**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA**

**DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

**LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN II**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“Trabajo Social y Salud Mental“**

**“Las construcciones sociales de los/las estudiantes sobre el rol del trabajador social”**

**Equipo docente**:

Antón, Carina

Granovsky, Pablo

Mattioni, Mara

**Fecha de entrega: 5 de Julio de 2016**

ÍNDICE

[PRESENTACIÓN DEL TEMA 3](#_Toc455493429)

[TEMA 3](#_Toc455493430)

[CONSTRUCCIÓN TRIPARTITA DEL PROBLEMA 3](#_Toc455493431)

[OBJETIVOS 4](#_Toc455493432)

[JUSTIFICACIÓN 4](#_Toc455493433)

[MARCO TEÓRICO 5](#_Toc455493434)

[ESTADO DEL ARTE 8](#_Toc455493435)

[VIABILIDAD 11](#_Toc455493436)

[DISEÑO METODOLÓGICO 12](#_Toc455493437)

[MODELO DE ANALISIS 14](#_Toc455493438)

[CUADRO DE ANALISIS 14](#_Toc455493439)

[DESCRIPCIÓN DEL PILOTAJE 16](#_Toc455493440)

[CONCLUSIONES 18](#_Toc455493441)

[BIBLIOGRAFIA 20](#_Toc455493442)

[ANEXO 22](#_Toc455493443)

[ENTREVISTA N°1 23](#_Toc455493444)

[ENTREVISTA N°2 25](#_Toc455493445)

# PRESENTACIÓN DEL TEMA

El presente proyecto de investigación, abordara la salud mental en relación a la profesión de trabajo social. Más específicamente, nos centraremos en los estudiantes de trabajo social y en el rol profesional de los/las trabadores/as social que desempeña en el área mencionada.

# TEMA

Las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social sobre el rol del trabajador social en el área de salud mental.

# CONSTRUCCIÓN TRIPARTITA DEL PROBLEMA

La Ley de Salud Mental N°26657, sancionada en el año 2010, ha permitido que la profesión de Trabajo Social, ocupe un rol sumamente importante en lo que respecta a trabajar con personas con padecimientos mentales y con personas con uso problemático de drogas. La salud mental, se encuentra atravesada por diferentes factores que influye en ella, tales como biológicos, psicológicos, históricos, económicos y sociales. Factores en los que el trabajador o trabajadora social desempeñan roles activos en diferentes áreas y la salud mental no debería quedar excluida.

Creemos importante preguntarnos ¿cuáles son las representaciones sociales que los/las estudiantes[[1]](#footnote-1) de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza tienen respecto al rol profesional del/la trabajador/a social en el área de salud mental en el primer cuatrimestre de 2016?

Para podernos responder dicha pregunta, indagaremos en las siguientes cuestiones:

* ¿Cómo se caracterizan para los/las estudiantes de trabajo social, los espacios de inserción profesional de los trabajadores sociales en el área de salud mental?
* ¿Cuáles son las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social acerca de la salud mental?
* ¿Cómo conciben los/las estudiantes de trabajo social las modalidades de intervención del trabajador social en el área de salud mental?

# OBJETIVOS

Con estos interrogantes perseguimos el objetivo de conocer las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza, en lo que respecta al rol profesional que desempeñan en el área de salud mental los licenciados/as en trabajo social.

Para alcanzar el objetivo mencionado, es necesario que nos planteemos objetivos específicos que ayudaran a responder nuestra pregunta problema. Tales objetivos específicos son:

• Caracterizar los espacios de inserción profesional de los/las trabajadores sociales en el área de salud mental, según los/las estudiantes de trabajo social.

• Indagar sobre las construcciones sociales que los/las estudiantes de trabajo social tienen acerca de la salud mental.

• Reflexionar sobre como conciben los/las estudiantes de trabajo social las modalidades de intervención del trabajador social en el área de salud mental.

# JUSTIFICACIÓN

Entre las diversas áreas que un/a trabajador/a social puede intervenir, se encuentra el área de salud mental.

Durante mucho tiempo esta área estuvo delegada a los profesionales médicos, dejando para el resto de profesiones tales como el trabajo social y la psicología, un rol secundario. Esto estuvo enmarcado en un modelo médico hegemónico, donde la salud mental, era solo concebida desde el punto de vista biologista. Si bien este paradigma en la actualidad se sigue ejecutando en ciertas formas, es cierto también que hay un cambio de ideas frente a cómo debe entenderse la salud mental. Partiendo del simple hecho, que en la salud mental intervienen factores sociales, biológicos, culturales, psicológicos, históricos y socio económicos. Lo anteriormente mencionado, se encuentra enmarcado en la Ley de Salud Mental N°26657, la cual también reconoce el rol activo por parte de profesionales en trabajo social para desempeñarse en dicha área.

