



**ÁREA DE SALUD MENTAL
PÚBLICA Y COMUNITARIA**
.....
FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNMDP

INTRODUCCIÓN AL CAMPO DE LA SALUD MENTAL



Facultad de
Psicología
.....
Universidad Nacional de Mar del Plata

Introducción al Campo de la Salud Mental

Lic. Cecilia Bustamante¹

Introducción

El presente material, destinado a estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), tiene como propósito el acercamiento a conceptos propios del campo de la Salud Mental, para permitir la comprensión de sus fundamentos teóricos y normativos, y su estrecha vinculación con los derechos humanos y las prácticas profesionales. Se busca propiciar una mirada crítica sobre los modelos de atención en salud mental, promoviendo un enfoque integral, participativo y comprometido con las realidades sociales de los territorios.

Este texto, impulsado desde el Área de Salud Mental Pública y Comunitaria, creada con el objetivo de impulsar transformaciones concretas en la formación profesional (O.C.A. 34/22) forma parte de las estrategias para transversalizar los contenidos de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 desde el inicio del trayecto académico, favoreciendo así la incorporación temprana de una perspectiva integral, interdisciplinaria y territorial en la formación.

¿Qué entendemos por salud mental?

Para comenzar a abordar el tema de la salud mental, proponemos pensar algunos lineamientos iniciales. Interesa subrayar, en este sentido, que hablar de salud mental **no se reduce a la ausencia de trastornos mentales o diagnósticos psiquiátricos**. Implica, más bien, referirse a **un estado de bienestar subjetivo, emocional y social, atravesado por factores históricos, culturales, económicos, afectivos y políticos**, que inciden directamente en los **modos en que las personas se vinculan consigo mismas, con otras y con su entorno**.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³ define la **salud** como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

¹ Responsable del Área de Salud Mental Pública y Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Material introductorio sobre el campo de la salud mental para trabajar en el Taller de Introducción a la vida universitaria, dependiente del Programa de Andamiaje de las Trayectorias Académicas de la Facultad de Psicología UNMDP

² Emiliano Galende (2015) El conocimiento y prácticas de salud mental. Lugar Editorial, Bs.As.

³ Esta definición se encuentra en el Preámbulo del Documento de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

enfermedades”. En esa misma línea, en el informe “Salud en el mundo 2001: Salud mental”⁴ (OMS, 2001), encontramos una definición de la **salud mental** que la describe como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Entendemos que la salud mental no constituye una condición estática que “se tiene o no se tiene”: si no que es **un proceso dinámico que se construye cotidianamente en las condiciones concretas de existencia**, en relación con otras personas, en espacios como la escuela, el barrio, la familia, el trabajo, y en todos aquellos ámbitos donde se habilitan la expresión, la escucha y la participación.

Vicente Galli (1986)⁵, quien fuera el Director Nacional de Salud Mental con la vuelta a la democracia y un ferviente impulsor de todo un movimiento de retorno a la comunidad de las personas encerradas por décadas en manicomios, introduce la noción de **equilibrio dinámico** y de **participación activa** del sujeto y los grupos en los procesos de cambio. Nos enseña que la salud mental se refiere a un estado de **relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos**, constitutivos del sujeto, de la cultura y de los grupos. Un equilibrio progrediente, con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetivamente u objetivamente, en la que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social.

Por otra parte, Emiliano Galende (2024)⁶ nos dice que ese equilibrio se vincula con la **capacidad de dar sentido a la experiencia**, establecer vínculos, resolver conflictos y participar activamente en la vida social. Este autor, psiquiatra y referente en el campo de la salud mental comunitaria en América Latina, plantea que el **concepto de enfermedad** propio de lo biológico y la salud física, debe reemplazarse en nuestra disciplina por el **concepto de malestar**. Y agrega que este último se define por la presencia de síntomas en la sensibilidad y el pensamiento, que dan cuenta de una pérdida de bienestar en relación con el cuerpo, la vida social, la relación con los otros y la conciencia de sí mismo. Así, la salud mental se define por el sufrimiento individual de la propia existencia.

Salud mental y derechos humanos

La **Ley Nacional de Salud Mental** (26.657), sancionada en el año 2010, define a la salud mental como un proceso colectivo, dinámico y situado, que no puede pensarse por fuera de las condiciones de vida y de los derechos humanos. No se trata solo de lo que le pasa a una persona individualmente, sino de cómo la sociedad, sus instituciones y sus vínculos habilitan o restringen modos de habitar el mundo, de expresarse, de participar, de construir la propia vida.

