

# Las dimensiones políticas de la investigación en el campo de la salud mental y sus prácticas

Alicia Stolkiner

En el libro: El Fin del Manicomio-Construcción Colectiva de políticas y experiencias en salud mental y Derechos. Dir. Alberto Trimboli. Ed. Noveduc, Buenos Aires, Noviembre de 2019 ( 109-124)

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la producción de conocimientos y los procesos de investigación en el campo de la salud/salud mental, y hacer énfasis en sus dimensiones políticas. No se tratará de agotar los ejes que el título convoca sino de poner en cuestión algunos supuestos.

Retomaré aquí un debate iniciado en el Simposio “Las Dimensiones Políticas de la Investigación en Psicología”, que organizamos en el marco de las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA y II Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Paradigmas, Métodos y Técnicas” (2006), cuyas presentaciones publicamos en un libro (Stolkiner, 2008). En ese simposio, nuestro objeto era la investigación en el marco de un campo disciplinar y de una práctica profesional --la psicología-- que articula con el de la salud mental pero no coincide estrictamente con él, que es más amplio. Ahora intentaré indagar, con las mismas preguntas, un campo de prácticas de mayor complejidad, definitivamente interdisciplinario e interprofesional y con fuerte conflicto de actores --o agentes-- en un momento de transformación. Este trabajo complementa las reflexiones ya publicadas en la Revista Clepios (Stolkiner, 2016) en donde me centré en la necesidad y las potencialidades de producir investigación “en” --no “sobre”-- las prácticas mismas que se realizan en salud mental y en las propuestas y metodologías que posibilitan no eludir la subjetividad en los estudios. Este escrito complementa ese anterior<sup>1</sup>, porque me centraré en los aspectos hegemónicos de la intersección entre el campo de la investigación y el de la salud/ salud mental.

En los inicios de este siglo la OMS (2001) ya planteaba la salud mental como prioridad y fijaba normativas para ello en el marco de lo que se denomina “enfoque de derechos en las políticas públicas”, que desplazó los discursos crudamente centrados en la relación costo-efectividad de

---

<sup>1</sup> La publicación de Clepios se centra más en lo concreto del qué y cómo investigar en salud mental, esta abordará las tensiones de la investigación en el campo.

las reformas en salud de finales del siglo XX<sup>2</sup>. Como parte de tales propuestas, se plantea la necesidad de desarrollar la investigación específica en el campo de la salud mental, con algunas precisiones. En el Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2020, la OMS plantea: “mejorar la capacidad de investigación y la colaboración universitaria en torno a las prioridades nacionales de investigación sobre salud mental, en particular la investigación operativa que tenga un interés directo para la concepción e implantación de servicios y para el ejercicio de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, lo que incluye la creación de centros de excelencia con criterios claros, teniendo en cuenta en esta labor las aportaciones de todos los interlocutores pertinentes, incluidas las personas con trastornos mentales o discapacidades psicosociales” (OMS, 2012, p. 21).

Pese a la importancia de estos objetivos, reconozcamos que las propuestas de organismos como la OMS suelen prestarse a interpretaciones no unívocas y que bajo el paraguas del mismo enunciado pueden desenvolverse prácticas radicalmente distintas. Algo aprendimos sobre ello con respecto a las múltiples derivas de la conceptualización de Atención Primaria de la Salud.

Se impone entonces volver sobre preguntas específicas referentes en primer lugar a la investigación y , ajustando el foco, a la investigación en el campo de la salud mental.

### **De Campos e intersecciones**

La investigación en salud mental se sitúa en un espacio de intersecciones. Por un lado está el campo de la investigación y de la producción científica de conocimiento que tiene tensiones propias hoy, y por otro el de la salud y dentro de este el de la salud mental. Al investigar en salud mental se superponen e imbrican determinaciones, debates y agentes de ambos campos, y se agrega un plus por la especificidad del subcampo del que nos ocupamos.