Consideramos relevante, conocer lo que piensan los y las estudiantes de trabajo social, sobre el rol del trabajador social en el área de salud mental, dado que en un futuro, los mismos serán profesionales, que se desempeñaran en un área donde dos paradigmas opuestos, se encuentran ejecutándose de manera conjunta.

En un futuro quizás, en base a este proyecto de investigación, se pueda ahondar sobre las representaciones sociales de estudiantes de otras universidades, a fin de establecer si hay coincidencias o no, y a que se debe las mismas.

También la información obtenida, quizás resulte de relevancia al momento de establecer los temas a tratar en las diferentes materias que se dictan en la carrera de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza.

# MARCO TEÓRICO

Cuando hablamos de construcción subjetiva de la realidad nos basamos principalmente en los conceptos de Peter Berger y Thomas Luckmann, quienes se refieren a la concepción interpretativa de la investigación social. Desde esta perspectiva, los autores sostienen que la realidad se construye socialmente y que la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce. Estos procesos son las relaciones interjectivas que, dentro de un contexto espacial y temporal determinado, conforman la cultura de una sociedad particular desde los significados que los mismos actores (los miembros de esa comunidad) le dan a esas acciones.

A partir de su interacción, los sujetos construyen valores que guían su comportamiento social, y el sistema de relaciones que se va formando en torno a ellos, se convierte en el objeto principal de investigación de las ciencias sociales como premisa epistemológica fundamental del paradigma interpretativo del conocimiento. En la sociología y en la antropología contemporáneas, sobre todo entre los autores próximos al paradigma posmoderno, la realidad de la vida cotidiana se mantiene porque se concreta en rutinas, lo que constituye la esencia de la institucionalización. Más allá de esto, no obstante, la realidad de la vida cotidiana se reafirma continuamente en la interacción del individuo con los otros, reafirmándola permanentemente de manera dialéctica. Una construcción social es un concepto o práctica que puede parecer natural y obvia a quienes lo aceptan pero en realidad es una convención que se da en una sociedad en particular. Todo el conocimiento, incluyendo el sentido común, el conocimiento más básico tenido por firme de la realidad diaria, se deriva y es mantenido por las interacciones sociales. Cuando la gente interactúa, comprendiendo que sus opiniones de la realidad están relacionadas, y como ella actúa sobre esta comprensión de su sentido común, la percepción de realidad se refuerza.

Al enunciar estos conceptos, Berger y Luckmann (1966) escriben a la necesidad de una visión cualitativa de investigación social, basada en los conceptos de Max Weber, (1922) quien se aleja de las ideas de Durkheim y de Marx porque para él, cada problema es particular de la sociedad en donde se presenta, de sus ideas y de su contexto histórico. Por lo tanto, los métodos varían y casi en nada se parecen a los de las Ciencias Naturales. De este modo, Weber piensa que no hay un sólo mundo, sino muchos; ni tampoco un modo de vida, sino muchos y también varios significados. Interpretar implica entender por qué las personas hacen lo que hacen, qué es lo que sienten al momento de comportarse de un modo y no de otro, bajo condiciones de significados que construyen estas y que guían su pensar y consecuentemente, su accionar.

Otro autor que se refiere al tema es Serge Moscovici (en Ibáñez, 1988) , quien utiliza el término “representaciones sociales” cuando habla del valor interpretativo de la realidad en los sujetos dentro de un contexto. En este sentido, las personas dan un significado simbólico a la realidad que se les presenta, condicionado por los conceptos que a lo largo de su historia fueron creándose en su imaginario al respecto. Estos conceptos tienen un sentido dentro del contexto social en que han desarrollado sus vidas y del cual han aprehendido valores. La representación siempre es portadora de un significado asociado que le es inherente. No se trata de una simple reproducción y repetición de significados sino de una permanente construcción en la que el carácter creador del sujeto como integrante activo de la sociedad de co-construye juega un papel fundamental. La realidad para este autor, se presenta de manera reformulada y particular según la visión de cada sujeto dentro de su contexto de vida; de aquí el concepto de re-presentación como realidad vuelta a presentar, reinterpretada según el contexto particular del sujeto.

