre la política pública nacional en salud mental y derechos humanos, la LNSM y el rol de la Facultad de Psicología, en un entrecruzamiento claro de al menos tres de las cuatro categorías de estudio: política pública, LNSM y gestión. Así, el primer entrevistado refiere:

La gestión actual [de la facultad] (...) no ha tenido interés en tomar una posición crítica respecto a los debates públicos y sociales (...) en torno a la ley de salud mental, no ha tenido interés en participar de las sesiones preparatorias de la ley (entrevista 1).

Y amplía luego: “en todo caso se trata de la defensa de los derechos de los usuarios (...) ahí hay un distanciamiento [de la gestión de facultad] respecto no a la ley solamente en términos normativos, sino a la ley en tanto herramienta

clínico política” (entrevista 1). También en esta entrevista se menciona una articulación entre la gestión nacional y la Facultad, señalando que a nivel nacional hubo cambios, a diferencia de la Facultad “donde las autoridades son las mismas” (entrevista 1), aludiendo a que responden a la “misma agrupación desde el retorno de la democracia” (entrevista 1). En la entrevista 2 se incluyen referencias al contexto nacional e internacional, al mencionar por ejemplo una postura crítica al “modelo de los 90” y una tensión actual entre “sociedades centradas en el mercado y no en derechos”, que también relaciona con “una propuesta de reformulación de las universidades” (entrevista 2).

Tanto el primer entrevistado como la segunda, refieren participación en la política pública en la temática, desde otros roles, más allá del que poseen en la Universidad. Uno de ellos menciona a su vez que la cátedra donde trabaja “fue consultada para el Plan Nacional de salud mental que se desprendía de la ley y para el decreto reglamentario” (entrevista 2).

En la tercera entrevista es poco el recorte de fragmentos significativos que podemos realizar, dado que la persona entrevistada no menciona espontáneamente la cuestión de las políticas públicas y, al preguntarle al respecto, refiere “ese tema no tiene que ver con mi rol en la Facultad, quizás tendrías que entrevistar al decano o la vicedecana” (entrevista 3). Marca así una posición y una forma de entender la universidad pública sustancialmente diferente a la expresada por los otros actores, a la vez que cierra la posibilidad de ahondar al respecto.

La Ley Nacional de Salud Mental y los Lineamientos para la mejora de la formación de profesionales en salud mental

Encontramos en este punto una serie de coincidencias entre las tres personas entrevistadas, respecto a conocer la LNSM y valorarla positivamente -“la ley es fundamental” (entrevista 2); “[la LNSM] es necesaria” (entrevista 3)- y señalar a la vicedecana como la responsable por la Facultad, de articular con otras instancias en lo relativo a la ley -“la persona que tenía a cargo la cuestión de los Lineamientos, era L. R. [la vicedecana]” (entrevista 2) o “L. R. fue la persona que estuvo a cargo de las reuniones por la cuestión de la LNSM” (entrevista 3). Respecto a los Lineamientos, un entrevistado manifestó haber participado en el diseño de los mismos, por su rol en otro organismo del estado, por fuera de la

Universidad. “Participé en parte de la elaboración que surge del artículo 33, que la CONISMA primero formuló (...) las Recomendaciones, que en función de eso se armó el programa Lineamientos” (entrevista 1). Esta persona es quien más plantea los Lineamientos en clave de política pública, explicitando claramente la vinculación de este eje de análisis con el anterior.

Lineamientos no es solamente el documento en cuestión, hace a una política pública, que parte de lo interministerial y que tiende a una revisión de la autonomía universitaria, que no puede ser una excusa para darle la espalda a discusiones sociales (...) No debe ser un espacio meramente consultivo, sino un espacio que el estado nacional, a través de la Secretaría de políticas universitarias, respetando la autonomía universitaria, inste a las universidades a estar a la altura de discusiones que tienen un consenso social y parlamentario, como es la ley nacional de salud mental (entrevista 1).

Otra entrevistada ubica a “la ley de salud mental como la condensación de una serie de contenidos, principios y lineamientos que hacen a la transformación de un perfil profesional” (entrevista 2). En esta misma entrevista, aparecen ligados los Lineamientos a

la categoría de sufrimiento psíquico como algo más amplio que la psicopatología, el cruzamiento con la idea de derechos como algo por definición misma subjetiva (...) el abordaje interdisciplinario y la forma de plantear el lugar de la persona como sujeto de derechos en relación a los dispositivos asistenciales (entrevista 2).

Menciona así aproximadamente, de forma no textual, los cuatro ejes que componen el documento de Lineamientos. Esta misma persona, ubica la implementación de esta política como “fundamental” (entrevista 2), mientras que dice desconocer con exactitud cuánto se ha implementado, aunque en diversas partes de la entrevista da cuenta de que no la considera plenamente implementada. Refiere, por ejemplo, “entrar en el campo de la ley, a la Facultad de Psicología, le viene costando bastante” (entrevista 2).

El entrevistado anterior, es más categórico en este punto, afirmando que los Lineamientos no se implementaron, “la respuesta es no: una cuestión aislada, no es un cumplimiento de los ejes” (entrevista 1). Esta idea de la necesaria

transversalidad en la incorporación de la perspectiva de la LNSM en la formación universitaria, también aparece en la entrevista 2: “la temática de derechos y políticas públicas, debería atravesar sistemáticamente una carrera de salud”. En contraste, la tercera persona entrevistada, si bien coincide en que la implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología, es insuficiente, ubica la solución en algo puntual y no en una transformación profunda. En sus palabras, “con una materia optativa, estaría bien” (entrevista 3), “Ética [Psicología, ética y DDHH] es la materia donde se trabajan naturalmente esos conceptos” (entrevista 3).

Re encontramos entonces en los discursos de estos/as entrevistados/as, la tensión entre focalización y transversalidad, que trabajamos en los capítulos previos respecto del currículum manifiesto y el real. Dicha tensión se explicita aún más claramente en las entrevistas, en relación al tema de la currícula de la Licenciatura en Psicología.

La currícula de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires

En lo relativo a la currícula de la carrera, algunas respuestas se enfocaron más en la currícula en general, mientras que otras lo hicieron más específicamente en los que los/as entrevistados/as consideraron como temas ligados a la LNSM. Hay una coincidencia general en la necesidad de una mayor inclusión de la LNSM en lo curricular, lo que se expresa en frases como “[falta incluir] prácticas alternativas al manicomio” (entrevista 1) o la “necesidad de que haya más sobre el tema [de la LNSM] (...) hay en posgrado, pero en grado, no” (entrevista 3). Y ejemplifica con las “problemáticas de consumo” (entrevista 3). También en las entrevistas recortamos ejemplos por la negativa, de cuestiones contrarias a la LNSM que -dicen- habría que sacar de las currículas, como que “[persisten] presentaciones de enfermos, como dispositivo pedagógico (...) antitético a cómo pensar la formación (...) desde una perspectiva de derechos” (entrevista 1); “siguen existiendo presentaciones de enfermos [como algo] totalmente anacrónico (...), negador de la ley nacional de salud mental” (entrevista 2).

Observamos que el modo de pensar esta inclusión de la LNSM en la currícula, refleja la tensión trabajada entre focalización y transversalidad. Estas dos posiciones diversas, están representadas en las entrevistas coincidiendo con lo

referido en el apartado sobre políticas públicas en salud mental y derechos humanos. Es decir, notamos que los actores entrevistados/as que transmiten la idea de un compromiso y una responsabilidad de la universidad en relación a las políticas públicas (entrevistas 1 y 2), son los/as mismos/as que plantean la necesidad de una reorganización de toda la formación, con eje en la LNSM; así como la integralidad o transversalidad, como modo de implementar dicho cambio. Mientras que en la entrevista 3, aparece reiteradamente el respaldo a la idea de la inclusión focalizada de conceptos relacionados a la LNSM, ya sea con una materia optativa sumada a otra obligatoria, como citamos en el punto anterior, o luego, con la propuesta de incluir como tema la LNSM en alguna materia de principios de la carrera, “como Psicología general” (entrevista 3).

En contraposición, las otras dos personas entrevistadas señalan, como fue dicho, la importancia de la transversalidad de la incorporación de la perspectiva de la ley en la formación, donde lo curricular es uno de los aspectos. “No es la discusión de fondo el cambio del plan de estudio, de las currículas, aunque sea necesario” (entrevista 1). Y añade

Lo interesante (...) es discutir [el planteo de la vicedecana de] que con una materia donde se trabajen las legislaciones (...) alcanzaba para dar cuenta de que una carrera estaba en relación a los estándares que la ley de salud mental plantea en relación a la formación profesional (entrevista 1).

En la entrevista 2, aparece también un posicionamiento a favor de la implementación transversal de la temática en la carrera, pero con dudas respecto a su materialización: “no sé en qué medida esto atraviesa el conjunto de la currícula”, dice (entrevista 2).

Asimismo, leemos una crítica expresa a la inclusión focalizada de la LNSM

es muy común en espacios de grado y posgrado (...) que estos temas están puestos solamente en materias o cursos que suelen llamarse aspectos legales o normativos. Como si hubiera un saber clínico, que sería lo importante; y como una especie de adenda, que serían los aspectos normativos o legales, que mejora saberla en un sentido defensivo, para no incurrir en mala praxis, para no tener problemas en el ejercicio de la profesión (entrevista 1).

Aquí, junto con la cuestión de la transformación focalizada versus la integral; re encontramos en las entrevistas referencias a la tensión trabajada en los capítulos previos, entre un Área Clínica, que ocuparía un lugar central; y las otras áreas, en la periferia. Esto se expresa en la cita anterior de la entrevista 1, así como en referencias en la entrevista 2, a la importancia relativa dada por los/as estudiantes a los temas relacionados a la ley; los cuales, si bien van teniendo una importancia creciente según la persona entrevistada, “la materia que los alumnos consideran más fuerte de la carrera sigue siendo Psicopatología” (entrevista 2).

Por último, recortamos fragmentos donde los/as entrevistados ponen de manifiesto la existencia de las dos formas de concreción del currículum, el formal y el real o vivido; así como el lugar que llamamos docente-dependiente de la transmisión de algunos conceptos. Surge la idea de que hay materias que incluyen los contenidos en sus programas “pero no se termina dando después en los hechos” (entrevista 3), lo cual ubicamos en el capítulo anterior como un dato que surgió también de las encuestas. Mientras que en otra entrevista se plantea la diferencia entre “profesores que de manera espontánea trabajen estos contenidos [y] un planteo institucional” (entrevista 1). Lo que se enlaza directamente a la cuestión de la gestión universitaria.

La gestión universitaria en la Facultad de Psicología de la UBA y su vínculo con la implementación de la LNSM

El gobierno de las Facultades dependientes de la Universidad de Buenos Aires, está a cargo de un Consejo Directivo y de un Decano (UBA, Estatuto Universitario, Título V, Capítulo 4º), según detallamos en el Capítulo 3. En el caso de la Facultad de Psicología, el Consejo Directivo está compuesto por ocho representantes del Claustro de profesores, cuatro del Claustro de graduados y cuatro del de estudiantes. Estos representantes se eligen por votación entre sus pares. Para el Claustro de profesores existe en los últimos 20 años una lista única, por ende, todos los miembros de este subgrupo mayoritario pertenecen a la misma agrupación. Esta última, tiene a su vez relación directa con las agrupaciones de estudiantes y graduados/as que sostienen la mayoría en los respectivos claustros.

Como mencionamos, los/as tres entrevistados/as, coinciden en señalar que la vicedecana fue la persona que ocupó institucionalmente el lugar de articular el tema de la implementación de la LNSM, en la Facultad de Psicología. Y a la vez, también acuerdan en que no recibieron oficialmente comunicación de lo que sucedió en esas gestiones. “La Facultad de Psicología cumplió con la invitación a los Lineamientos (...) la vicedecana en función de la gestión (...) [pero] ni siquiera fue puesto en común, ni siquiera en clave informativa” (entrevista 1); “nunca se me llamó (...) nunca se me consultó nada al respecto” (entrevista 2); “no tengo esa información” (entrevista 3).

Ante la pregunta acerca de si tienen conocimiento sobre si en alguna sesión del Consejo Directivo, de 2010 hasta la actualidad, se trató el tema de adecuar la formación de grado en función de la LNSM y/o los Lineamientos, todos/as los entrevistados coinciden en señalar que no.

El primer entrevistado refiere haber llevado el tema a una sesión del Consejo Directivo, con

[un] pedido de informe a la gestión que pedía la pronta implementación de los Lineamientos en la Facultad (...) La vice decana era (...) quien participó representando a la Facultad en los Lineamientos (...), su respuesta fue la misma que planteó a lo largo del proceso de los Lineamientos (...) que nuestra Facultad estaba sobradamente aggiornada a lo que los Lineamientos pedían, arguyendo que había una materia, Salud pública y salud mental, donde se trataban las leyes (entrevista 1).