4 Organización Mundial de la Salud. (2001). “Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”. <https://iris.who.int/handle/10665/42447>

5 Galli, Vicente Ángel: Salud Mental –Definiciones y Problemas. Dirección Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud. Buenos Aires, 1986.

6 Galende, E. (2024). Editorial. Salud Mental Y Comunidad, (16), 9–15. <https://doi.org/10.18294/smyc.2024.5293>

“la salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social”⁷

Esta definición, articulada en la ley 26.657, pone en el centro al sujeto como protagonista de su existencia y la presunción de capacidad de todas las personas. Proporciona a las personas el estatuto de sujeto de derechos, en tanto reconoce que toda persona tiene derecho a recibir atención en salud mental sin ser discriminada y a recibir servicios y tratamientos de salud mental que respeten su dignidad y autonomía.

En este sentido, esta ley se constituye en un **instrumento jurídico** que da **protagonismo al sujeto con sufrimiento psíquico** en los procesos de tratamiento y ubica a los encargados de su tratamiento y cuidados (profesionales, instituciones y familiares) en el lugar de garantes de un trato digno y el cumplimiento de sus derechos.

No podemos dejar de mencionar que esta ley fue el **resultado de un trabajo colectivo** enorme donde participaron numerosas organizaciones especializadas en temas de salud mental y derechos humanos, organizaciones de profesionales y trabajadore/as, y de las personas con discapacidad psicosocial y sus familiares. Su tratamiento implicó un **amplio debate intersectorial e interdisciplinario** que tuvo como resultado, un extendido consenso entre diferentes fuerzas políticas, que se reflejó en su aprobación por unanimidad. A pesar de los debates actuales en torno de la implementación de la misma.

Es importante señalar que el fuerte desarrollo de un enfoque de derechos en el campo de la Salud Mental en América Latina, está anclado en los movimientos y **organizaciones sociales de familiares y usuarios/as**, que teniendo como idea fuerza los derechos humanos, se constituyeron actores/as claves para la defensa de la salud mental. (Alicia Stolkiner y Ardila, 2012). Estas organizaciones se caracterizan por el trabajo colectivo y autogestionado en defensa de los derechos de las personas con padecimientos mentales, promoviendo la inclusión social y laboral, y haciendo lugar a la voz de los y las protagonistas de la historia en el campo de la Salud Mental.

Salud Mental y comunidad

La Ley 26.657, además de definir la salud mental como un fenómeno complejo y multideterminado, señala en su artículo 3 que **su preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social**. Este es un valor central en la definición de salud mental, que no podemos soslayar al momento de reflexionar sobre ella.

Cuando afirmamos que la **salud mental es comunitaria**, estamos reconociendo que no se trata únicamente de una cuestión individual, sino que **está profundamente ligada al contexto social, cultural, económico y político en el que viven las personas**. Nuestra manera de sentir, pensar y vincularnos se configura en la interacción con otros: la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad. **La salud mental se construye en esos vínculos**. En este sentido, resulta ineludible reconocer que las condiciones de vida —como la pobreza, la violencia, la desigualdad, la exclusión y la falta de acceso a derechos— impactan directamente en la salud mental.

Como señala Galende (2024), la salud mental no se encuentra en los individuos aislados, sino en los vínculos, en la red de relaciones y en las condiciones que hacen

⁷ Ley de Salud Mental 26657. Art.3.

posible una vida con sentido”. Es el bienestar de la propia existencia, nos dice el autor. Desde esta perspectiva, **la comunidad** puede funcionar **como factor protector o de riesgo**. Una comunidad con redes solidarias, participación, cuidado y contención fortalece la salud mental. En cambio, el aislamiento, la fragmentación y la exclusión la deterioran.

Aquí, nos interesa sumar los aportes de Alicia Stolkiner, especialista en Salud Pública y una referente para pensar la salud mental comunitaria, en tanto nos permite delinear una definición que comprende a la salud mental como el **nivel de bienestar psicosocial alcanzado por una población y su capacidad de organización y participación en la vida social-comunitaria**, en el marco de una sociedad democrática y solidaria.

La salud mental tiene que poder ser pensada, enmarcada en un contexto de democracia y solidaridad, favorecedor de un desarrollo autónomo, potenciador de las capacidades individuales y colectivas. Esto implica pensar la salud mental desde una lógica de derechos, con **prácticas preventivas, territoriales y participativas** que involucren a todos los actores/as sociales, más allá del sistema de salud.