Me detendré en algunas definiciones que subyacen necesariamente al definir el objeto a abordar como “intersecciones de campos”. Tomaré para ello la definición de Bourdieu, no obstante algunas divergencias con ella<sup>3</sup> , porque la considero una herramienta adecuada a los

---

<sup>2</sup> Por poner un ejemplo, en el documento rector de las reformas en salud de los países deudores, el Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993-Invertir en Salud del Banco Mundial, no hay referencia a derechos humanos y en el caso de los países de ingresos bajos aconseja excluir del conjunto de servicios básicos esenciales debido a su poca eficacia en función de los costos las cirugías cardíacas, las quimioterapias para cánceres de alta letalidad, los tratamientos para HIV y los cuidados intensivos neonatales. En salud mental solo considera costo efectivos algunos tratamientos farmacológicos para la esquizofrenia y los grupos de autoayuda para alcohólicos. (Banco Mundial, 1993, 119)

<sup>3</sup> El autor considera que se trata de relaciones objetivas que existen “independientemente de la conciencia y voluntades individuales” y “no de interacciones o vínculos intersubjetivos entre agentes”. En ese punto disientiría planteando que se trata *simultánea e inseparablemente* de ambos aspectos. Pero ese debate excede esta publicación.

finés de este análisis. Bourdieu afirma que “pensar en términos de campo es *pensar en términos relacionales*” y por ende define el campo como “una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones que imponen determinaciones a sus ocupantes sean agentes o instituciones, debido a su posición actual o potencial respecto de las posiciones de poder o de capital referentes a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo”. (Bourdieu y Wackant, 1995, 64). Señala que los campos constituyen microcosmos sociales con lógicas y necesidades específicas que los diferencian entre ellos. Se desprende de este concepto algunas derivaciones que resultan útiles para el análisis, entre ellas el concepto de conflicto de poder inherente a todo campo; la existencia de estrategias de conservación por parte de quienes monopolizan el “capital” del campo, y de ruptura por quienes pugnan por ocupar otra posición, etc. Otro aspecto importante es que, si bien hay componentes observables comunes en cualquier campo, cada uno de ellos es específico en su situación y de acuerdo a su configuración. Finalmente, ningún campo deja de intersectarse o verse influido por otros que es lo que trataremos de abordar.

### **El Campo de la Investigación y el lugar del conocimiento en la era del capitalismo cognitivo**

Es imposible desarrollar en este trabajo la complejidad del debate sobre la relación entre ciencia, modernidad y verdad, o sobre la etapa actual de esa relación, solamente haré unas puntuaciones. Partiré de una afirmación obvia: en la modernidad la ciencia ocupó el lugar de convalidación del poder que había ocupado previamente la religión (Stolkiner, 1988). Para ocupar ese lugar era necesario suponer “objetividad” de tal modo que el conocimiento “científico” apareciera como válido por encima de cualquier conflicto o contradicción inherente a la sociedad y de mayor veracidad que cualquier otra forma de conocimiento o experiencia. Esto articulaba virtuosamente con la idea de progreso y encubría situaciones de dominación y subalternización en nombre del “bien” de la humanidad y el desarrollo de la “civilización” antagonizando con la “barbarie”, una dicotomía de fuerte densidad político colonial. Si la conquista de la América Hispánica se realizó con “la cruz y la espada”, las formas posteriores de dominación y segregación, entre las independencias y la constitución de los estados nacionales, incluyeron el pensamiento positivista y la idea de fundamentación científica del ordenamiento social subalternizando otras formas de experiencia, conocimiento y construcción de sentido común no eurocéntricas.

La idea de “objetividad” científica se fundamentó en la utilización de un método supuestamente universal y garante de la cientificidad, en la ilusión de que el uso del lenguaje matemático podía garantizarla. Fue necesario que desde la física misma se cuestionaran estos postulados para que

se comenzara a reconocer que todo producto de la investigación tenía componentes éticos y subjetivos, tanto de sujetos singulares como de sujetos sociales. Fue necesario que se produjera una fisura en la certidumbre de la ciencia moderna para que se develara en qué medida entrañaba, desde su nacimiento y en sí misma, una dimensión política de la cual renegaba apelando a la “objetividad”. Estas ideas comenzaron a mostrar sus fisuras en el siglo pasado, pero no cesa de pujar por la hegemonía. Si bien Boaventura de Sousa Santos (2009, p. 21) afirma que “estamos en el fin de un ciclo de hegemonía de un cierto orden científico que nació con el modelo de racionalidad de la ciencia moderna y negó el carácter racional a todas las formas de conocimiento... que no se pautaran por sus principios epistemológicos y reglas metodológicas”, por el momento lo que existe es tensión y antagonismo.