También en otra entrevista aparece una mención similar: “entre Salud [pública y salud mental], [Psicología] Preventiva que es optativa y las prácticas profesionales, dice la vicedecana que [la facultad] está totalmente adecuada” (entrevista 2). Y agrega además que en general, los ejes estructurantes de la LNSM, estaban presentes en los contenidos de esas materias, aún antes de la sanción de la misma. Lo cual, de lo relevado en los programas de las materias, podemos decir que efectivamente es así para la asignatura obligatoria mencionada en las citas, Salud pública y salud mental: estaban desde antes de la ley presentes la mayoría de los conceptos estructurantes de los ejes de los Lineamientos. Y se han ampliado durante los últimos años. Esta presencia actual de la temática en la cursada de dicha asignatura, es también refrendada por los resultados del análisis del cuestionario. Sin embargo, el punto de divergencia, es

si efectivamente con esta -u otra- inclusión focalizada, es suficiente para decir que la LNSM está plenamente implementada al interior de la carrera en cuestión. Según un entrevistado, desde la posición mayoritaria en el Consejo Directivo, no se plantea “ninguna discusión de las currículas y de los contenidos, ni del perfil que se le da a la formación profesional (...) y a los pilares (...) de investigación y extensión” (entrevista 1). Todo lo cual es muy difícil de llevar a las sesiones del Consejo Directivo, dado que, según refiere “los proyectos [de la minoría] suelen ser cajoneados” (entrevista 1).

Otra entrevistada, señala que nunca escuchó tratar el tema en el Consejo Directivo, pero deja abierta la posibilidad de que se haya tratado en alguna Comisión “la [Comisión] Curricular, o la de Extensión, o Enseñanza...” (entrevista 3). Ubica que a su criterio no es “un tema resistido, pero fomentado tampoco”, aunque en otra parte de la entrevista, menciona que “interdisciplina, derechos humanos, etc.; están presentes cada vez más, pero siempre fue resistido” (entrevista 3).

También una de las personas entrevistadas, historiza aspectos de gestión previos a la sanción de la LNSM, pero vinculados al tema. Recuerda el diseño del Plan curricular actual (de 1985), donde se contempló “la necesidad de transformación del modelo asilar manicomial y el enfoque de derechos (...) en una carrera que tenía fuerte orientación clínica” (entrevista 2). “Este diseño entró en la reforma curricular y después fue teniendo cambios”, señala.

Como describimos en el Capítulo 4, efectivamente se lee en el plan curricular de 1985, la promoción de los derechos humanos, la necesidad de ampliar la formación y las prácticas de psicólogos/as a otros ámbitos fuera de la clínica y la relevancia del trabajo interdisciplinario, entre otras cuestiones análogas.

Los posicionamientos contrapuestos -según venimos puntualizando- entre lo planteado en las entrevistas 1 y 2, por un lado, y en la tercera, por el otro; insisten en la lectura que hacen estos actores sobre la gestión. Así, quienes coinciden, ubican a nivel de la gestión de la Facultad, uno de los principales escollos a resolver, para la efectiva implementación de la LNSM. “El crecimiento de la institución está más al servicio del fortalecimiento de algunos grupos corporativos, corporaciones internas de la institución, más que [al servicio de] la articulación que se necesita entre la formación y la sociedad” (entrevista 2). Menciona “desde grupos corporativos a corrientes políticas que mantienen su

sesgo dentro de la universidad, hasta grupos corporativos del campo psi” (entrevista 2), que vincula con la no implementación de la ley en la Facultad de Psicología. Tanto en la entrevista 1 como en la 2, ubican como problemática la lista única actual en las elecciones del Claustro de profesores, relacionada a la permanencia del mismo espacio en la mayoría del Consejo Directivo y, por consiguiente, en la selección del Decano/a.

Hay que resolver formas más democráticas de funcionamiento, lo que ha estado funcionando es un sistema pseudo democrático, con una garantía, por el sistema de concurso de mayoría en el Claustro de Profesores, con lo cual prácticamente se garantiza la mayoría (entrevista 2)

El Claustro de profesores representa el claustro que mayor responsabilidad tiene en la formación (...) de ese claustro provienen los referentes que nos representan en la Facultad y en distintos espacios de discusión, AUAPsi [Asociación de Unidades Académicas de Psicología de Gestión Pública], la UBA, los medios (...) y es un espacio de una sola lista (entrevista 1).

En la entrevista 3, si bien la entrevistada refiere que no está totalmente implementada la LNSM en la Facultad de Psicología, ante la pregunta al respecto de los obstáculos, los ubica por fuera de la institución, en la “resistencia de la psiquiatría que no quiere perder su lugar de poder” (entrevista 3). Mientras que, de la propia gestión de la Facultad, dice, como se mencionó, que es un tema “no resistido pero fomentado tampoco” (entrevista 3).

Temarios de las sesiones del Consejo Directivo

Por último, se incluye en este apartado el resultado del relevamiento realizado sobre los temarios de las sesiones del Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la UBA. Se revisaron un total de 148 temarios, 144 correspondientes a sesiones ordinarias y cuatro a sesiones extraordinarias, lo cual constituye la totalidad de los temarios desde el año 2010 hasta el año 2021 inclusive. Los mismos se estructuran en su mayoría de la siguiente manera: 1.- Consideración de la minuta de la sesión anterior del Consejo Directivo; 2.- Informe del Sr/a. Decano/a; 3.- Comunicaciones recibidas; 4.- Asuntos pasados a las Comisiones; 5.- Resoluciones del Decanato; 6.- Resoluciones ad-

referéndum; 7.- Asuntos despachados por las Comisiones; 8.- Peticiones y asuntos particulares.

No se encontró ninguna mención en los temarios, a los Lineamientos. Respecto a la LNSM, se hallaron menciones en 3 de las 148 sesiones. Dentro de los asuntos despachados por la Comisión de Extensión universitaria, el 21 de mayo de 2018, se plantea el repudio a cualquier desconocimiento de la vigencia de las leyes Nro. 448 y Nro. 26.657, con respecto al ejercicio profesional de los psicólogos. Y en dos temarios, de fechas 27 de noviembre de 2017 y 17 de diciembre de 2018, consta que se aprueba el informe anual de un programa de Extensión universitaria, relacionado a la adecuación de un servicio asistencial a la LNSM, y se aprueba también su continuidad para el año siguiente.

Por último, fuera de los temarios, se encontró un pronunciamiento en contra de la modificación del decreto reglamentario de la LNSM (ResCD1226/17).

Es decir, la falta de acciones de gestión emanadas de las autoridades de la Facultad que se observa en los temarios, es congruente con la ausencia de tratamiento del tema de la implementación de la LNSM y los Lineamientos, referida por todos/as los entrevistados/as.

Líneas de análisis

Puede observarse en términos generales una coincidencia en el posicionamiento, las valoraciones y los argumentos de dos de los/as entrevistados/as (entrevistas 1 y 2), en contraposición a lo que surge del discurso de la otra entrevista (entrevista 3). Reiteradamente, las respuestas de esta última entrevista, por un lado, y las otras dos, por el otro, muestran posiciones que se encuentran en tensión, tal como se refleja en los fragmentos que recortamos de sus discursos.

Así, del análisis del contenido de las tres entrevistas en profundidad realizadas, surgen algunas recurrencias que nos permiten avanzar en relación a los objetivos de la presente investigación, retomando las líneas de análisis trabajadas en los capítulos previos.

Transversalidad vs. Focalización

Esta tensión, que también como describimos atraviesa los programas y las experiencias de cursada de los/as estudiantes; reaparece en las posiciones de los/as docentes titulares de cátedra, asociados/as y/o miembros del Consejo

Directivo. Contribuyendo de este modo, a la distancia entre los objetivos de política pública y las acciones concretas en el ámbito universitario.

Adicionalmente, encontramos en lo referido por los/as entrevistados/as, otra focalización de la formación relativa a la primacía del Área Clínica, respecto de otras áreas de la psicología. La cual ya señalamos previamente, en especial en relación al análisis de los programas. Desde el posicionamiento que ligamos a la focalización o desde su contraparte, con una lectura crítica; en todas las entrevistas las materias que se señalan como más atravesadas por los ejes de los Lineamientos, continúan siendo las de Área Social comunitaria o jurídica, destacándose nuevamente la mención a Salud pública y salud mental. Materias que estarían relegadas en importancia en el contexto de una carrera con “fuerte orientación clínica” (entrevista 2), “Como si hubiera un saber clínico, que sería lo importante” (entrevista 1), reflejado en materias como Psicopatología, que la nombran como “la más fuerte” (entrevista 2).

Una tercera forma de focalización, la encontramos respecto a la conceptualización del lugar de la universidad en la sociedad y de lo/as entrevistados como miembros de la misma. Focalización en una universidad que se cierra sobre sí misma, enfocada en la transmisión teórica; en contraposición a una universidad comprometida con las políticas públicas y con el conjunto de la sociedad.

Del nexo entre valoración y gestión: lo que se dice en las entrevistas, lo que se lee en las actas

Planteamos en el capítulo anterior que existe una articulación entre valoración y gestión. Quienes tienen lugares jerárquicos en la gestión, ponen en juego, entre otras cuestiones, sus valores al momento de tomar decisiones sobre la implementación de las políticas. En las entrevistas, encontramos manifiestamente una valoración positiva respecto a la LNSM, que no se trasluce en acciones de gestión concretas. Los resultados son contundentes al respecto: los/as entrevistados coinciden en que no se trató el tema en el Consejo Directivo y los temarios de las sesiones lo corroboran. Las medidas tomadas desde este órgano de gobierno universitario para la implementación de los Lineamientos, han sido nulas. Ni como miembros del Consejo Directivo, ni como profesores/as, refieren los/as entrevistados/as haber recibido directivas, informes o consultas

sobre el tema, que fueran fruto de alguna acción vinculada a la gestión. Este corrimiento del gobierno de la Facultad respecto a la implementación de los Lineamientos, planteamos que se relaciona con la variedad de experiencias de cursada relatadas por los/as estudiantes: al no ser un planteo institucional, queda ligado a cada cátedra y/o cada docente, la decisión de incluir los ejes conceptuales de la LNSM en la formación. Lo cual refuerza la idea de la brecha de implementación entre el objetivo de una transformación integral de la formación, planteado por la LNSM y los Lineamientos, y lo que efectivamente sucede en las aulas.

Conclusiones de este capítulo

La información relevada del análisis de las entrevistas, avala la existencia de la brecha de implementación señalada, consolidando las líneas de análisis desarrolladas en los capítulos anteriores y aportando información relevante, especialmente sobre los aspectos de gestión.

Las diversas líneas de análisis convergen en la idea de una implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA, focalizada en vez de transversal e integral. Los discursos de los/as entrevistados/as muestran una fractura en la forma de entender la LNSM, su implementación, el lugar de la universidad pública en el contexto social y los ejes de la formación en Psicología; que entendemos que funciona profundizando la brecha de implementación.

El dato contundente de la ausencia de tratamiento del tema en las sesiones del Consejo Directivo durante los últimos 12 años, convergente con los recortes de las entrevistas, pone de manifiesto una decisión de la gestión de correrse del lugar de garante de la implementación de la reforma de la formación de grado, a la que insta la LNSM. Este corrimiento deja librada la posibilidad de los/as estudiantes de psicología se encuentren con los ejes de la ley, a decisiones de los/as docentes que ponen en marcha tanto el currículum formal (profesores/as titulares o asociados/as) como el real (cada docente frente a curso).

Las explicaciones que se plantan en las entrevistas al respecto, hablan de intereses corporativos, de corrientes políticas y de la falta de verdadero funcionamiento democrático del órgano de gestión, por un lado. Y de resistencias de otros sectores externos a la universidad, por el otro.

En síntesis, las insistencias y las divergencias relevadas en relación a las entrevistas, nos brindan datos fundamentales para responder a nuestros objetivos de investigación. Contamos, a través de los discursos de estos/as actores institucionales claves, con su perspectiva acerca de las acciones que se han desarrollado a nivel de la gestión universitaria en la Facultad de Psicología de la UBA vinculadas a la implementación de la LNSM. También se relevó su conocimiento y valoración acerca de las políticas públicas en materia de salud mental y derechos humanos. La información recabada acerca de las fortalezas y obstáculos en relación a la implementación de esta política en la Facultad de Psicología, es también un insumo para proponer recomendaciones sobre los Lineamientos en sí mismos, así como en lo referente a la gestión universitaria en la temática.