La Salud mental como campo

Paulo Amarante (2009), en su libro “Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial” advierte que la **Salud mental es un campo (un área) de conocimiento y actuación técnica** muy vasto, polisémico, intersectorial, con fronteras indefinidas, que nos invita a pensar en términos de complejidad.

El campo de la salud mental refiere no solo a las formas en que se entiende la salud mental, sino también a los **modos en que se abordan los padecimientos psíquicos**. Cuando alguien enuncia que “trabaja en salud mental”, entendemos que trabaja con cuestiones relacionadas a la salud mental de las personas. Amarante nos recuerda que en la práctica asistencial hasta no hace mucho, **“trabajar en salud mental”** equivalía a trabajar con **enfermedades mentales**, con **la locura** y con cuestiones que estaban por fuera de **la normalidad**.

Tradicionalmente, el campo de la salud mental ha estado caracterizado por lo que se conoce como **Modelo Médico Hegemónico**, que se basa en el diagnóstico y tratamiento individualizado de los trastornos mentales. Esta perspectiva tiende a recortar las experiencias de sufrimiento psíquico, interpretándolas exclusivamente como enfermedades mentales y abordándolas dentro de un sistema sanitario especializado, mediante una lógica clínica que suele estar desconectada del contexto social y ambiental de las personas, dejando de lado las condiciones que pueden originar o agravar dicho sufrimiento.

La Ley 26.657 viene a modificar esa lógica. Representa un **cambio de paradigma**, impulsa un enfoque interdisciplinario e integral, basado en la desmanicomialización, la atención en el territorio y el respeto por la singularidad de cada sujeto y los derechos humanos. Este marco normativo promueve un cambio profundo en las prácticas profesionales: en la forma de comprender los padecimientos mentales y en los modos de abordaje.

Este nuevo paradigma redefine la relación entre profesionales y personas usuarias, se reconfiguran las estrategias para abordar los padecimientos psíquicos, al considerar a las personas en su contexto social, económico y cultural, en lugar de centrarse únicamente en los síntomas o diagnósticos de las patologías. Se amplía el campo de intervención desde el binomio salud/enfermedad hacia un proceso más complejo en términos de **salud-enfermedad-atención-cuidados**.

A partir de esta complejización del campo de estudio e intervención, aparecen dos conceptos que son ineludibles al momento de pensar la práctica profesional: La **interdisciplina** que nos habla de la necesidad de dialogar con otras disciplinas (trabajo social, derecho, terapia ocupacional, arte, educación, salud, entre otras) y la **interseccionalidad**, que refiere a la importancia de pensar las intervenciones en diálogo y articulación con otros sectores de la comunidad (organizaciones sociales, clubes, escuelas, estamentos gubernamentales, entre otras).

En este escenario, el tratamiento no se limita a reducir síntomas, sino que busca **acompañar procesos**, habilitar la palabra y generar espacios de participación. Se reconoce que las personas tienen saberes y capacidades para incidir en su bienestar, y que el cuidado de la salud mental requiere de las redes comunitarias, vínculos y condiciones materiales de vida dignas. La salud mental, entonces, se entiende como **un proceso colectivo que requiere la participación activa de la comunidad en su cuidado y promoción**. El marco normativo actual pone el acento en la **prevención y promoción de la salud mental**, así como en la participación activa tanto de las personas en su propio cuidado como de la comunidad en su conjunto. Se trata de un enfoque que **resalta el valor de las redes comunitarias** y de la articulación con otros actores sociales, como parte fundamental del cuidado integral en salud mental.

Así, nuestra mirada profesional se orienta a promover la participación activa de las personas en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas, así como también a fortalecer el entramado comunitario para la mejora de las condiciones sociales, económicas y políticas que inciden en la salud mental. Las prácticas profesionales se desarrollan dentro de un **modelo de atención integral, que promueve la corresponsabilidad en el tratamiento**. Esto implica que las decisiones en torno a la salud mental deben tomarse de manera conjunta, respetando los deseos, necesidades y derechos de las personas.

En este escenario, aparece como desafío impulsar, desde nuestras prácticas profesionales, la creación de espacios colectivos donde los miembros de la comunidad puedan compartir experiencias y participar activamente en **la construcción de una dinámica social** (Art. 3 de la Ley 26.657) que genere estrategias para preservar o mejorar su bienestar psicológico. La intervención desde nuestra disciplina, en este sentido, se realiza en y con la comunidad, trabajando con los sujetos en su contexto, y promoviendo soluciones que involucren a toda la red social que los rodea: familiares, amistades, organizaciones sociales y organismos del Estado.