Este modelo de ciencia positivista tuvo una importante función en el desarrollo de las fuerzas productivas del capitalismo industrial y el mundo que inauguraba, acompañando el aumento de la productividad generado en la “organización científica del trabajo” del Taylorismo-fordismo y sustentando formas de comprensión general de la realidad. En el campo de la salud, el descubrimiento de fármacos e innovaciones tecnológicas por parte de la medicina moderna o modelo biomédico multiplicó infinitamente su eficacia pragmática y afianzó con ello la autoridad de su discurso en términos de lo normal y lo patológico, y de la primacía del saber sobre el “lego”. Su construcción conceptual de la salud y la enfermedad aportó al ordenamiento social.

A partir de la segunda mitad del siglo XX se inauguraría el período que algunos autores denominaron “sociedad de conocimiento” y otros “capitalismo cognitivo” (Fumagalli, 2001), según distintos posicionamientos teóricos. Los autores que conceptualizan el fenómeno como economía o sociedad del conocimiento lo describen como un desplazamiento del capital tangible al intangible en cuanto motor del crecimiento. Así, la producción de conocimiento se tornaría central en la economía anticipando un escenario en el que las sociedades cuyas organizaciones, recursos y procesos no estén preparados u orientados a la creación de riqueza a partir del conocimiento, verían restringidos sus niveles de bienestar. Me detendré a señalar que, según ellos, gran parte del capital intangible se constituye en “inversiones en capacitación, instrucción, actividades de I y D, información y coordinación, es decir, por inversiones consagradas a la producción y a la transmisión del conocimiento” (Vercellone, 2004).

Actualmente, el proceso mismo de producción de conocimientos científicos por vía de la investigación, y no solamente sus productos, resulta mercantilizado. La publicación de artículos científicos tiene una doble fuente de producción de ganancia: las revistas científicas de alto impacto cobran a los investigadores por publicar en ellas, lo cual es indispensable para

permanecer en carrera de investigador y para fundamentar las solicitudes de financiación. A su vez, los mismos investigadores y los equipos e instituciones, pagan por el acceso a estas revistas. El mecanismo funciona de tal manera que la carrera de investigador y la posibilidad de acceso al financiamiento dependen de que publiquen en esos medios reconocidos, por ello buena parte de los recursos de la investigación no se gastan en los procesos de investigación en sí, sino que van a parar a los mercados de publicación y distribución de artículos científicos. Este es un breve ejemplo del modo en que la investigación y producción de conocimientos científicos se mercantiliza, independientemente de la ganancia que luego puedan generar sus productos. A su vez el mercado ejerce entonces una regulación y selección de problemas a estudiar, metodologías, lenguajes y referenciales teóricos. Como nada sucede sin que aparezcan resistencias, existen movimientos y tendencias que antagonizan con esta hegemonía; hay redes y modelos de publicación alternativa que pugnan por adquirir legitimidad algunos de manera fuertemente radical y otros, como la propuesta de Ciencia Abierta (Paker y Santos, 2019) abogan por una democratización del sistema, aunque por el momento no dejan de ser periféricas a este mecanismo central.

Quienes plantean la categoría “capitalismo cognitivo” introducen la definición de “knowledge workers” o trabajadores del conocimiento (Versellone, 2004). No desarrollaré aquí este concepto, lo traje para señalar que me resonó cuando, recientemente, una investigadora de neurociencias básicas decía: “los investigadores somos el proletariado de una industria monumental, de la cual las neurociencias son parte”. Realizan estudios básicos muy específicos que no se enlazan necesariamente con una aplicación definida, medicamento o tecnología, pero que pueden ser incorporados tanto como insumo para una investigación aplicada como para la construcción de un discurso legitimador de prácticas que no se fundamentan necesariamente en ellos. Esto nos comienza a introducir en el segundo punto, cómo se intersecta este campo de la investigación científica con el de la salud.