Así, el material de las entrevistas, al ser cruzado con los resultados de los cuestionarios a estudiantes y graduados/as y con el análisis de los programas de las materias y de los temarios de las sesiones del Consejo Directivo, nos permite responder a nuestra pregunta por la implementación de la LNSM y los Lineamientos en la Licenciatura en Psicología de la UBA, caracterizando la brecha de implementación que resulta de este proceso. Retomamos y profundizamos este punto en el capítulo siguiente.

Capítulo 7. La brecha de implementación: entre los *Lineamientos* y la formación de psicólogos/os en la UBA

Introducción

Según mencionamos, nos referenciamos para trabajar la brecha de la implementación, en los planteos de Grindle (2009), quien alude con este término a la frecuente disparidad entre lo que se anuncia como política y lo que en realidad se ejecuta. También Isuani (2006) nos brinda herramientas para abordar esta distancia entre los objetivos propuestos y los resultados alcanzados, identificando y analizando un conjunto de condicionamientos que impactan sobre la gestión de los programas sociales, que nos servirán de guía para analizar los obstáculos en la implementación que han surgido al abordar nuestro caso de estudio.

El proceso de implementación de las políticas es inherentemente problemático, es decir, no se trata de eliminar completamente la brecha de implementación sino de hacer la política más implementable. Esto es, encontrar maneras de anticipar algunos de los problemas más probables, predecirlos al menos parcialmente, para evaluar formas de minimizarlos o evitarlos. Grindle (2009) plantea que el momento adecuado para realizar esta tarea, es el de la formulación, analizando cuidadosamente los contextos y los contenidos de las políticas.

Las políticas de educación y salud suelen contarse entre aquellas con más dificultades para su ejecución (Grindle, 2009), dado que la cadena de implementación posee muchos eslabones y todos ellos deben funcionar para que la política sea efectivamente implementada. Pressman y Wildavsky (1973) afirman que por cada eslabón de la cadena al que corresponda algún actor con cierto grado de decisión, aumentan las probabilidades de que algo falle. En el caso de la implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA se conjugan múltiples eslabones necesarios para la ejecución de dicha política: la posibilidad de realización de una gran cantidad de actividades, un número importante de distintos actores que tienen que estar de acuerdo, un cambio de comportamiento e ideología de docentes, autoridades y estudiantes, la articulación de diferentes unidades de la gestión académica de la Universidad con diversos ministerios, entre otros.

Como hemos señalado, durante el proceso de diseño de la ley y luego al establecer los Lineamientos, se buscó incluir una pluralidad de actores; sin embargo, cabe preguntarse si fueron consideradas la realidad política, burocrática, histórica y de gestión de las distintas unidades académicas y su impacto en el posterior proceso de ejecución. De las entrevistas realizadas surge la presencia de dificultades para el tratamiento de la cuestión en el Consejo Directivo de la Facultad, así como cierta desvalorización de la ley que los/as entrevistados/as refieren haber recibido de las autoridades. A esto se le suma la ausencia de la mención a los Lineamientos en los temarios de las sesiones del Consejo Directivo de los últimos 12 años y una irregular incorporación de las transformaciones propuestas por la LNSM y los Lineamientos a los programas y las cursadas de las materias. Estos desafíos encontrados al momento de la implementación, se articulan con obstáculos en la instancia de formulación de la política pública, profundizando la brecha de implementación.

El proceso de formación de la política pública en salud mental y la brecha de implementación. ¿Es posible simplificar?

Una de las estrategias que aporta Grindle (2009) para minimizar la magnitud de la brecha de implementación, es la de simplificar, es decir, que los hacedores de políticas públicas se pregunten si hay maneras más directas o sencillas de alcanzar sus objetivos.

Revisamos algunos aspectos de la política pública en salud mental y derechos humanos, para ubicar indicios respecto de algún esfuerzo de simplificación que pudiera haberse hecho al momento de formulación de la LNSM, en función de mejorar su implementabilidad.

Una primera recomendación de Grindle en este sentido, apunta a reducir el número de objetivos y de actores. Por el contrario, diremos que la política pública en salud mental emanada de la LNSM, persigue gran cantidad de objetivos y para ello involucra un número proporcional de actores, entramados de modo complejo. La LNSM plantea una transformación profunda en el campo de la salud mental, incluyendo los tres subsectores del sector salud (público estatal, privado y de obras sociales), así como un cambio en el paradigma de la formación de profesionales de carreras universitarias tan disímiles como abogacía, psicología,

medicina, enfermería o trabajo social, también en instituciones académicas tanto públicas como privadas. Y esto a lo largo de todo el territorio argentino.

Por otro lado, Grindle plantea una pregunta por la posibilidad de simplificar los mecanismos de evaluación y monitoreo, como estrategia para hacer la política más implementable. En el Capítulo 3, detallamos la ausencia de información al respecto en los sitios web oficiales, donde no aparece publicado ningún informe sobre el monitoreo de la adecuación curricular, que compete hacer a la DNSMyA y elevar al Órgano de Revisión. Sí pudieron hallarse documentos de auditorías internas del Ministerio de Salud de la Nación donde explicita el incumplimiento de la DNSMyA respecto a esta obligación (Portal oficial del Estado Argentino, diciembre de 2016; Portal oficial del Estado Argentino, diciembre de 2018).

En síntesis, el elevado número de objetivos y de actores, junto con la dificultad que aparece para sostener los mecanismos de monitoreo y evaluación propuestos, son factores que contribuyen a la brecha de implementación. No encontramos indicios de que la importancia de simplificar estos aspectos, haya sido considerada desde el momento mismo de formulación de esta política.

Las organizaciones y las relaciones interorganizacionales: buscando compatibilizar lo heterogéneo.

La intervención en el campo social generalmente involucra diversas organizaciones (públicas y/o privadas), con un grado heterogéneo de recursos, historia e intereses, entre otras diferencias, que condicionan la implementación de una política pública (Isuani, 2006).

En el caso del diseño de los Lineamientos, y con el objetivo explícito de hacer de ello un proceso participativo, estuvieron involucradas diversas organizaciones: la Comisión Interministerial de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CONISMA), dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros; la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación, que a su vez convocaron a las universidades implicadas. Si bien allí hubo un consenso y la Facultad de Psicología de la UBA, a través de su representante, fue parte del mismo; podemos pensar que no se logró desarrollar incentivos adecuados para estimular un mayor involucramiento de aquellos que, si bien suscribían a los Lineamientos, habían manifestado en otros ámbitos sus reservas (como ser el caso de varias carreras de Medicina,

por ejemplo) o evidenciaban un compromiso más débil (como podría ser la situación de nuestro caso de estudio).

En relación específicamente a la Facultad de Psicología de la UBA, planteamos que no existió ni existe una incompatibilidad directa entre esta adecuación y otros compromisos o metas asumidos por los actores involucrados, pero sí una preferencia por otros programas. Los participantes no se oponen al programa, pero entienden que éste no tiene que ver con su especificidad (Isuani, 2006), a la vez que aparecen discrepancias entre ellos/as respecto a los criterios o procedimientos a seguir en el cumplimiento de las metas acordadas.

Esto es referido por dos de las personas entrevistadas, coincidiendo en que la adecuación a la LNSM y más en general, la perspectiva de derechos como articulador troncal de la carrera en cuestión, no es prioridad para los actores mayoritarios en el Consejo Directivo. Mencionan ambos/as entrevistados/as que, de las autoridades de la Facultad, han recibido la respuesta reiterada de que, con los contenidos que se abordan en una o dos de las materias obligatorias, presentes aún antes de suscribir la Facultad los Lineamientos, está cumplido lo estipulado por la ley. La otra entrevista también da cuenta de este mismo obstáculo, en tanto, pese a su rol jerárquico en la gestión y en una materia obligatoria, entiende que la LNSM y las transformaciones que propone, escapan a su especificidad; a la vez que, correlativamente, concibe el procedimiento a seguir para su implementación, de un modo muy diferente a los/as otros/as dos entrevistados/as.

La revisión bibliográfica (Benito y Elmasian, 2010; Fierro et al., 2019) y el material obtenido de entrevistas y encuestas; sugieren una preponderancia de las materias, conceptos y contenidos vinculados a la llamada Área Clínica, junto a la orientación a la práctica clínica individual del/la graduado/a, en comparación a las otras áreas mencionadas en el Plan de Estudios. Esto mismo incluso es nombrado como un sesgo a corregir en el plan curricular de 1985 (UBA, s.f.-b) y como una tensión que atraviesa las prácticas de los/as graduados/as (Bang et al, 2020). El Plan de Estudios incluye también materias electivas, donde se encuentra mayor oferta de autores de diversas orientaciones teóricas, así como de otros campos de la psicología, pero al quedar dentro de lo optativo, es posible graduarse sin haberlas cursado.

Se considera que la mencionada tensión, no es ingenua ni se limita a una cuestión terminológica, sino que es un emergente del atravesamiento del modelo biomédico de atención en la formación y las prácticas en psicología, en conjunto con la construcción histórica de la identidad profesional del/la psicólogo/a (Bang et al, 2020). En relación a esta identidad, trabajan las autoras sobre el proceso de legitimación de la psicología como una práctica clínica individual, así como la naturalización de psicólogos y psicólogas como profesionales liberales. Lo cual asocian al mencionado modelo biomédico o modelo médico hegemónico, con sus características de biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, a-culturalismo, individualismo, orientación curativa, identificación ideológica con la racionalidad científica, entre otras (Menéndez, 2003).

Continuando en esta línea, Luciani Conde (2021) plantea la persistencia de una matriz formativa tradicional (MFT) “caracterizada por su esencia colonial, moderna, capitalista, occidentalista, eurocentrista y patriarcal” (p. 18), uno de cuyos déficits es la ausencia del enfoque de derechos como eje de los conocimientos y prácticas profesionales.

Asocia esta matriz, con lo que llama el modelo psi hegemónico, que representa la encarnación del mandato de dominación social a través de los saberes profesionales, en el orden de lo mental. Sitúa el surgimiento de las universidades como parte de estos procesos de colonialidad del poder y del saber, constitutivos de la MFT.

Plantea entonces la necesidad de descolonizar y desmanicomializar (que nombra descolomializar) la MFT, eje de los currículos formativos, para poder ajustar el modelo de prácticas en salud mental, a un marco de garantía de derechos humanos. Entendiendo que es imprescindible, para la construcción de una matriz formativa alternativa (MFA), “la adecuación de las disciplinas, las teorías, y las prácticas, al enfoque de derechos humanos” (Luciani Conde, 2019, p. 133). Se trata para este autor, de conmovir la propia idea de ciencia, asociada al proyecto colonial moderno occidental, de dominación cultural y social, para que la igualdad de derechos pueda constituirse en un organizador curricular integral de las carreras de la salud.

Planteamos que esta puede ser una de las líneas explicativas por las cuales la reformulación de los contenidos desde una perspectiva de derechos con eje en la LNSM, no es algo a lo que cierto sector de peso en la gestión se oponga en

sí, pero entienden que queda cumplido con algunas menciones parciales, en tanto la especificidad de la formación la ubican más ligada a lo que se define como “área clínica”, anclada en la MFT y por fuera -o no necesariamente vinculada- a un marco de derechos. El material de entrevistas y cuestionarios, es convergente con este planteo. No encontramos registro de que, previo a la instancia de implementación, se hayan previsto mecanismos para abordar estas -u otras posibles- discrepancias entre actores ni estas lógicas constitutivas del funcionamiento universitario. Lo cual opera, en conjunto, ampliando luego la brecha de implementación.

Otro factor que vinculamos a esta brecha, se relaciona a los compromisos con otros programas que tienen tanto la Facultad de Psicología de la UBA, como las otras organizaciones intervinientes en el diseño de los Lineamientos. Ya sea con aquellos más ligados a la implementación de la LNSM en otros ámbitos (principalmente en el sistema de salud), como parte del trabajo de la CONISMA y la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud. Ya sea en el ámbito educativo, en lo referente a la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación y la propia Facultad de Psicología. Señalamos así la posible tendencia a que el compromiso con la transformación de la formación de grado, quede diluido entre los otros tantos objetivos con los que están comprometidas estas instituciones.

Adecuación curricular ¿ganadores y perdedores?

Es necesario retomar el señalamiento de que el currículum no se trata solamente de contenidos, sino principalmente de relaciones de hegemonía y resistencia que conforman su estructura (de Alba, 1998). Siguiendo esta línea, entendemos al currículum universitario como “la síntesis de elementos culturales (...) que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos, y otros tiendan a oponerse” (de Alba, 1998, p.59).