El modelo interpretativo del conocimiento social hace énfasis en la necesidad de practicar una ciencia de la realidad de la vida que nos rodea y en la cual estamos inmersos, mediante la comprensión, por una parte, del contexto y significado cultural de sus distintas manifestaciones en su forma actual, y por otra, de las causas que determinaron históricamente que se haya producido así y no de otra forma. De esta manera, entiende que la Sociología pretende interpretar la acción social para comprender y de esta manera entonces explicar sus causas particulares.

Irene Vasilachis de Gialdino, cuando habla de los problemas teóricos-epistemológicos de la investigación social (1992), menciona en su tesis primera que la sociología requiere de una reflexión epistemológica a partir de sus desarrollos teóricos y de la práctica de la investigación científica. Esto da cuenta de la necesidad de comprender que es lo que se desea saber, para así poder elucidar de manera responsable y coherente el modo de llegar a las conclusiones más pertinentes y adecuadas. Va a ser entonces a través del significado que construya de su propio rol y de la importancia del mismo en el ámbito de su intervención, que el investigador valorara su accionar en vistas a los posibles resultados a los que pueda llegar.

En cuanto al concepto de salud mental, y en vistas a continuar con la visión cualitativa del paradigma posmoderno al que anteriormente nos referíamos, nos basamos principalmente en lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades psicológicas o neurológicas. Uniendo conceptos, esto refiere a una compleja interacción de factores que hacen a la salud mental, no solamente lo meramente clínico-fisiológico, sino también lo referido a la calidad de vida y su sentido, que deriva en ansiedades y depresiones que tienen su origen social, y por lo tanto también, en parte, interpretado subjetivamente.

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. Existen muchas causas de enfermedades mentales. Los genes y la historia familiar pueden jugar un papel, como así también las experiencias de vida como el estrés o una historia de abuso. Otras causas pueden ser biológicas, pero un abordaje pertinente desde la perspectiva social de la salud requiere prestar atención a todos estos aspectos de manera complementaria.

Continuando desde estas concepciones, La Atención Primaria ocupa un lugar de importancia capital en las actuales concepciones de la Salud en general .La Atención Primaria de Salud (APS) es fundamentalmente Asistencia Sanitaria, tanto clínica como psicológica, puesta al alcance de la comunidad, con plena participación de la misma, en vistas a que sean sus propios integrantes los que generen intervención desde lo que ellos consideren importante a raíz de sus significados sentidos y que apunten a una mejora cualitativa en su calidad de vida. Para esto se considera igualmente necesaria la atención en cuestiones fisiológicas que puedan afectar el bienestar de la población, así como a los aspectos ambientales, políticos o económicos que condicionan su vida cotidiana y hacen a su salud comprendiendo todos estos aspectos influyéndose todos de forma independientemente.

Para su pertinente abordaje, la atención primaria de la salud se desarrolla en equipos interdisciplinarios que suelen brindar intervención triangular, en el sentido en que se aplican métodos mixtos tanto de investigación como de acción del modo en que lo describe Hernández Sampieri, quien en su obra “Metodología de la investigación (1991)” habla de los métodos mixtos de investigación y acción refiriéndose a una modalidad metodológica compleja, pertinente a la complejidad de la realidad que se intenta abordar, con una perspectiva amplia y profunda de mayor riqueza cualitativa en su teoría y práctica, las cuales se retroalimentarán permanentemente de manera dinámica. Aquí los conceptos de teoría y práctica, así como los de sujeto y objeto estarán directamente relacionados de manera cercana al modo interpretativo de lo social, como mencionábamos al comienzo en las visiones de weber y de Berger y Luckmann.

Como otro aporte a lo recién mencionado, la triangulación es definida por Norman Denzin (1978) como la combinación de metodologías para el estudio del mismo fenómeno. Es un plan de acción que le permite al sociólogo superar los sesgos propios de una determinada metodología. El proceso de múltiple triangulación se da cuando los investigadores combinan en una misma investigación variadas observaciones.

Volviendo al equipo interdisciplinario de atención primaria de la salud, Hay una serie de objetivos sanitarios en materia de Salud Mental, que el Equipo de Atención Primaria ha de cubrir, entre ellos se destacan la necesidad de comprender el posible origen grupal de pertenencia (el seno familiar por ejemplo) en patologías psicológicas que afecten en menor o mayor medida a todos sus miembros y no de manera aislada por la persona que presenta un síntoma, y la necesidad de detectar de manera temprana y preventiva posibles trastornos que a futuro puedan ser de mayor gravedad.