### **La Investigación en salud y las necesidades y contradicciones del complejo médico- industrial-financiero.**

Gran parte del capital intangible en la “economía del conocimiento”, corresponde a los gastos en salud y avances en esa área (David y Foray, 2002). Por un lado, las industrias químico farmacéuticas y de tecnologías médicas necesitan colocar permanentemente nuevos productos en el mercado ante el vencimiento de las patentes. Asimismo, la investigación subordinada a la lógica de la ganancia no responde a las necesidades o derechos y contradice la idea liberal de que el mercado es el mejor asignador de recursos. Las enfermedades de baja frecuencia se

suelen denominar “huérfanas” porque no revisten mayor interés al no constituir mercado, y por ende no se suele invertir en sus posibles curas. Por otro lado, la invocación al conocimiento científico y a la “medicina basada en la evidencia” es una herramienta en el marco de la puja distributiva iniciada en los 90 por la industria farmacéutica y de tecnologías médicas por generar regulaciones legales y normativas científicas a favor de sus intereses comerciales. Según Celia Iriart (2008) “muchos de estos cambios se hacen en el ámbito de comités de expertos reunidos por agencias estatales u organismos técnicos internacionales, y en universidades, principalmente de los Estados Unidos, y sus decisiones, amparadas en la lógica científica dominante, son tomadas como normas universales”. En este contexto se redefinieron algunas enfermedades, se utilizó la categoría epidemiológica de riesgo para abordarla como enfermedad <sup>4</sup> y se definieron nuevas enfermedades. Algunos autores acuñaron el término “disease mongering” (Moynan et.al, 2002) para el fenómeno creciente de “creación de enfermedades” que respondería a necesidades del complejo médico industrial.

Los protocolos y medicina basada en la evidencia se transformaron en reglas a seguir para no quedar fuera del consenso científico hegemónico. Tal protocolización sirve a las aseguradoras de salud que requieren fundamentaciones “científicas” que les permitan formar los paquetes de oferta de prestaciones y calcular los costos y riesgos. A su vez, sucede una puja entre laboratorios y fabricantes de tecnologías en salud, y las aseguradoras. Los primeros tratan de aumentar el consumo de sus productos, los segundos tratan de reducir los gastos en tratamientos y medicaciones de sus asegurados. Esta puja se manifestó, por ejemplo, cuando el Instituto Americano de Salud Mental (NIMH)<sup>5</sup> de Estados Unidos, la agencia líder federal de investigación en salud mental de USA, descalificó el DSM 5 producido por la American Psychiatric Association (APA). Sucede que el DSM5 expandía la cantidad de trastornos y enfermedades mentales de manera exponencial y las aseguradoras no habrían estado dispuestas a cubrirlo. El alegato del NIMH fue que los trastornos definidos en el DSM5 no tenían fundamento científico “comprobable”.

Si bien el mercado de las publicaciones científicas va generando efectos de exclusión y selección de ideas y estudios a través de referatos e indexaciones, también es cierto que se producen formas alternativas y que la investigación en salud es difícilmente reducible a los estudios biomédicos o a los referenciales teórico--metodológicos hegemónicos. Por ejemplo, en el campo del pensamiento médico social-salud colectiva latinoamericano hay núcleos de investigación

---

<sup>4</sup> Tal el caso de la categoría “Riesgo de Psicosis” en el DSM5

<sup>5</sup> National Institute of Mental Health

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/spanish-listing.shtml>

que desarrollan estudios en salud en perspectiva crítica y en articulación con las prácticas (Waitzquin et. al, 2001)

En el terreno de las metodologías de investigación en el campo de la salud se han ampliado a las de ciencias sociales y junto con ello se comenzó a dismantelar la idea de que existe un solo método para cualquier tipo de problema u objeto teórico y que éste garantiza la cientificidad del resultado, a la par que se desarmó epistemológicamente el supuesto de “objetividad”, entrando en el debate los métodos intensivos o cualitativos, la reflexividad en el campo de la investigación ( Alvesson M y Sköldberg K, 200) y nuevas herramientas matemáticas como el uso de fractales en la epidemiología (Almeida-Filho, 2000). Se trata de un campo rico en innovaciones.

### **Investigar en salud mental: desafíos y obstáculos**

El campo de la salud mental puede ser definido como un subcampo dentro del de la salud cuyas vicisitudes lo atraviesan. Sin embargo, tiene una especificidad relativa que se liga a su nacimiento y su relación con la institución asilar-manicomial, que fue la respuesta moderna a la problemática de la locura. Las políticas en salud mental nacieron como modernización o alternativa a los modelos de internación prolongada apoyadas por un lado en la posibilidad de alivio sintomático que brindaba la naciente psicofarmacología y por otro a la creciente demanda por ampliar derechos y en el marco del desarrollo de servicios de salud de los Well-fare States de la segunda mitad del siglo XX (Galende E., 1990). No obstante, sin que todavía se haya superado la objetivación del modelo asilar manicomial y mientras subsisten muchas de sus prácticas, el neobiologismo del siglo XXI recurre a una instrumentación ideológica de los avances de las neurociencias y recupera buena parte de los postulados objetivantes bajo una novedosa investidura científica.