La autonomía universitaria y la diversidad de puntos de vista y de intereses, al interior de la Universidad en general y de cada Facultad, en particular; coexisten con la necesidad de satisfacer intereses comunes y responder a lineamientos de diversas políticas públicas, como en nuestro caso de estudio; lo que demanda el

desarrollo de la capacidad de cooperación. En esta complejidad de lo que podríamos llamar la dimensión político-institucional, se presentan tensiones, reflejadas por los/as entrevistados/as en sus discursos, que no son sencillas de superar y contribuyen también a la señalada brecha entre los Lineamientos y su implementación.

Podemos pensar que, al interior de la Facultad, las decisiones se toman en lo que Grindle (2009) denomina como ámbitos relativamente cerrados. Si bien ella habla del rol del poder ejecutivo en las democracias latinoamericanas, en el caso de la UBA, el ámbito relativamente cerrado donde se toman las decisiones, nos remite al Consejo Superior y al Consejo Directivo. Respecto de este último, se pone en duda en las entrevistas su funcionamiento democrático, dada la existencia, desde hace dos décadas, de una sola lista para elegir a los miembros del Claustro de profesores, que representa la mitad de los miembros del Consejo Directivo.

Desde una lectura del poder en el marco del enfoque de redes (Adam y Kriesi, 2007), entendemos que se trata en este caso de una red caracterizada por la concentración del poder en estos actores que sostienen la mayoría en el Consejo Directivo, con una modalidad de interacción al interior de las mismas donde predominan el conflicto y la competencia, por sobre la negociación o la cooperación. Según estos autores, el poder concentrado es un factor que reduce, lógicamente, la potencia para el cambio. Sin embargo, el conflicto, lo motoriza. En el caso de la implementación de la LNSM en la carrera de Psicología de la UBA, podemos concluir que hasta el momento el conflicto y la competencia entre actores, no ha funcionado motorizando la adecuación de la formación. La modificación de la correlación de fuerzas en el Consejo Directivo, podría ser uno de los escenarios que propicien esta transformación. Otra posibilidad, sería que el conflicto funcione impulsando el cambio. En este sentido, el rol de graduados/as y estudiantes, que conforman los otros dos claustros, resulta clave para lograr un balance de poder en el Consejo Directivo. Pero también por fuera de este, planteamos la importancia del pasaje de los/as estudiantes, de meros receptores de esta política, a un rol activo, de actores sociales comprometidos/as en esta transformación. Ampliamos esta cuestión en el apartado siguiente.

Grindle (2009) se pregunta, como referimos en el Capítulo 1, por contextos hostiles al cambio, ubicando que siempre existen conflictos y resistencias frente

a los intentos de cambio y que en la mayoría de las políticas hay algunos que resultan *ganadores* y otros *perdedores*. Si planteamos, tal como desarrollamos en el Capítulo 3, que la política pública en salud mental y su implementación, tienden a la ampliación de los umbrales de ciudadanía desde una perspectiva de derechos, como eje tanto de la formación académica como de la atención en salud mental; podríamos decir que los/las beneficiarios/as somos todos/as. En una primera instancia, en el propio ámbito de la universidad, los/las beneficiarios/as directos son los/las estudiantes. Y luego, como usuarios y usuarias efectivos/as o potenciales de los servicios de salud mental, esta política está dirigida a todas las personas que habitan el territorio argentino.

Si hay *perdedores*, solo podemos pensarlo desde algunos sectores con intereses y puntos de vista contrarios o divergentes respecto a la LNSM. Es claro, como fue desarrollado en el capítulo mencionado, que en el momento del diseño algunos actores defendieron intereses que entendían amenazados por la LNSN. Podemos conjeturar que, desde algún sector de la gestión de la Facultad de Psicología, las recomendaciones de los Lineamientos pueden haber sido percibidas de ese modo.

Isuani (2006) señala siguiendo a Winter (1990), la importancia del grado de conflicto en el proceso de formación de la política, previo al diseño de la misma. Y cómo dicho conflicto afectará a la implementación exitosa. Las dificultades que parecen haber podido sortearse al momento de entrada en agenda y diseño, continúan sin embargo siendo obstáculos al momento de la implementación. Nos preguntamos si éstas podrían haberse aminorado -o quizás reducirse aun actualmente- teniendo en cuenta algún sistema de incentivos.

Grindle (2009) plantea que los incentivos a los/as encargados/as de la implementación para que promuevan llegar a las metas de las políticas públicas, aunque surjan obstáculos, dan mayores posibilidades de superar los mismos. Se trata de incentivar a los/as implementadores/as para que puedan actuar como solucionadores/as de problemas. Ubica la autora la diferencia entre quiénes implementan la política como meros técnicos que responden a órdenes y aplican reglas, y aquellos que entienden que su función debe incluir una solución proactiva.

Al interior de la Facultad de Psicología, la posibilidad de generar mayores incentivos para promover los cambios estipulados en los Lineamientos,

entendemos que sería una posible medida a evaluar para reducir la brecha de implementación. Nada se explícita en los Lineamientos ni en las recomendaciones que lo precedieron, acerca de esta cuestión de los incentivos para lograr la efectiva transformación propuesta al interior de las distintas casas de estudio. Y, como mencionamos, de las entrevistas realizadas, tampoco surge se haya considerado esta cuestión. Incluso los actores institucionales entrevistados, refieren lo contrario: la falta de apoyo a nivel institucional para tratar el tema en las reuniones de Consejo Directivo, lo cual coincide con el análisis documental de los temarios de las sesiones de dicho Consejo; así como con la ausencia de capacitación organizada por la Facultad para los planteles docentes. En esto acuerdan todos/as los/as entrevistados/as: no se trató en el Consejo y no recibieron capacitación, consultas o información específica desde la Facultad.

Otra acción en este sentido, en términos de Grindle (2009), serían las compensaciones a *los perdedores*, para que no funcionen obstaculizando la puesta en marcha de la transformación necesaria para dar cumplimiento a los objetivos de la ley. Están documentadas las pujas y tensiones que se dieron fundamentalmente en el Congreso Nacional, e incluso luego en el sistema de salud. Pero no se han encontrado previstas medidas que se centren en salvar la brecha de implementación que de estas tensiones podría generarse. Precisar qué actores o grupos pueden quedar ubicados en el lugar de perdedores e incluir formas de compensarlos, podría ser una medida de política pública interesante para disminuir la brecha de implementación al interior de la Universidad.

Los/las estudiantes como beneficiarios/as

Abordamos en este apartado la cuestión de cómo los programas, en este caso los Lineamientos, y su implementación en la carrera de Psicología de la UBA, se ven afectados por la forma en que la población beneficiaria responde frente a ellos. En un sentido acotado, según mencionamos, consideraremos para nuestro análisis como población beneficiaria, a los/las estudiantes de dicha carrera, en tanto son los/as receptores/as directos de los cambios propuestos en los Lineamientos.

En el cuestionario realizado con graduados/as recientes y estudiantes, los/las mismos/as manifiestan mayoritariamente un alto grado de interés en la LNSM,

así como en los puntos centrales para la formación, que se desprenden de los Lineamientos. Señalan paralelamente un escaso conocimiento del tema hasta avanzada la carrera, así como el lugar periférico en la importancia dada a la temática, cuando es abordada. Resaltamos que la inquietud de los/as estudiantes por esto último, que entienden como una carencia en su formación, no va acompañada, sin embargo, de un involucramiento en la gestión y/o en acciones concretas para revertir esta situación.

A través de nuestra investigación, pudimos relevar tanto congruencias como divergencias, entre las materias en las que las personas encuestadas refieren haber estudiado algunos conceptos relativos a la LNSM y los ejes que de ella se desprenden, por un lado; y lo relevado de la revisión de los programas, por el otro. Se trata de las dos formas de concreción del currículum que trabajamos: el currículum formal o manifiesto y el real o vivido.

Estudios previos acerca de los procesos de innovación curricular, suelen coincidir en retomar directa o indirectamente los distintos niveles de concreción del currículo. Es decir, se plantea que los cambios en el currículum “escrito” frecuentemente no van acompañados de cambios correlativos en las prácticas y concluyen que los motivos de esto son diversos, como falta de planificación, escaso trabajo colaborativo y estrategias de participación frágiles (Guzmán Droguett et al., 2015; Caira Tovar y Lescher Soto, 2010; Díaz-Barriga Arceo, 2012).

Líneas de investigación futura, podrían ampliar la comprensión de estos procesos, a la vez que entendemos que las y los estudiantes, deben ser considerados/as aliados/as imprescindibles para asegurar el éxito de la adecuación de la formación de grado. Por ello, resulta indispensable el desarrollo de estrategias para movilizar y elevar sus niveles de compromiso y participación, incluyéndolos/as como actores centrales en dicho proceso y no como meros/as receptores/as de este cambio.

Otros aspectos contextuales

Tomando la cuestión del contexto en un sentido más general, la implementación de la LNSM en el sistema de salud requiere, como elemento indispensable, de los/las trabajadores/as. Los/las profesionales que se forman hoy en día en las distintas carreras de grado implicadas, serán actores centrales en las

transformaciones propuestas por la LNSM. Por ello, con una implementación acotada de los Lineamientos, es decir, sin un cambio sustancial en la formación en las carreras de las distintas unidades académicas implicadas, se aumentará también la brecha de implementación en el sistema de salud (Zaldúa, G. et al, 2011). Podríamos decir entonces, que la implementación en las universidades de alguna manera funciona como contexto de la implementación en el sistema de salud.

Por otro lado, en relación al contexto, plantea Isuani (2006) que las condiciones económicas constituyen otra dimensión que condiciona el desempeño y efectividad de los programas. Este punto resulta un obstáculo para la implementación de la LNSM en lo que respecta al sistema de salud (Faraone y Barcala, 2020), pero no sería este el caso de la implementación de los Lineamientos, dado que la misma implica sobre todo una reconversión de los recursos humanos existentes, en tanto viraje en la forma de concebir algunos ejes de la formación. Tampoco lo económico aparece mencionado como obstáculo en las entrevistas ni en el cuestionario.

Para concluir, diremos que no hay registro de que, más allá de la construcción participativa de los Lineamientos, se hayan previsto estrategias tendientes a amortiguar el nivel de impacto que las mencionadas condiciones de contexto pudieran tener sobre la efectiva implantación de sus recomendaciones.

Algunas reflexiones sobre el problema de la implementación

El problema de la implementación suele ser pasado por alto en muchos análisis del proceso de políticas públicas. Frecuentemente se asume que los problemas de decisión, análisis y conflicto entre ganadores y perdedores, se resolverán durante el momento de elaboración de políticas, mientras que la implementación sería así algo meramente administrativo. Previamente, hemos dado cuenta de la complejidad de las fases iniciales en el proceso de la política en salud mental, relacionado con la LNSM. No obstante, la implementación de la misma también ha sido y es un proceso con abundantes elementos capaces de generar una distancia entre lo que se busca y lo que realmente se logra.

Cabe preguntarse si los hacedores de la política pública en materia de salud mental, han considerado el tema de la factibilidad de la implementación en el momento de diseño de la política. Un elemento que nos hace responder

positivamente a esta cuestión, es que se incorporó a quienes luego estarían encargados de implementar las transformaciones, en el proceso mismo de su diseño. Como fue referido, en los debates en el Congreso se incluyeron pluralidad de voces de representantes de asociaciones profesionales, universidades, asociaciones de usuarios y familiares, representantes gremiales, entre otros. Y en el momento de diseño de las recomendaciones de la CONISMA y de los Lineamientos, estos también adoptaron una forma que allí mismo enuncian como participativa. Sin embargo, no queda claro que esta participación haya aportado herramientas para implementar los incentivos, la capacitación o las intervenciones necesarias sobre la gestión, o que se haya utilizado algún modelo para realizar proyecciones sobre el proceso de implementación, con el objetivo de minimizar los obstáculos que pudieran surgir en dicha etapa.

El enfoque de redes nos brinda herramientas para entender cómo el gran número de actores implicados, su heterogeneidad, la auto referencialidad de la red -que limita las posibilidades de intervención externa- y el alto grado de conflictividad en su interior; operan condicionando el éxito de la gestión.

Estos señalamientos sobre la complejidad de la problemática de la implementación de políticas, nos llevan a concluir la imposibilidad de garantizar la efectividad total en ningún proceso de implementación. Se puede reducir la brecha, pero siempre permanecerá un margen de dificultad, de conflicto, de incertidumbre.

Hacer la política de salud mental en el marco de la universidad más implementable, requiere de la pregunta por la posibilidad de anticipar algún porcentaje de problemas que pueden surgir durante la implementación, así como posibles estrategias para sortearlos. Probablemente no todos, pero sí algunos. Esto puede hacerse de distintas maneras y es necesario diseñarlo en cada situación en particular, como dice Grindle (2009), "considerar qué se podría hacer para políticas específicas en lugares exactos" (p. 47).