Motivar a la población, para que todos los individuos y familias estén dispuestos a asumir una mayor responsabilidad en el mantenimiento de su propia salud, requiere de especialistas que interaccionen y enriquezcan mutuamente sus disciplinas, entre los cuales suelen presentarse diferentes clases de médicos clínicos, así como psicólogos, psicopedagogos y trabajadores sociales, que deberán asumir su rol de manera consciente respecto de la magnitud que pueden llegar a tomar sus inadecuadas o no comprendidas decisiones tanto en lo investigador como en su intervención práctica.

Respecto a esta conciencia de rol que deberá asumir el trabajador social, teniendo en cuenta las interpretaciones subjetivas que haya construido en base a lo que respecta a su intervención en el ámbito de la salud mental, es que utilizamos estos conceptos para guiarnos en el presente trabajo de investigación.

# ESTADO DEL ARTE

Como punto inicial de nuestra investigación, tomamos como antecedente teórico la producción realizada por Juan Manuel Carballeda, “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas” la cual consideramos de gran interés para nuestro proyecto. Este aporta una lectura de los nuevos escenarios de intervención dentro del campo de salud mental, la relación de los cambios de los modelos socio-económicos atravesados en nuestro país en las últimas dos décadas. Carballeda (2012) afirma que “*el neoliberalismo no fue solo una corriente económica, sino que actuó como constructor de sentidos y subjetividad, se entrometió en la vida cotidiana, generó nuevas formas de relación social y elaboró una forma de comprensión y explicación que aún hoy muestra signos de persistencia*” (P.2). Es decir, este modelo dejó su impronta en la concepción de las diferentes dimensiones que atraviesan las políticas socio sanitarias, las concepciones y accionares en torno esta y de manera más singular, en la vida de cada sujeto incluyendo la intervención sobre la salud psico-emocional.

El autor considera que la intervención en lo social, puede ser analizada en tres órdenes. Por un lado, la intervención de los trabajadores sociales se desenvuelve en los diferentes dispositivos de protección social, es decir, que la intervención es con el objetivo de brindar protección, y esto se realiza a través de las diversas instituciones, políticas, planes y programas que presente una sociedad. El segundo orden, se vincula con el lazo social que los individuos establecen con la sociedad. Y el cual, construye subjetividades, debido a las diferentes modalidades de relaciones entre los individuos. Por último, el tercer orden, remite a la relación entre necesidad social y problema social, lo cual se ha gestado en las últimas décadas. El autor, considera que el surgimiento del Trabajo Social, se fundó en un paradigma vinculado a la resolución de necesidades, a través de diferentes dispositivos de protección, pero el devenir de la profesión, hizo necesario trascender más allá de la necesidad, para que la intervención se realice también sobre los problemas sociales.

En la actualidad, el trabajador social, debe articular los tres órdenes, dados las características de las problemáticas sociales en la actualidad, que hacen que sea necesario acceder al mundo de ese “otro”, para poder comprender como esa persona interpreta y explica su situación. En el campo salud mental, la interacción de los tres órdenes de intervención, permite comprender a ese “otro”, alejándose el profesional de una mirada normativa para aproximarse hacia una mirada de derechos.

Consideramos pertinente añadir como antecedente, el artículo científico ”Trabajo Social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico” de los autores Mendez, Wraage & Costa (2012), quienes consideran:

“El trabajo social plantea que la realización del diagnóstico clínico en el momento de la internación o admisión de una persona con padecimiento mental, sin la concurrencia en ese mismo momento del diagnóstico social, produce una evaluación ficticia de las capacidades y los recursos de la persona con padecimiento psíquico, así como de su sistema familiar o social, para el tratamiento posterior. Incluso nuestra experiencia nos ha mostrado casos en los cuales, si se hubiera contado con la participación de un trabajador social al momento del diagnóstico inicial, se podría haber utilizado otra estrategia de intervención que no fuera la internación, ya que muchas veces se esconde, en la demanda de cuidado para que la persona no se dañe a sí misma o a terceros, el deseo de los familiares, o de quienes realizan dicho procedimiento, de instar coactivamente a que el presunto enfermo realice tratamiento médico”. (P.429)

De esta manera, se puede observar como en el área de salud mental, es necesaria una intervención interdisciplinaria.

El presente proyecto, tendrá como marco legal, la Ley Nacional N° 26.657. aprobada el 28 de mayo de 2013 Dicha Ley, se plantea “Se plantea un nuevo paradigma diferente al existente, que permite pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos*”* (Arriagada, Ceriani & Monópoli, 2013, p.7).