Consideraciones finales

Esperamos que el presente texto, haya posibilitado el acercamiento necesario a conceptos propios del campo de la Salud Mental, que faciliten la comprensión de sus fundamentos teóricos y normativos, así como su estrecha vinculación con los derechos humanos y las prácticas profesionales. Se busca propiciar una mirada crítica sobre los modelos de atención en salud mental, promoviendo un enfoque integral, participativo y comprometido con las realidades sociales de los territorios.

Comprender el paradigma de la salud mental comunitaria, desde una revisión crítica de los postulados del modelo médico hegemónico, resulta crucial para comenzar a pensar una práctica profesional situada, más justa, inclusiva y respetuosa de los derechos humanos. La Ley de Salud Mental N° 26.657 constituye un marco legal que nos invita a repensar las prácticas en salud mental en Argentina, impulsando un modelo de atención integral, territorial y participativo.

Es importante reconocer que la Psicología, en este marco, no solo interviene sobre las personas y sus padecimientos, sino que se compromete con la transformación de las estructuras sociales que condicionan la salud mental. Esto implica necesariamente, promover espacios de participación más amplios en la construcción de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados.

Una perspectiva disciplinar que se aleja del modelo centrado exclusivamente en la enfermedad, abre nuevas posibilidades para la intervención psicológica. Posibilita poner en valor la construcción de autonomía para las personas que atraviesan situaciones de sufrimiento psíquico, reconociendo los procesos de bienestar colectivo y la participación comunitaria como bases fundamentales para una salud mental integral.

Galende (2015) nos advierte que **no podemos pensar la salud mental en términos de normalidad y anormalidad**. Las personas tenemos historias y procesos de identificación diversos; vivimos en sociedades y culturas específicas cuyas normas de comportamiento hemos internalizado, y nuestros malestares son producto de ese entramado complejo que es la existencia humana. Será nuestra responsabilidad, como futuras y futuros profesionales, hacernos eco de esta advertencia en nuestras intervenciones, **evitando prácticas normalizantes que refuercen procesos patologizantes y estigmatizantes**. En su lugar, debemos promover **prácticas de cuidado —individuales y colectivas— que posibiliten procesos de autonomía, construcción de redes de apoyo y acceso a una vida digna**.

Una intervención en salud mental, desde nuestra especificidad disciplinar, buscará acompañar procesos subjetivos y colectivos que restituyan derechos, promuevan autonomía y construyan espacios de ciudadanía. Basada en un modelo de atención integral, esta perspectiva implica la corresponsabilidad en los procesos de atención, reconociendo que la salud-enfermedad-atención-cuidados es un entramado complejo que involucra múltiples actores sociales. Habilitar la palabra, construir espacios de inclusión y reconocer los saberes y capacidades de las personas para incidir en su propio bienestar son pilares fundamentales de nuestras intervenciones.

Concebida como un proceso colectivo, la salud mental posiciona a nuestra disciplina ante el desafío de ser garantes de prácticas que favorezcan la construcción de subjetividades, que situadas en un contexto social, histórico y cultural, contribuyan al mejoramiento y la preservación del bienestar psíquico. Generar espacios respetuosos de los modos singulares de vincularse con otros y con la propia existencia, nos invita a ampliar nuestra forma de concebir y ejercer la práctica profesional, con una mirada territorial, interdisciplinaria e intersectorial.

Referencias bibliográficas:

- Amarante, Paulo (2009): "Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial". Editorial Topia. Buenos Aires. Argentina.
- Bang, C. (2011). *Salud mental y derechos humanos. Una mirada desde la salud colectiva*. Buenos Aires: Topía.
- Bang, Claudia (2021): "Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas". *Psicoperspectivas*, 13(2) 109-120 Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl>-doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS.VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-399
- Galende, Emiliano (2024). Revista SALUD MENTAL Y COMUNIDAD | Año 11, N°16 | Julio de 2024
- Galende, E (2015) "Conocimiento y Prácticas en salud mental", Ed. Lugar.Bs. As
- Galende, E(1998). "La nueva configuración de la salud mental", en *De un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*, Buenos Aires, Paidós.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. 1ª. ed. Buenos Aires: Paidós.
- Galli, Vicente Ángel: *Salud Mental –Definiciones y Problemas*. Dirección Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud. Buenos Aires, 1986.
- Galli, V. (1986). *Psicología sanitaria y salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley de Salud Mental, 26657. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Lodieu, M. (2022). *Salud mental comunitaria: aportes para la intervención territorial*. Buenos Aires: Ediciones de la UNGS.
- World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 : Salud mental : nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/42447>
- Stolkiner, A - Ardila 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