Capítulo 8. Conclusiones finales

Se presentan a continuación las conclusiones extraídas de nuestro trabajo de investigación. Partimos de describir el enfoque de derechos humanos en políticas públicas y su relación con el campo de la salud mental, focalizando en el contexto de Argentina en el siglo XXI y la sanción de la LNSM, para luego ubicar los instrumentos y medidas que se desprenden de la misma, en lo relativo a la adecuación de la formación profesional. La caracterización de la gestión en la Facultad de Psicología de la UBA, junto al análisis de las posiciones de actores institucionales claves, nos permiten ubicar ejes en tensión, dentro del proceso de implementación de la LNSM en dicha Facultad. Concluimos que existe una brecha de implementación significativa entre los objetivos fijados en la ley y los Lineamientos, y lo que efectivamente se ha concretado en la adecuación de la formación. Finalmente, realizamos algunas recomendaciones para avanzar hacia la plena implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA.

La LNSM y el enfoque de derechos en políticas públicas

Ubicamos la LNSM en el marco de las leyes con enfoque de derechos, en el contexto argentino de comienzos del Siglo XXI. El enfoque de derechos nos permite entender los derechos humanos como un programa que orienta las políticas públicas de los Estados. Parte de una concepción de sujetos con derecho a requerir determinadas acciones, prestaciones y conductas; en vez de hacerlo desde la existencia de personas con necesidades a asistir. Así, este enfoque cambia la lógica de los procesos de elaboración de políticas y provee estándares que permiten materializar los derechos sociales, en este caso, el de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental.

Desde la perspectiva de derechos en salud/salud mental, abordamos las articulaciones complejas entre el Estado, lo social y las políticas en salud. Esto es, considerar la salud desde una perspectiva integral, entendiendo que el enfoque de derechos va más allá de lo jurídico, atravesando los aspectos de gestión, técnicos y éticos.

Dimos cuenta de la existencia de una militancia por los derechos humanos y una organización de distintos actores vinculados al campo de la salud mental, que tuvo un rol fundamental en el diseño y entrada en agenda de esta política pública.

Situando, además, que las políticas públicas con enfoque de derechos, se asumen como parte de las finalidades centrales del estado en el contexto argentino de comienzos del Siglo XXI.

Definimos un período que llamamos de ampliación de umbrales de ciudadanía, en el marco del cual surgen distintas legislaciones locales sobre la temática de salud mental, que de algún modo desembocan en el año 2010 en la sanción de la LNSM. La misma, establece un escenario normativo acorde a los principales estándares locales e internacionales en materia de derechos humanos; y lo hace en el marco del planteo de una transformación profunda de las prácticas establecidas hasta el momento y sus sustentos más o menos explícitos.

Señalamos que uno de los ejes de la LNSM, es el enfoque interdisciplinario en salud, el cual apunta a abordar la complejidad de las situaciones de salud mental desde una perspectiva integral y no objetivante, centrándose en la recuperación de la dignidad en la atención de los/as usuarios/as de los servicios de salud mental. En este punto, está en íntima relación con la perspectiva de derechos. Planteamos así que interdisciplina y enfoque de derechos, resultan indispensables para una transformación profunda de las prácticas en salud, lo cual atraviesa tanto la definición macro de las políticas, como la clínica, la gestión y la formación.

Debemos considerar que este proceso de transformación implica diversidad de actores, algunas de cuyas voces recuperamos a lo largo de nuestra investigación; de posicionamientos ideológicos y epistemológicos, de tensiones y pujas de poder. La revisión de la fase de formulación de esta política pública, nos permitió ubicar con precisión estas tensiones. Pudimos reconocer al menos dos grandes grupos de actores, nucleados/as en distintas organizaciones, con altos grados de heterogeneidad, no exentos de desacuerdos, pero con ciertos puntos en común. Un sector que mayoritariamente apoyó la ley, formado por diversos colectivos con enfoque de derechos, movimientos de trabajadores/as de la Salud/Salud Mental y usuarios/as, organismos de derechos humanos, ciertos sectores de universidades y agrupaciones profesionales. Y otro grupo que se opuso a la ley, compuesto por asociaciones sindicales, empresas de medicina privada y también sectores de universidades y agrupaciones profesionales, como en el grupo anterior, entre otros.

Concluimos que los efectos de esta conflictividad siguieron operando en la fase de implementación y se encuentran, en parte, en los orígenes de la brecha que allí encontramos.

Instrumentos y medidas que se desprenden de la LNSM

En relación al artículo 33 de la LNSM, que estipula la adecuación de la formación de las carreras de grado vinculadas a la salud mental, ubicamos como instrumentos fundamentales que se desprenden de la ley y su decreto reglamentario, las Recomendaciones de las CONISMA, los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 y el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025, aún en curso.

El primero de los planes, plantea como líneas de acción relativas al tema, estimular la adecuación y actualización de los contenidos curriculares de grado; así como la revisión de todas las currículas de las carreras implicadas, por parte de la DNSMyA. Puede entenderse entonces que el diseño de los Lineamientos, surge vinculado al primer plan nacional, para cumplir con el objetivo de estimular la adecuación de los contenidos. Mientras que, de la revisión curricular mencionada, no se encontró información oficial. La DNSMyA debería dar cuenta de ella en su informe anual al Órgano de Revisión que, según consta en el sitio oficial del Ministerio de Salud, reiteradamente ha incumplido en presentar.

El plan vigente, establece como medida la actualización de lineamientos y recomendaciones para la formación de grado, que hasta el momento no se ha concretado. Los Lineamientos, como mencionamos, ubican los saberes imprescindibles que las instituciones deben garantizar en sus diseños curriculares; pautando metas y experiencias de aprendizaje, así como descriptores de logro.

A continuación, nos enfocaremos en las medidas relativas a la implementación de los Lineamientos, en la Facultad de Psicología de la UBA.

La gestión en la Facultad de Psicología de la UBA respecto a la implementación de la LNSM

Se revisaron los temarios de las sesiones del Consejo Directivo, principal órgano de gobierno de dicha Facultad, hallando que entre los años 2010 y 2021 inclusive, nunca los Lineamientos para la Mejora de la Formación de

Profesionales en Salud Mental, fueron incluidos en los mismos. Tampoco en los temarios aparece mención a la implementación de la LNSM al interior de la Facultad.

Esta ausencia de tratamiento del tema en el Consejo, junto con la falta de capacitación, consultas o información específica emitida desde la Facultad, son puntos en los que concuerdan todos/as los/as actores institucionales que hemos entrevistado.

Concluimos que no se han diseñado desde la gestión de la Facultad, medidas para implementar la adecuación en la formación que se estipula en los Lineamientos. Es decir, que no podemos vincular las transformaciones que efectivamente encontramos que sucedieron, acordes a lo requerido por la LNSM y los Lineamientos -como instrumento que de ella se desprende-, con la gestión organizacional. Relacionamos estos cambios a decisiones de titulares de cátedra, de incluir o afianzar ciertos temas y conceptos en los programas; así como a la decisión de cada docente con tareas frente a cursos, que opta -más o menos de acuerdo con el programa- por trabajar estos aspectos en sus clases. Situamos algunos hilos explicativos de esta ausencia de medidas tomadas por el Consejo Directivo para la implementación de la LNSM: a) la disparidad de criterios entre los distintos actores intervinientes, respecto a qué implica la adecuación necesaria para dar cumplimiento a la ley, que vinculamos a distintas maneras de entender la formación, a la persistencia de la matriz formativa tradicional y al rol de la universidad pública; b) la falta de referencias en el diseño de los Lineamientos, a los circuitos burocráticos y las lógicas de gestión al interior de cada una de las unidades académicas implicadas, que pudieran amortiguar los obstáculos al momento de la implementación; c) cuestionamientos -que surgen de las entrevistas- sobre el rol del Consejo Directivo, que ponen en duda su funcionamiento democrático, planteando el predominio de intereses corporativos; d) la reproducción al interior de la Facultad, de las tensiones y pujas descritas en el momento de formulación de esta política pública, ubicando a algunos grupos en el lugar de perdedores y ampliando así la brecha de implementación. Es interesante señalar el contraste entre el interés dedicado en la bibliografía especializada, al tema de la lucha corporativa que se dio en el Congreso y persiste en el sistema de salud; y, paralelamente, la falta de previsión

acerca de medidas enfocadas en salvar la brecha de implementación que de estas tensiones podría generarse.

La LNSM desde la perspectiva de los actores institucionales

A partir de lo trabajado podemos concluir que docentes, miembros del Consejo Directivo, estudiantes y graduados/as, coinciden en dos aspectos centrales: valorar positivamente la LNSM y plantear la necesidad de profundizar en su implementación en la Facultad de Psicología de la UBA. Sin embargo, se observan en las entrevistas dos posiciones diferentes, que implican dos formas distintas de comprender dicha implementación. Una, que conceptualiza la adecuación a la LNSM y más en general, la perspectiva de derechos como articulador troncal de la carrera en cuestión. Y otra, que entiende esto mismo como algo focalizado, competencia de un sector específico y que se resolvería con la inclusión de contenidos en alguna materia puntual. Surge de las entrevistas, de los cuestionarios y de la revisión bibliográfica, un posible hilo explicativo, ligado a cierta forma de entender la especificidad de la profesión de la/el psicóloga/o, predominantemente relacionada a la clínica individual y a la psicopatología. A la vez, enmarcamos esta explicación en el contexto más amplio de la persistencia en las carreras universitarias de la matriz formativa tradicional, caracterizada por la ausencia del enfoque de derechos como eje articulador de los conocimientos y prácticas profesionales.

La disparidad en la valoración arriba descripta por parte de docentes titulares o asociados/as y miembros del Consejo Directivo, no la encontramos en las entrevistas a estudiantes y graduados/as recientes. Por el contrario, la gran mayoría de ellos/as coincide en la importancia fundamental de lo relativo a la LNSM y en la necesidad de una transversalidad, aún no lograda, en la incorporación en su formación de grado. Sin embargo, cabe destacar, no se plantean explícitamente como agentes de ese cambio ni prestan espontáneamente relevancia a los aspectos de gestión en este proceso.

Ejes en tensión

El material analizado confluye en lo que hemos nombrado como la tensión entre transversalidad y focalización, que podemos tomar como un analizador de la problemática de la implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología.

Encontramos que esta tensión se manifiesta de diversas formas. Una de ellas, es la manera de entender la inclusión de los ejes conceptuales de los Lineamientos en la formación, ya sea como incorporaciones puntuales de conceptos, o como una reformulación integral de la formación desde una perspectiva de derechos. Otra forma en la que se manifiesta esta tensión, refiere a en qué trayecto de la formación se focaliza esa inclusión: la ubicamos hacia el final de la carrera, en las materias del CFP. Una tercera forma de focalización se expresa en la prevalencia del Área Clínica en la formación y en la orientación que se da a la práctica profesional, en comparación con las demás áreas estipuladas en el Plan de estudios. Las materias que más incluyen los ejes de los Lineamientos, entre las que se destacan Salud pública y salud mental, del CFG, y Psicología, ética y derechos humanos, del CFP, no pertenecen al Área Clínica.

En general, para todos estos pares en tensión, los resultados de esta investigación confluyen en el sentido de señalar la tendencia a la focalización en el modo en que se ha dado hasta el momento, la incorporación de la perspectiva de la LNSM a la carrera de Psicología. Es decir, no se ha implementado la transformación integral de la formación, desde una perspectiva de derechos, que plantea la ley.

Es importante mencionar que los programas del CFP registraron pocas variaciones en relación al tema en el período estudiado, lo cual abre la pregunta acerca de si esto se debe a que la perspectiva de derechos humanos en salud mental ya estaba recorriendo en profundidad la formación profesional, -con anterioridad a la ley-, o si, por el contrario, la currícula tiene una fijeza que no se vio prácticamente alterada por la sanción de la LNSM. Por las tensiones recortadas y la bibliografía trabajada, nos inclinamos por esta segunda opción, vinculándola a la persistencia de la matriz formativa tradicional que hemos conceptualizado.

Una última tensión que recortamos, implica la idea de una universidad pública integrada y comprometida con las políticas y la sociedad a la que pertenece, en contraposición con una concepción de la universidad cerrada sobre sí misma, más ligada a la lógica de mercado que a la de derechos.

Algunas transformaciones en curso

Si bien planteamos la ausencia de medidas a nivel de la gestión de la Facultad para la implementación de la LNSM, de la investigación realizada surgen algunas modificaciones que se han concretado en los últimos 12 años, en función de la adecuación de la formación de grado en Psicología.