A partir de esta nueva Ley se pretende no solo dar un enfoque jurídico sino teórico, investigativo y sobre todo profesional de la intervención sobre quienes padezcan patologías graves o transitorias; siempre priorizando al paciente como un sujeto de derechos. Esta Ley promueve una valoración horizontal de las profesiones avaladas para trabajar en el área de salud mental lo cual pone en otro nivel jerárquico nuestra práctica profesional. En una de sus partes enuncia: *“*los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental.” (Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, 2010, artículo 13).

Esta última afirmación encuentra su corolario en la definición que tomamos para explicitar lo que entendemos por salud mental, y que es la dada por la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) cuando en su artículo 3° expresa: “En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. De esta manera, los autores consideran que el trabajador social, no interviene en el área de salud mental, como profesionales auxiliares a otros, si no brindando desde su marco teórico e ideológico, conocimientos que aporten a la inclusión social de las personas que padecen algún trastorno mental.

En lo que respecta a la temática de salud mental, los medios de comunicación, han hecho mención en algunos casos a movilizaciones sociales que han surgido por el derecho a la salud mental. El periodista Mariano Pacheco, escribió un artículo periodístico para la página web Marcha, en el cual hace mención a algunas movilizaciones que se realizaron en la provincia de Córdoba, la cual estaba compuesta por estudiantes, usuarios, profesionales, entre otros.

Al respecto el periodista hace una mención sobre lo que las personas que realizan la marcha, solicitan. Entre los reclamos que realizaban, se encuentra el de reemplazar el viejo paradigma de salud mental, en el cual se encerraban a las personas en manicomios, hacia uno basado en la integración de las personas con padecimiento mental en la sociedad, para que puedan llevar una vida digna y vivir en comunidad. El periodista Mariano Pacheco (2015) menciona que “quienes vienen trabajando y reflexionando sobre la situación de la salud mental en la provincia destacan el hecho de que persistan prácticas discriminatorias (y “manicomiales”), y ponen de relieve la “excesiva judicialización” y la “psiquiatrización de la pobreza”, que no hace más que mostrar la ausencia de “dispositivos no manicomiales” y la inexistencia de mecanismos de control autónomos, la carencia de recursos y la vulneración de derechos que, argumentan, “siguen siendo marcas de nuestro sistema de salud mental a pesar de los nuevos marcos normativos.””

# VIABILIDAD

El presente proyecto presenta características viables para ser llevado a cabo.

Partiendo del hecho de que nuestras unidades de análisis, serán los/las estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza, universidad en la cual realizamos la carrera de trabajo social. Por ende, el campo de investigación de este proyecto, es un área en la cual nos movilizamos continuamente y eso nos permite tener un mayor conocimiento sobre dicho campo y nos facilita herramientas.

Debido a que nuestras unidades de análisis son estudiantes que realizan la carrera de trabajo social al igual que nosotros, esto nos permite poder contactarnos con ellos, de manera más fácil, es decir, al tener compañeros de carrera, podemos acceder a otros/as estudiantes, que se encuentren en un nivel más avanzado de la carrera. En nuestro caso, los/las estudiantes deben poseer más del ochenta por ciento de las materias aprobadas y no deben haber realizado prácticas en el área de salud. De no poder acceder a las unidades de análisis por medio de contactos, podemos verificar en el departamento de humanidades de La Universidad Nacional de La Matanza, los días y horarios que se dictan las diferentes materias pertenecientes a la carrera anteriormente mencionada. De esa forma también podríamos acceder a las unidades de análisis.

Este proyecto, no requerirá de una gran cantidad de gastos para acceder al campo de investigación, lo cual es otro aspecto que realza, la viabilidad de realización del presente trabajo.

# DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente proyecto, se utilizó, como diseño, el de la teoría fundamentada. Se ha elegido dicho diseño, pues “su propósito es desarrollar teoría basada en datos empíricos y se aplica a áreas específicas” (Sampieri, 2010, p.492). Otras de las razones, por las que elegimos la teoría fundamentada, radican en el hecho de que en este diseño “es el procedimiento el que genera el entendimiento de un fenómeno” (Sampieri, 2010, p.493). Dado que nuestro tema de investigación, no es tratado por otros autores, desde las construcciones sociales de los estudiantes, el uso de este diseño, lo hace aún más pertinente, pues las teorías existentes no cubren a nuestra muestra de interés.