Los laboratorios encontraron la posibilidad de ampliar los mercados de la psicofarmacología a muchas más problemáticas que las psiquiátricas tradicionales y a grupos etarios que antes no alcanzaban, como los niños. Un ejemplo fue el impacto del “Prozac” (fluoxetina) que superó el uso médico como antidepresivo para extenderse a las problemáticas de las personas en la vida cotidiana, fortaleciendo la tendencia al consumo de psicofármacos por malestares difusos, otro lo es el incremento del uso de MFD (metilfenidato o Ritalina ) para una amplia gama de problemas escolares o de conducta infantiles. Durante finales del siglo XX e inicios del XXI hubo un período de innovación de psicofármacos “de última generación” que luego declinó cuando las inversiones se dirigieron a otras áreas, por ejemplo la oncología. El importante avance en investigación en neurociencias no necesariamente se reflejó en nuevos medicamentos o

terapéuticas de mayor efectividad en este campo, pero sí fue utilizado como soporte de un discurso que reduce los fenómenos complejos de sufrimiento subjetivo a funcionamientos neuronales y se extendió a postulados de funcionamiento social dando soporte “científico” a propuestas de marketing social o político, como aparece en el informe del Banco Mundial, 2015: *Mente, Sociedad y Conducta*.

Por su parte, mientras las necesidades de ampliación del mercado tendían a multiplicar las “enfermedades mentales”, la lógica de las aseguradoras y la introducción del “pagador tercero” conllevaban la necesidad de nosografías y tratamientos claramente definibles en tiempos y costos (Gonzalez Pardo H y Pérez Álvarez M, 2007) del mismo modo que en el campo de la salud en general.

De modo que todas estas determinaciones operan sobre la investigación y la producción de conocimientos en el campo de la salud mental. Muchas veces, la segregación del modelo asilar manicomial y la objetivación reduccionista biologista del padecimiento, que también lo centra en el individuo velando la dimensión social<sup>6</sup>, subsiste bajo la forma de propuestas de atención ambulatoria y en comunidad. En el terreno de la investigación estas posiciones hegemónicas, al imponer el lenguaje y las categorías, y definir los problemas, limitan en sí la innovación en la investigación y el conocimiento. Hemos constatado en nuestra tarea de investigación, la dificultad para que el referato de una revista indexada de lengua inglesa, acepte un trabajo cuya categoría es “sufrimiento psíquico” -- la que utiliza la Ley Nacional de Salud Mental-- en lugar de “trastorno” si para publicar es necesario cambiar el término al traducir, obviamente opera un cambio conceptual importante.

También, y contrariamente a lo anterior, la misma tensión del campo de la salud mental entre prácticas objetivantes y segregativas, y prácticas subjetivantes<sup>7</sup> centradas en la lógica de derechos, abre preguntas nuevas y nuevas posibilidades de investigación. A veces esas nuevas formulaciones de preguntas provienen del impacto en el campo de la salud mental de cambios más amplios producidos por movimientos sociales, como son las reformulaciones sobre las cuestiones de género que necesariamente deben ser incorporadas.

Es preciso introducir dispositivos de investigación que transformen en conocimientos sistemáticos y den legitimidad a la multiplicidad de saberes producidos y reproducidos en las

---

<sup>6</sup> Aclaro que “individuo” no es sinónimo de “singular”, toda atención en salud mental debe tener en cuenta la singularidad, pero confundirlo subjetividad con individuo es un deslizamiento conceptual ideológico.

<sup>7</sup> Nos debemos un debate sobre los términos “prácticas objetivantes” y “prácticas subjetivantes” que abordaré en un próximo trabajo.

prácticas que día a día comienzan a surgir a partir de herramientas como la ley nacional de Salud Mental. Para ello la estrategia es múltiple. En principio, necesitamos mayor articulación entre equipos de investigación académicos y espacios de prácticas como son los servicios de salud mental o acciones comunitarias. Las prácticas en los servicios suelen tener poco tiempo y espacio para sistematizar preguntas y conocimientos, los grupos académicos de investigación suelen estar disociados de los espacios donde estos saberes y preguntas se producen pese a tener las herramientas y el ejercicio de investigación necesario. Por ende, no se trata de que vayan a investigar “en” los servicios, sino que lo hagan “con” ellos. La aplicación de los criterios de la investigación en políticas, sistemas y servicios de salud a puede resultar fértil, también la investigación evaluativa. El conocimiento sistematizado y los resultados de investigaciones sostenible pueden ser herramientas fundamentales en la puja por implementar la ley, allí donde quienes se oponen a ella lo hacen en general en nombre de “la ciencia”.