Concluimos que se han incorporado en los programas de las materias obligatorias entre 2010 y 2021, conceptos relativos a dos de los ejes de los Lineamientos: Enfoque de derechos e Inclusión social. Es, como mencionamos, un cambio focalizado, sobre todo en las materias de las áreas Social comunitaria y Educacional. Y se da especialmente en materias del CFG, lo cual, sin llegar a revertir la focalización que ubicamos, en tanto los ejes de los Lineamientos continúan estando más presentes en el CFP, marca una tendencia auspiciosa, dado que los/as estudiantes se estarían encontrando más tempranamente con esos conceptos.

La variación entre el currículum manifiesto y el real, así como la gran disparidad de experiencias en las cursadas de las materias, referida por estudiantes y graduados/as recientes, nos permite afirmar que la presencia de los conceptos fundamentales de la ley en la formación de grado, es altamente docente-dependiente. Esto es, varía según cada titular de cátedra, que decide incorporar o no los ejes en los programas; y según cada docente que está frente a curso, que los transmite mucho, poco o nada; con importancia o sin ella.

Caracterización de la brecha de implementación

A partir de lo trabajado podemos concluir que existe una amplia brecha de implementación entre los objetivos propuestos en la ley y los Lineamientos, y lo que efectivamente se ha concretado en relación a la formación de psicólogos/as en la UBA. Esta brecha se puede explicar fundamentalmente por una gran complejidad en relación al contenido de esta política pública y por aspectos contextuales que aparecen condicionando el proceso de implementación.

En relación al contenido, afirmamos que el elevado número de objetivos y de actores, junto la dificultad para sostener los mecanismos de monitoreo y evaluación propuestos, son factores que contribuyen a la brecha de implementación. No podemos dar cuenta de que la importancia de simplificar estos aspectos, haya sido considerada desde el momento mismo de formulación de esta política.

En relación al contexto de implementación, ubicamos en relación a esta brecha, las discrepancias al interior del Consejo Directivo respecto a qué implica la meta de adecuación de la formación, cuáles son los criterios o procedimientos a seguir para lograrla y diferencias en cómo los actores entienden la especificidad de su rol.

También vinculamos a la brecha de implementación, la gran cantidad de programas con los cuales tienen compromiso la Facultad de Psicología de la UBA y las otras organizaciones intervinientes en el diseño, monitoreo y evaluación de los Lineamientos.

Surge del material la idea de un funcionamiento pseudo democrático del Consejo Directivo, asociada a la falta de tratamiento allí de la implementación de la LNSM y, por ende, a la brecha de implementación. La inexistencia de listas distintas que compitan en las elecciones del Claustro de Profesores en los últimos 20 años, junto a la continuidad de la misma agrupación en la posición de mayoría en el Consejo Directivo, desde la vuelta de la democracia, refuerzan esta línea, que podría ser profundizada en futuras investigaciones sobre el tema.

Finalmente, concluimos que la puja entre actores al interior de la Universidad puede tener también vinculación con la que se dio en el momento del diseño, repitiéndose en ambos momentos la existencia de actores que defienden intereses que entienden amenazados por la LNSM.

Recomendaciones para avanzar hacia la plena implementación de la LNSM en la Facultad de Psicología de la UBA

Hacer la política de salud mental en el marco de la universidad más implementable, requiere abordar los condicionamientos que hemos relevado, preguntarnos por la posibilidad de anticipar algún porcentaje de problemas que pueden surgir durante la implementación y generar estrategias para sortearlos. A continuación, presentamos algunas estrategias posibles, que surgen como fruto de la investigación realizada:

- Incluir algún sistema de incentivos dirigido a los/as implementadores/as, que promueva llegar a las metas de esta política pública. Se trata de incentivar a aquellos que, si bien suscriben los Lineamientos, han manifestado sus reservas o evidencian un compromiso más débil, para que puedan actuar como solucionadores de problemas, de un modo proactivo.

- Precisar qué actores o grupos pueden quedar ubicados en el lugar de perdedores e incluir formas de compensarlos, para que no funcionen obstaculizando la puesta en marcha de la transformación necesaria para dar cumplimiento a los objetivos de la ley. La actual indicación de revisión de los Lineamientos estipulada en el Plan Nacional de Salud Mental vigente, puede ser una oportunidad para incluir tanto estas formas de compensación, como los incentivos referidos en el punto anterior.
- Desarrollar estrategias para movilizar y elevar el nivel de compromiso y participación de los/as estudiantes, incluyéndolos/as como actores centrales en el proceso de adecuación de la formación y no como meros/as receptores /as de este cambio.
- Revisar los mecanismos de monitoreo y evaluación propuestos, ponerlos en marcha y, de ser posible, simplificarlos.

Por otro lado, formulamos un interrogante acerca del modo en que se dan los procesos de cambio en las universidades y qué lugar tiene el gobierno universitario en ello, en especial en este caso, en la Facultad de Psicología de la UBA. Investigaciones futuras podrán precisar dónde se toman efectivamente las decisiones, si es solamente en el Consejo Directivo o también por fuera, incluyendo el lugar de los intereses político-partidarios y corporativos, por ejemplo. Queda planteada la pregunta por la necesidad de una mayor democratización a nivel de la gestión de la Facultad.

Fundamentalmente, y para concluir este trabajo, queremos enfatizar en la necesidad de que las y los estudiantes, sean considerados/as aliados/as en el proceso de la adecuación de la formación de grado. Resulta auspicioso pensar que la mejora en la implementabilidad no es asunto de unos/as pocos/as. Esperamos que esta investigación aporte a colectivizarla, fortaleciendo el interés tanto de los/las estudiantes como de la gestión de la Universidad, los/as docentes y la comunidad educativa en su conjunto.

Anexo 1. Guiones de entrevistas

Entrevista 1

- Lectura y aceptación del consentimiento informado.
- Presentación: qué funciones cumple y cumplió en la Facultad de Psicología de la UBA. En qué períodos.
- ¿Conoce acerca de la gestión que se ha hecho en la Facultad en relación a la implementación de la LNSM los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad?
- Ud. como consejero ¿recibió desde las autoridades de la Facultad información, capacitación o directivas al respecto?
- Ud. como consejero ¿llevó al Consejo Directivo el tema de la adecuación de la carrera de psicología de la UBA a los Lineamientos...? ¿Otros miembros del Consejo, lo llevaron? En caso de contestar que sí, ¿qué tratamiento tuvo?
- Según su criterio, ¿es importante la adecuación de la formación de grado según los Lineamientos y la LNSM?
- ¿Qué cree de este proceso que se ha logrado y qué resta por hacer?
- ¿Propondría modificaciones en los Lineamientos?
- ¿Propondría modificaciones en la gestión universitaria para solucionar los problemas (si nombró) /lo que resta por hacer, para la efectiva implementación de la LNSM en la facultad?
- ¿Algo más que quiera agregar?
- Agradecimiento y cierre de la entrevista.

Entrevista 2

- Lectura y aceptación del consentimiento informado.
- Presentación: qué funciones cumple y cumplió en la Facultad de Psicología de la UBA. En qué períodos.
- ¿Conoce políticas públicas en salud mental y DDHH, que se relacionen a su criterio con la currícula de la Licenciatura en Psicología de la UBA? ¿Cuáles? ¿Cómo es esa relación? Si no nombra la LNSM espontáneamente, preguntarle.

- ¿Conoce los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, que se elaboraron en base a la LNSM? ¿Tiene alguna opinión al respecto?
- ¿Considera que (esas) políticas en SM y DDHH, se encuentran contenidas en la currícula/los programas de psico UBA? ¿De qué manera? ¿Cómo es en la materia de la cual usted está a cargo?
- ¿Conoce acerca de la gestión que se ha hecho en la Facultad en relación a la implementación de la LNSM y los Lineamientos, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad?
- Ud. como profesor titular/asociado de cátedra ¿recibió desde las autoridades de la Facultad información, capacitación o directivas al respecto?
- Los docentes a su cargo en la cátedra de la que Ud. es titular/asociado, ¿recibieron información, capacitación o directivas al respecto?
- Según su criterio, ¿es importante la adecuación de la formación de grado según los Lineamientos y la LNSM?
- ¿Qué cree de este proceso que se ha logrado y qué resta por hacer?
- ¿Propondría modificaciones en los Lineamientos?
- ¿Propondría modificaciones en la gestión universitaria para solucionar los problemas (si nombró) /lo que resta por hacer, para la efectiva implementación de la LNSM en la facultad?
- ¿Algo más que quiera agregar?
- Agradecimiento y cierre de la entrevista.

Entrevista 3

- Lectura y aceptación del consentimiento informado.
- Presentación: qué funciones cumple y cumplió en la Facultad de Psicología de la UBA. En qué períodos.
- ¿Conoce políticas públicas en salud mental y DDHH, que se relacionen a su criterio con la currícula de la Licenciatura en Psicología de la UBA? ¿Cuáles? ¿Cómo es esa relación? Si no nombra la LNSM espontáneamente, preguntarle.

- ¿Conoce los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, que se elaboraron en base a la LNSM? ¿Tiene alguna opinión al respecto?
- ¿Considera que (esas) políticas en SM y DDHH, se encuentran contenidas en la currícula/los programas de psico UBA? ¿De qué manera? ¿Cómo es en la materia de la cual usted está a cargo?
- ¿Conoce acerca de la gestión que se ha hecho en la Facultad en relación a la implementación de la LNSM y los Lineamientos, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad?
- Ud. por su rol en el Consejo Directivo, ¿llevó allí el tema de la adecuación de la carrera de psicología de la UBA a los Lineamientos...? ¿Otros miembros del consejo, lo llevaron? En caso de contestar que sí, ¿qué tratamiento tuvo?
- Ud. como profesor titular/asociado de cátedra o como miembro del Consejo Directivo ¿recibió desde las autoridades de la Facultad información, capacitación o directivas al respecto?
- Los docentes a su cargo en la cátedra de la que Ud. es titular/asociado, ¿recibieron información, capacitación o directivas al respecto?
- Según su criterio, ¿es importante la adecuación de la formación de grado según los lineamientos y la LNSM?
- ¿Qué cree de este proceso que se ha logrado y qué resta por hacer?
- ¿Propondría modificaciones en los Lineamientos?
- ¿Propondría modificaciones en la gestión universitaria para solucionar los problemas (si nombró) /lo que resta por hacer, para la efectiva implementación de la LNSM en la facultad?
- ¿Algo más que quiera agregar?
- Agradecimiento y cierre de la entrevista.

Anexo 2. Consentimiento informado para la realización de entrevistas

Solicitamos su participación voluntaria como insumo para la de tesis de Maestría de la Lic. María Verónica Carril, desarrollado en el marco de la Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Nacional de Quilmes. El mismo se titula: *La política pública en salud mental y derechos humanos en Argentina y su vínculo con la formación universitaria. El caso de la implementación de las reformas en materia de formación de recursos humanos planteadas por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones Nro. 26.657, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.*

Dicha investigación tiene por objetivo general describir y analizar la adecuación de la formación universitaria a los objetivos de política pública planteados en la LNSM; en particular la implementación de los Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental, en la Licenciatura en Psicología de la UBA, desde la sanción de la ley en 2010 hasta la actualidad.

En este marco, se realizarán entrevistas a docentes y/o autoridades de dicha carrera, especialmente vinculados a la toma de decisión en los programas y/o a la gestión universitaria, con la finalidad de conocer cuáles son las acciones que se han llevado a cabo en función de adecuar la formación de grado a los requerimientos de la ley.

La información solicitada en el transcurso de esta entrevista no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Usted puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puede retirarse de la entrevista cuando así lo decidiese, sin que esto acarree perjuicio alguno para su persona. La información por usted suministrada será tratada en un todo de acuerdo con las leyes y/o regulaciones aplicables, asegurando que los resultados del estudio que se publiquen mantengan en forma confidencial y resguardada su identidad como sujeto participante.

Para su mayor seguridad le otorgamos datos de contacto por cualquier duda o inquietud que pueda surgirle durante el tiempo de desarrollo del estudio.

Lic. María Verónica Carril - Celular: 11.5889.8119 – email: mvc-2006@hotmail.com

Declaro comprender lo expuesto precedentemente y dar mi consentimiento para ser entrevistado/a:

Firma:

Aclaración de la firma:

Documento de Identidad:

Lugar y Fecha:

Anexo 3. Cuestionario

Implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657, en la Licenciatura en Psicología de la UBA

Esta encuesta es parte del trabajo de campo para la realización de una tesis de maestría.

La participación es totalmente voluntaria y anónima.

Requisitos:

- ser estudiante o graduad/o de la Licenciatura en Psicología de la UBA
- haber comenzado la carrera desde el año 2011 en adelante
- haber cursado al menos 11 de las 15 materias obligatorias del Ciclo de Formación General (con o sin final aprobado).