No se trata de elegir necesariamente técnicas cualitativas de producción de datos, para algunas preguntas también se necesitan modelos cuantitativos. No es el uso de números lo que objetiva, es el supuesto epistemológico que subyace al método, y la teoría en que se sustenta la formulación de la pregunta; de hecho las matemáticas son un lenguaje. Se trata entonces de investigaciones múltiples y diversas para un campo de alta complejidad que permitan construir los recursos de conocimiento necesarios para nuevas prácticas. También debemos tender a decolonizar el conocimiento, lo cual no significa renunciar a teorías y herramientas occidentalocéntricas, sino de descentrarse críticamente de ellas. Son recursos que necesariamente se deben amalgamar y transformar al desprenderlos del papel de subalternización que acompaña el saber proveniente de las metrópolis.

En un trabajo anterior (Stolkiner, 2016) propuse “profanar” la investigación. Citando a G. Agamben (2005) recordaba que profanar es devolver al libre uso de los hombres algo que ha sido sustraído a él por considerarse sagrado. En este caso se trata de recuperar herramientas de investigación, que parecen haber sido reservadas a elites académicas para que abonen a la sistematización y potenciación de conocimientos que se producen en las prácticas.

Trabajamos con la subjetividad y todo proceso de investigación de alguna manera requiere de la construcción de un objeto de estudio, pero hay resguardos metodológicos que previenen la objetivación. Los usuarios de servicios de salud mental tienen una consigna que dice “nada sobre nosotros sin nosotros” y creo que eso debe ser respetado, no se trata de estudiarlos, presentarlos, o definirlos. Existen diseños de investigación que contemplan la posibilidad de no anular la palabra del “investigado”. En uno de nuestros estudios sobre usuarios de servicios de

salud mental entrevistamos varias veces a una de ellas, aplicando una herramienta de narrativa biográfica en profundidad. Cuando comenzamos a escribir la publicación, la invitamos a discutir con nosotros los borradores del trabajo. Al final, podría haber firmado como autora y se lo ofrecimos, pero eligió mantener el anonimato de consentimiento inicial a condición de que le entregáramos las desgrabaciones para hacer su propio escrito. En este campo son importantes los modelos de investigación participativa y las normas éticas de todo estudio requieren tanta fundamentación como el estudio mismo.

El desarrollo de una investigación en el campo de la salud mental que se sitúe en el polo instituyente y coloque como eje central modelos de cuidado integral a las problemáticas del padecimiento psíquico, se articula necesariamente con acciones y prácticas en salud mental en el marco de políticas públicas con eje central en los derechos: en el derecho a la vida y a la salud de todas las personas sin exclusiones. Es necesaria una política de investigación no subordinada a las necesidades de los mercados de la salud/salud mental que sea parte de un apoyo estatal al desarrollo del conocimiento, y la existencia de unidades académicas fuertemente enlazadas con las prácticas sociales.

Así como en materia de derechos humanos las acciones desarrolladas para tratar las violaciones cometidas por las dictaduras en la Argentina y el Cono Sur generaron una nueva configuración de la praxis de los derechos humanos a nivel mundial (Raffin, 2006, p.230), es posible que confluyan en nuestro territorio componentes y actores que hagan posible una reconceptualización de la praxis del campo de la salud mental que no solamente aporte al desarrollo de nuestras prácticas sino que problematice el debate sobre nuestro objeto en ámbitos más amplios, y para ello es necesario innovar en investigación.

#### Bibliografía

Agamben, Giorgio: "Elogio de la Profanación" en Profanaciones, Adriana Hidalgo Editora, Buenos Aires 2005, 97-119

Almeida-Filo N. De: La Ciencia Tímida-Ensayo de Deconstrucción de la Epidemiología, Lugar Editorial, 2000.