*Obligatorio

1. Consentimiento informado *

Esta encuesta es anónima y su participación es voluntaria, pudiendo aceptar o rechazar el presente documento. El uso de los datos es para fines científicos, no significando ningún tipo de retribución económica. Los datos serán procesados en forma estadística y podrán ser presentados en reuniones y publicaciones científicas. ¿Acepta realizar la siguiente encuesta?

Sí - No

Ingreso a la carrera y condición

2. Año de ingreso a la Licenciatura en Psicología, UBA (sin contar el CBC) *

3. Condición *

Estudiante - Graduado/a

Si es estudiante

4. Haya rendido o no el final *

Cursó 70% o más de las materias obligatorias del Ciclo de Formación General
(11 materias o más)

Cursó 70% o más de las materias obligatorias del Ciclo de Formación Profesional
(5 materias o más)

Cumple con las dos opciones anteriores

Si es graduado

5. Año de graduación

La LNSM en las cursadas de las materias obligatorias

6. A continuación encontrará el listado de todas las materias obligatorias y 5 columnas con temas relacionados a la Ley Nacional de Salud Mental. Indique en cuál/es de las materias cursadas, se mencionaron los siguientes temas o conceptos

	Ley Nacional de salud mental	Perspectiva de derechos/DDHH en salud/salud mental	Inclusión social (diversidad, estereotipos, discriminación)	Interdisciplina y/o intersectorialidad	Salud pública (promoción de la salud, salud comunitaria/en la comunidad)
Estadística	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. General	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. y e. Genética	☐	☐	☐	☐	☐
T y T. de Grupos	☐	☐	☐	☐	☐
Historia	☐	☐	☐	☐	☐
Metodología de la investigación	☐	☐	☐	☐	☐
Neurofisiología	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. evolutiva: niñez	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. evolutiva: adolescencia	☐	☐	☐	☐	☐
Psicopatología	☐	☐	☐	☐	☐
Proyectivas	☐	☐	☐	☐	☐
Psicométricas	☐	☐	☐	☐	☐
Salud pública y salud mental	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. Social	☐	☐	☐	☐	☐
Psicoanálisis: Freud	☐	☐	☐	☐	☐
Clínica de Adultos	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. Educativa	☐	☐	☐	☐	☐
Ps., ética y DDHH	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. Jurídica	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. Institucional	☐	☐	☐	☐	☐
Psicoterapias	☐	☐	☐	☐	☐
Ps. del Trabajo	☐	☐	☐	☐	☐

7. ¿Qué importancia le asigna dentro de su formación como psicólogo/a, a los * temas y conceptos mencionados en la pregunta anterior? (hayan estado o no presentes en las cursadas)

Muy importantes

Importantes

Algo importantes

Poco importantes

Nada importantes

8. ¿En alguna/s de las materias que incluyeron estos temas y conceptos, éstos * ocuparon un lugar central dentro de la cursada?

SI - NO

9. En caso de haber contestado "SI" en la pregunta anterior, escriba el nombre de esas materias.

10. ¿Hay alguna otra cuestión, relativa al tema de la inclusión de los conceptos mencionados en la formación de psicólogos/as, que quisiera agregar?

¡Muchas gracias por su participación!

Referencias bibliográficas

- Abramovich, V. y Courtis, Ch. (2006). *El umbral de ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*. Buenos Aires. Editores del Puerto.
- Adam, S. y Kriesi, H. (2007) The Network Approach. En Sabatier, P.A., Ed., *Theories of the Policy Process*, West Press, Colorado, 129-154.
- Aguilar Villanueva, L. (comp) (1992). *La hechura de las políticas*. Miguel Ángel Porrúa, México
- Aguilar Villanueva, Luis F. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas, en Mariñez Navarro, F. y V. Garza Cantú (comps.) *Política pública y democracia en América Latina*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Allison, Graham (1992) Modelos conceptuales y la crisis de los misiles cubanos, en Aguilar Villanueva, Luis (comp.) *La Hechura de las Políticas*, Miguel Ángel Porrúa, México.
- Almeida-Filho N., Silva Paim J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico-Sociales* 1999; 75: 5-30.
- Arcidiácono, P. (2011). Inclusión social, enfoque de derechos y políticas de transferencias de ingresos en Argentina: ¿una combinación posible?, *Revista del Instituto de Investigaciones "Ambrosio L. Gioja"*, 5, pp. 261-274.
- Arcidiácono, P., & Zibecchi, C. (2008). La sociedad civil y los programas sociales: Alcances, limitaciones y desafíos desde un "enfoque de derechos". *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio Lucas Gioja*, 2(2), 9-36.
- Ardila Gómez, S. (2019). *En nombre propio: relatos de vida de mujeres que tuvieron internaciones psiquiátricas prolongadas y ahora viven en la comunidad*. Disponible en [https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/En%20nombre%20propio%20\(Digital\).pdf?ver=1563924000902](https://img1.wsimg.com/blobby/go/1d1639cf-2f64-4730-be61-73abd44e0db8/downloads/En%20nombre%20propio%20(Digital).pdf?ver=1563924000902)

- Asociación Latinoamericana de Medicina Social (2011). *Documento dirigido a la Organización Mundial de la Salud ante la Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales de la salud*. Informe de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES. Recuperado de <http://www.alames.org/documentos/alamescdss.pdf>
- Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120
- Bang, C. (2015): Los profesionales de salud y salud mental en prácticas comunitarias: descubriendo una experiencia participativa de promoción de salud mental en red. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 32 (supl. 1): 134-142. Medellín-Colombia.
- Bang, C. (2018). El arte participativo y la transformación social en una experiencia comunitaria de ciudad de Buenos Aires. *Revista Argus-A Artes & Humanidades*. VII (27): 1-37.
- Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48-70. doi: 10.24215/2422572Xe041
- Bardach, E. (1980). On Designing Implementable Programs, en Giandomenico Majone y E. S. Quade, eds., *Pitfalls of Analysis*, New York, John Wiley & Sons, pp. 138-158
- Barzelay, M. y Cortázar Velarde, J. C. (2004) *Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social*. Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D.C., USA.
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada*. Barcelona. Barral Editores.

- Belgrano Rawson, M. (2012). Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolución incompleta. *Revista Estudios Feministas*, 20, 173-188.
- Benito, E. y Elmasian, M. (2010). *La formación en psicología de la Universidad de Buenos Aires. Una investigación bibliométrica*. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Benson, J.K. (1982) *A framework for policy analysis*. En D.L. Rogers y D.A. Whetten (eds), pp. 137-76
- Bertranou, J. (2019). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas Modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. *MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales / Vol. VI / N° 10 / marzo - agosto 2019*. ISSN: 2362-616x. (pp. 151-188). SIPUC. FCPyS. UNCuyo. Mendoza
- Bestard, A. (2012). *Asignación Universal por Hijo. Enfoque de derechos y marco constitucional: ¿por qué mediante decreto de necesidad y urgencia?* Recuperado de <http://www.derecho.uba.ar/investigacion/investigadores/publicaciones/bestard-asignacion-universal-por-hijo-enfoque-de-derechos-y-marco-constitucional.pdf>
- Bianco, I (2001). *Organización y Universidad Argentina. El Caso del Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNT. Tucumán
- Boccardi, F. G. (2008). Educación sexual y perspectiva de género. Un análisis de los debates sobre la ley de educación sexual integral en la Argentina. *Perspectivas de la Comunicación-ISSN 0718-4867*, 1(2), 48-58.
- Bolívar, A. (1999) El currículum como un ámbito de estudio. En Escudero, Juan. (ed.) *Diseño, desarrollo e innovación del currículum*. Madrid, España: Síntesis, pp. 23-40.
- Bonache, J. (1998). Los estudios de caso como estrategia de investigación:

características, críticas y defensas. Documento de Trabajo 98-10. *Serie de Economía de la Empresa* (4), 34 pp.

Bonsignore, C (29 de mayo de 2021). Elecciones en la Facultad de Psicología: reclamo por la impugnación de una lista opositora. *Página 12* <https://www.pagina12.com.ar/344589-elecciones-en-la-facultad-de-psicologia-reclamo-por-la-impug>

Bottinelli, M.; Nabergoi, M.; Remesar, S.; Maldonado, C.; Albino, A.; Garzón, A. y Olmedo, S. (2017). *Formación Universitaria en Salud Mental*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Cáceres, C; Granja, G.; Percovich, N; Osella, N. (2017) *Derechos humanos en salud: en el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental – 1ra Ed* . - ADESAM-Asociación por los Derechos en Salud Mental. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online. ISBN 978-987-46511-2-9. https://drive.google.com/file/d/0B3YnKtZfe6gtZG5mMzI5bzc0czA/view?resourcekey=0-R_1uWbeZGLMDRRoniNFmOQ

Caira Tovar, Norma M., y Lescher Soto, Isaías S. (2010). Impacto de la Reforma del Plan Curricular en el Rendimiento Académico. Caso: Escuela de Sociología. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), XVI (2),280-291. [fecha de Consulta 15 de enero de 2022]. ISSN: 1315-9518. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28016298009>

Cataldo, R; Liberatore, G., Hermosilla, A. (2018). Aplicación de la Ley 26.657 de Salud Mental: una mirada desde la formación de psicólogos en la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Interdisciplinaria*, 35, 2, 277-289

Cecchini, S., y Martínez, R. (2011). *Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.

Centro de Estudios Legales y Sociales [CELS] y Mental Disability Rights International [MDRI] (2007). *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos*

psiquiátricos argentinos - Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en la Argentina. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Chiroleu, A. (2001). *Repesando la educación superior*. Rosario: Editora UNR.

Competencia N 1511. XL. Tufano, Ricardo Alberto s/ internación. CSJN-Fallos, 328:4832. (2005)
<https://www.jussantiago.gov.ar/jusnueva/Normativa/discapacidad/fallos/nacionales/csjn-tra-competencia-internacion.pdf>

Competencia N° 1195. XLII. R., M. J. s/ insania. (2008)
<https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/RMJ.pdf>

Cunill Grau, N., Fernández, M. M., & Vergara, M. (2011). Gobernanza sistémica para un enfoque de derechos en salud: un análisis a partir del caso chileno. *Salud colectiva*, 7(1), 21-33.

Czeresnia D. y Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones y tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial

D' Agostino, A.M.E. (2015). Salud mental ¿un contenido presente en la formación de grado? Un estudio en la Facultad de Psicología, UNLP. *Perspectivas en psicología*, 12(3), 15-25.

De Alba, A (1998). *Curriculum. Crisis, mito y perspectivas*. Buenos Aires. Miño y Dávila Editores.

De Sousa Campos, G. W. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la Vida*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Díaz-Barriga Arceo, F. (2012) Reformas curriculares y cambio sistémico: una articulación ausente pero necesaria para la innovación. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, vol. III, núm. 7, mayo-agosto, 2012, pp. 23-40 Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación .jpg, México

Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires, (2014). *Estudiantes universitarios en la Ciudad de Buenos Aires. Un análisis por sector*

de gestión. Recuperado de https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2014_664.pdf

Drago, M. (2006). *La reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanos*, Santiago de Chile: Publicación Naciones Unidas B Cepal, serie Políticas Sociales, 121, pp. 5-94.

Eisner, E (1979). *The educational imagination. On the design and evaluation of school programs*. New York. Mc. Millar publishing co. inc.

Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (s.f.-a). *Carreras de grado. Lic. en Psicología*.
<http://www.psi.uba.ar/estudiantes.php?var=academica/carrerasdegrado/psicologia/index.php>

Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (s.f.-b). *Sistema Académico. Programas*. http://academica.psi.uba.ar/Psi/Ope521_.php

Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (s.f.-c). *Consejo Directivo. Sesiones de años anteriores*.
<http://www.psi.uba.ar/profesores.php?var=institucional/consejo/sesiones/anteriores.php>

Faraone, S (2012). El acontecimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Los debates en torno a su sanción. *Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social"* - Año 2 - Nro. 4, pp 47-61

Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires. Teseo

Farji Neer, A. (2015). Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *Salud colectiva*, 11, 351-365.

Faur, E., y Gogna, M. (2016). La Educación Sexual Integral en la Argentina. Una apuesta por la ampliación de derechos. En Ramírez Hernández, I. (comp) *Voces*

De La Inclusión. Interpelaciones y críticas a la idea de "Inclusión" escolar, Praxis, pp195-227.

Ferreya, J., Stolkiner, A., Luciani Conde, L. Vázquez, A. (2015). *Instancias estatales creadas por la Ley Nacional de Salud Mental: aportes para la descripción de un proceso de implementación*. Ficha de Cátedra. Cat. Salud Pública/Salud Mental II, Facultad de Psicología, UBA.

Ferreya, JA., Stolkiner, A. (2017) *Reflexiones en torno a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental: análisis documental crítico de los efectos del cambio en la gestión nacional (contraste 2015-2016). Las instancias creadas por la ley y la implementación por parte de las organizaciones sociales*. Ponencia presentada en el II Congreso Latinoamericano de Teoría Social y Teoría Política: Horizontes y dilemas del pensamiento contemporáneo en el sur global. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de http://diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/PONENCIAS_2017/Mesa_53/00282_69_ICLTS_MT53_Ferreya_Stolkiner.doc.docx.

Fierro, C., Di Doménico, C., & Klappenbach, H. A. (2019). Análisis sociobibliométrico comparativo de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (1996-2017). *Universitas Psychologica*, 18(2), 1-29. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-2.asbc>

Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental - crítica de la razón psiquiátrica*. Bs As: Paidós.

Galende, E. (2008) Los fundamentos de la salud mental. En Galende, *Psicofármacos y Salud Mental* (p.p. 137-158). Buenos Aires. Lugar Editorial.

Goffman, I. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu

Gorbacz, L. y Stolkiner, A. (24/06/20). *Conversatorio Materia Salud Pública y Salud Mental, Catedra II, Facultad de Psicología, UBA*. Recuperado de <https://www.facebook.com/spsm2/videos/933480997126197/>

- Gorbacz, L. (2013). Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. *Estrategias – Psicoanálisis y Salud Mental*, 1, 36-41.
- Grindle, M. (2009) La brecha de la implementación. En Freddy Mariñez y Vidal Garza (coords), *Política pública y democracia en América Latina*. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.
- Guber, R. (2004) *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Guzmán Droguett, M., Maureira Cabrera, Ó., Sánchez Guzmán, A., Vergara González, A. (2015). Innovación curricular en la educación superior: ¿Cómo se gestionan las políticas de innovación en los (re)diseños de las carreras de pregrado en Chile? *Perfiles educativos*, 37(149), 60-73. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000300004&lng=es&tlng=es.
- Honorable Cámara de Senadores de la Nación Argentina [HCSN] (2009). *Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 24 de noviembre*. Versiones taquigráficas y diarios de sesiones. <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/sesiones/busquedaTac>
- Honorable Cámara de Senadores de la Nación Argentina [HCSN] (2010). *Versión taquigráfica del encuentro realizado en la Honorable Cámara de Senadores de la Nación el 19 de octubre*. Versiones taquigráficas y diarios de sesiones. <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/sesiones/busquedaTac>
- Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. México. Mc Graw Hill
- Isuani, F. (2006). *Para comprender la distancia entre diseño e implementación: los condicionantes a la gestión de los programas sociales*. II Conferencia Internacional sobre Gestiona Social. 10, 11 y 12 de Mayo de 2006. Porto Alegre, Brasil.
- Jaime, F; Dufour, G.; Alessandro, M.; Amaya, P. (2013). *Introducción al análisis de las políticas públicas*. Buenos Aires. Ed. Universidad Arturo Jaureche.

- Jefatura de Gabinete de Ministros, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud de la República Argentina (2015). *Lineamientos para la Mejora de la Formación de Profesionales en Salud Mental*. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001247cnt-2018_conisma_lineamientos-mejora-formacion-profesionales-salud-mental.pdf
- Jiménez, W. G. (2008). El enfoque de políticas públicas y los estudios sobre gobierno. *Propuestas de encuentro. Revista del CLAD Reforma y democracia*, (41), 14 pp.
- Kandel, V. (2007) *Participación estudiantil y gobierno universitario. Nuevos actores – viejas estructuras*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403041700021>
- Kraut, A. (2006). Derechos Humanos y salud mental en Argentina. En Emiliano Galende y Alfredo Kraut (Eds), *El Sufrimiento Mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires: Lugar Editorial. pp 113-147
- Lasswell, H. (1970). The Emerging Conception of the Policy Sciences, *Policy Sciences Vol. 1, No. 1*, pp. 3-14 (12 pages). <https://www.jstor.org/stable/4531369>
- Lettera, I (26 de mayo de 2021). “Profesores Irregulares”: los psicólogos de la UBA eligen consejeros. *Tiempo Argentino*. https://www.tiempoar.com.ar/ta_article/profesores-irregulares-los-psicologos-de-la-uba-eligen-consejeros/
- Levav I, Restrepo H, Macedo C G de. (1994) The restructuring of psychiatric care in Latin America: A new policy for mental health services. *J. Public Health Policy*; 15:71-85.
- Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental y Decreto Reglamentario 603/2013. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> y <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona
- Luciani Conde, L (2019). *Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental*. Buenos Aires. FEDUN.
- Luciani Conde, L. (2021). Por una matriz formativa alternativa en Salud Mental: Aportes de los estudios decoloniales al campo de la Salud Mental Colectiva/Medicina Social Latinoamericana. *Revista Salud Mental Y Comunidad*. UNLa. Año 8, N°10. Agosto de 2021
- Marshall, C. y Rossman, G. (1989). *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Martínez, V. (2012). Derechos Humanos y primera infancia. En Duro, Elena (Comp.), *Crecer Juntos para la Primera Infancia. Encuentro Regional de Políticas Integrales 2011*, Buenos Aires, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), pp. 104-114.
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Merhy, E. (2002). *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M. & Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: Aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras de acceso en salud mental. *Salud Colectiva*, 8(1), 25- 34
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025*. https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2013-10-29_plan-nacional-salud-mental.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018*. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_nacional_de_salud_mental_2021-2025.pdf

- Ministerio de Salud de la Nación (s.f.). *Recomendaciones a las Universidades públicas y privadas. Artículo 33, Ley Nacional N° 26.657.*
https://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001246cnt-2018_conisma_recomendaciones-universidades-publicas-privadas.pdf
- Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2014). *La implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en los efectores de atención primaria de salud en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires.* Recuperado de https://mptutelar.gob.ar/sites/default/files/dtn20_de_la_ley_al_barrio.pdf
- Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. *Notas de población*, 34 (85), 1-95.
- Naishtat, F.; Toer, M.; Arson, P.; Kandel, V.; Unzué, M,... Moguillansky, M. (2005). *Democracia y Representación en la Universidad. El caso de la Universidad de Buenos Aires desde la visión de sus protagonistas.* Buenos Aires: Biblos
- Neiman, G. y Quaranta G. (2006). Los estudios de caso en la investigación sociológica. En I. Vasilachis (Coord). *Estrategias de Investigación Cualitativa.* (pp. 213-237) Barcelona: Gedisa.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención a la salud mental.* Resolución 46/119
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1991). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS] (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina.*

Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001). *La Salud Mental en las Américas: nuevos retos al comienzo del milenio*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). *Principios de Brasilia, Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas*

Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007). *La reforma de los servicios de salud: 15 años después de la Declaración de Caracas*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] - Organización Mundial de la Salud [OMS] (2009). *Estrategia y Plan de Acción en Salud Mental*.

Parra Dussan, C. y Palacios Sanabria, M. T. (2007). Enfoque de derechos humanos en la política pública de discapacidad. *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*, 7 (13), 97-114.

Parsons, Wayne 2007. *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y a la práctica del análisis de políticas públicas*. Buenos Aires: Miño y Davila editores.

Pautassi, L. C., Straschnoy, M., y Arcidiácono, P. (2013). *Asignación Universal por Hijo para la Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Pautassi, L. C., y Royo, L. (2012). *Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. pp. 64

Portal oficial del Estado Argentino (1 de julio de 2021). *La Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones ahora dependerá de la Jefatura de Gabinete*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-comision-nacional-interministerial-en-politicas-de-salud-mental-y-adicciones-ahora>

- Portal oficial del Estado Argentino (diciembre de 2018). *Informe de Auditoría N° 27/18*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_auditoria_27-18_-_apoyo_y_promocion_de_la_salud_mental_.pdf
- Portal oficial del Estado Argentino, (diciembre de 2016). *Informe de Auditoría Programa N°19. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Informe de Auditoría N° 55*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/45._diciembre_2016_-_informe_uai_ndeg55_-_direccion_salud_mental_y_adicciones.pdf
- Pressman, J. y Wildavsky, A. (1973). *Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland*. México: Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C.; Fondo de Cultura Económica.
- Rhodes, R.A.W. (1981) *Control and power in central and local relations*, Gower, Farnborough
- Ritchie, J., & Spencer, L. (2002). Qualitative data analysis for applied policy research. The qualitative researcher's companion, En Huberman, M. & Miles, M. B. (Ed.). *The Qualitative Researcher's Companion* (p. 305-329). California, Estados Unidos: Sage Publications.
- Rosales, M., y Ardila Gomez, S. (2017). *El proceso de implementación de la ley nacional de salud mental: obstáculos y desafíos. ¿Qué dicen los usuarios de servicio de salud mental?* En Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones (1er: 2017 may. 11-13).
- Sautú, R. (2003). *Todo es Teoría*. Buenos Aires: Lumiere
- Selltiz, C. et al. (1980) *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid: Alcaná Libros.
- Stolkiner A., Solitario R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (comp). *Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires, Ed. Paidós, p. 121-146.
- Stolkiner, A. (2010) Las formas de transitar la adolescencia hoy. Salud/salud mental: actores y escenarios. *Novedades Educativas*, 25 (269), I, 40-45

- Stolkiner, A. (2012). Nuevos Actores en el Campo de la Salud Mental. *Revista Intersecciones Psi.* 2 (4), 27-31
- Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En Lerner, H. (comp.) *Los sufrimientos. 10 Psicoanalistas. 10 Enfoques.* (pp. 211-239) Buenos Aires: Ed. Psicolibro.
- Stolkiner, A. (2015a). Salud Mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En D. Gollán. *¿Qué Hacer en Salud? Fundamentos Políticos para una Soberanía Sanitaria.* Buenos Aires: Colihue. pp 57-70.
- Stolkiner, A. (2015b) Derechos Humanos y Salud desde el Pensamiento Médico Social/Salud Colectiva Latinoamericano. En Llambías, J., Wolff, R. (Eds). *La enfermedad de los sistemas de salud: miradas críticas y alternativas.* Santiago de Chile. Wolff Eds.
- Stolkiner, A. (2017) El enfoque interdisciplinario en el campo de la Salud. En Fernández Castrillo, B. (comp). *Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos.* (pp. 189-211). Montevideo: Ed. Psicolibros Universitarios.
- Stolkiner, A. (2020) Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental. *Revista Soberanía Sanitaria. Dossier Salud Mental.* Recuperado de: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-saludmental/>
- 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*, XXIII (101), 57-67
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas.* España: Ariel
- Tabbush, C., Díaz, M. C., Trebisacce, C., & Keller, V. (2016). Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015). *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 22-55.

- Tamayo Sáez, Manuel (1997), El análisis de las políticas públicas. En Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto (comps.) *La nueva Administración Pública*, Alianza Universidad, Madrid, pp. 281–312.
- Universidad de Buenos Aires [UBA] (2013). Resolución 6768/2013. https://www.uba.ar/archivos_uba/2013-05-29_6768.pdf
- Universidad de Buenos Aires [UBA] (s.f.-a). Estatuto universitario. S.f.<https://rrhh.uba.ar/NormativaDocumentos/EstatutoUniversitario.pdf>
- UBA (s.f.-b), Plan de estudios Licenciatura en Psicología. <https://www.uba.ar/download/academicos/carreras/lic-psicologia.pdf>
- Uvin, P. (2004). *Human rights and development*. Streling: Kumarian Press.
- Valles, M (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid. Síntesis
- Visacovsky, S., Guber, R., Gurevich, E., (1997). Modernidad y tradición en el origen de la carrera de Ciencias Antropológicas de la Universidad de Buenos Aires. *Redes*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90711303009>
- Weiss R. (1994). *Learning from strangers. The art and method of qualitative interview studies*. Nueva York: The Free Press.
- Winter, Sören (1990) Integrating Implementation Research, in Palumbo, D. J. and D. J. Calista (eds.) *Implementation and the Policy Process – Opening Up the Black Box*, New York: Greenwood Press. En Isuani, F. (2006). *Para comprender la distancia entre diseño e implementación: los condicionantes a la gestión de los programas sociales*. II Conferencia Internacional sobre Gestiona Social. 10, 11 y 12 de Mayo de 2006. Porto Alegre, Brasil.
- Yin, (1994) *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Tisera, A.; Sopransi, M.; Lenta, M. y Freire, M. (Agosto, 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, Buenos Aires

Zion, M. V., (2015) *Algunas conclusiones sobre el currículum universitario. La posición de los organismos internacionales*. Anuario de Investigaciones. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944017>