Alvesson Mats y Sköldbberg Kaj: Reflexive Methodologies-New Vistas for Qualitative Research, Sage Publications, London, 2000.

Banco Mundial: Informe Sobre el Desarrollo Mundial 2015 Mente, Sociedad y Conducta <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/20597/WDR2015Overview-Spanish.pdf>

Bourdieu P. Y Wacquant L.J.D (1995): "Respuestas por una antropología Reflexiva", Ed. Grijalbo, México.

David, Paul A. y Foray, Dominique : Una introducción a la economía y a la sociedad del saber , Revista Internacional de Ciencias Sociales, No 71, Año 2002 (Fecha de consulta 18/8/19) <https://www.oei.es/historico/salactsi/rics171.htm>

De Sousa Santos , Boaventura: Une Epistemología del Sur, CLACSO Ediciones/ Siglo XXI, Buenos Aires.

Fumagalli, Andrea (2001) Doce tesis sobre el capitalismo cognitivo y la nueva economía. En <http://esferapublica.org/nfblog/?p=1564> (fecha de consulta 4/5/12)

Galende Emiliano: Psicoanálisis y Salud Mental- Para una crítica de la Razón Psiquiátrica. Paidós, Buenos Aires, 1990.

Gonzalez Pardo H y Perez Alvarez M : La invención de los trastornos mentales, Alianza Editorial, Madrid, 2007. [https://www.researchgate.net/publication/260369439\\_La\\_invencion\\_de\\_los\\_trastornos\\_mentales\\_Escuchando\\_al\\_farmaco\\_o\\_al\\_paciente](https://www.researchgate.net/publication/260369439_La_invencion_de_los_trastornos_mentales_Escuchando_al_farmaco_o_al_paciente)

Iriart Celia: Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias, *Ciência & Saúde Coletiva*,13(5):1619-1626, 2008 (pag. 1622

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000500025&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000500025&script=sci_abstract&lng=es) (Fecha de Consulta: 9/11/2009)

Marcano de O., Filomena, El mercado de conocimiento en el ámbito de la relación universidad sector productivo. *Omnia* [en línea] 2005, 11 [Fecha de consulta: 21 /9/19 ] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73711305>

Moynihan y col. Heath y D. Henry: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering, *British Medical Journal*, Vol 321, 13 de abril de 2002, 886-890. OMS ( 2001) Proyecto de Política de Salud Mental, Ginebra [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/49.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf)

OMS ( 2001) Proyecto de Política de Salud Mental, Ginebra [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/49.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf)

OMS (2012) Plan de Acción en Salud Mental 2013-2020 [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)

Packer Abel L y Santos Solange : Ciencia abierta y el nuevo modus operandi de comunicar la investigación – Parte I [online]. *SciELO en Perspectiva*, 2019 [viewed 23 August 2019].

<https://blog.scielo.org/es/2019/08/01/ciencia-abierta-y-el-nuevo-modus-operandi-de-comunicar-la-investigacion-parte-i/>

Raffin Marcelo : La Experiencia del Horror, Subjetividad y Derechos Humanos en las dictaduras y posdictaduras del Cono Sur. Ediciones El Punte, Buenos Aires, 2006.

Stolkiner Alicia: Prácticas en Salud Mental, Rev. Investigación y Educación en Enfermería, Vol VI, No 1, Medellín (pag. 31-64)

Stolkiner Alicia (comp) y Eduardo Gonzalez Rey, Ana María Fernandez, Félix Temporetti y Raquel Lugartowski Nogara : Las dimensiones políticas de la investigación en Psicología, JVE ediciones, 2008.

Stolkiner Alicia (2016) “Asistir e Investigar: el proceso de investigación en el campo de la Salud Mental”. Revista Clepios. No 71. Buenos Aires, Diciembre 2016. <http://clepios.com.ar/71/1260/>

Vercellone, Carlo, (2004): “Las políticas de desarrollo en tiempos del capitalismo cognitivo”, en AA.VV.: *Capitalismo cognitivo, propiedad intelectual y creación colectiva*. Madrid, Traficantes de Sueños. Disponible en <http://www.porlacultura.cult.cu/pdf/II0003.pdf> (fecha de consulta: 4/5/12)

Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. Social Medicine in Latin America — Productivity and dangers facing the major national groups. *Lancet* 2001;358: 315–323.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(01\)05488-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(01)05488-5/fulltext)