Hay dos tipos de diseño de teoría fundamentada. Los cuales son: el diseño sistemático y el diseño emergente. Hemos seleccionado, al diseño emergente para este proyecto, pues su flexibilidad, nos facilita el trabajo en cuanto, que este diseño remarca “la importancia de que la teoría surja de los datos más que de un sistema de categoría prefijadas como ocurre con la codificación axial”, (Sampieri, 2010, p.497) presente en el diseño sistemático.

Nuestras unidades de análisis, van a ser las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza.

Los criterios que se tendrán en cuenta para la selección de la muestra de análisis, son los siguientes:

* Estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de La Matanza.
* Deben tener más del ochenta por ciento de las materias aprobadas.
* No deben haber realizado prácticas en el área de salud.

Al ser una investigación cualitativa, el tipo de muestreo es intencional y no probabilístico, dado que buscamos comprender las construcciones sociales y no explicarlas.

El tipo de muestreo no probabilístico seleccionado, fue el muestreo denominado en cadena o por redes, mayormente conocido, como bola de nieve. Sampieri (2010) define a este muestreo como en el que “se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez obtenidos sus datos, los incluimos también.”(p.568) En nuestro caso, hemos seleccionado a una estudiante que cumplía con las características de nuestra unidades de análisis y le solicitamos, información sobre otros estudiantes con las mismas características, que acepten ser partícipes de la investigación.

La técnica de recolección de datos, que seleccionamos, es la entrevista en profundidad. El autor Ruíz Olabuénaga al referirse a dicha técnica afirma: “que no es otra cosa que una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales. […] implica siempre un proceso de comunicación, en el transcurso del cual, ambos actores, entrevistador y entrevistado, pueden influirse mutuamente.” (p.165)

“Taylor y Bogdan definen la entrevista en profundidad como “encuentros reiterados, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacía la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias vidas.”” (Ruíz Olabuénaga, 1996, p. 167)

Tal como afirman, los mencionados autores, la entrevista en profundidad, implica encuentros cara a cara, entre el informante y el investigador, con el fin de obtener información y de esa forma comprender las perspectivas que tienen los actores. Y ese es el objetivo que pretende este proyecto, comprender las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social. Para ello utilizaremos esta técnica, que nos va a permitir, poder comprender sus construcciones partiendo de la visión que ellos tienen, tal cual la expresan con sus propias palabras y siempre relacionado con las experiencias que han tenido en sus vidas. La técnica de observación, no nos sería útil, pues lo que deseamos comprender no es accesible a la observación. Si, bien utilizaremos la observación de manera indirecta, a fin de captar los gestos y posturas que una persona asuma, cuando responda alguna pregunta que realicemos.

Otro de los motivos porque seleccionamos esta técnica, es porque disponemos de poco tiempo para la realización de este proyecto. Y la mencionada técnica es la más pertinente a utilizar cuando el investigador dispone de poco tiempo. Otra de las razones por la que esta técnica es la más pertinente, es porque tenemos en claro los intereses que persigue esta investigación, y consideramos que dichos están bien definidos en los objetivos que perseguimos.

Para la correcta utilización de esta técnica, realizaremos una guía de preguntas, que nos permitirán recordar y guiar sobre los ejes fundamentales que persigue el presente proyecto. La guía va a estar compuesta por preguntas, que pueden ser realizadas en cualquier orden. Ya que la entrevista en profundidad, es flexible y utiliza la guía de preguntas, solo como un medio y no un fin en sí mismo.

# MODELO DE ANALISIS

Tal como hemos mencionado en este proyecto, el diseño que hemos seleccionado, es el de la teoría fundamentada (específicamente el de diseño emergente), debido a que buscamos construir teoría, en base a los datos obtenidos. Taylor & Bodgan (1990), consideran que hay dos formas para desarrollar teoría fundamentada: la comparación constante y el muestreo teórico. Creemos pertinente que el modelo de análisis que se ajusta a nuestro intereses es el del método comparativo constantes, “por el cual el investigador simultáneamente codifica y analiza datos para desarrollar conceptos.” (Taylor & Bodgan, 1990, p.155).

Al respecto Glaser y Strauss (19670) afirman que “el propósito del método de comparación constante, al hacer al mismo tiempo la comparación y el análisis, es generar teoría más sistemáticamente.” Coincidiendo con Taylor y Bodgan.

## CUADRO DE ANALISIS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TOPICO N°1**  ¿Cómo se caracterizan para los/las estudiantes de trabajo social, los espacios de inserción profesional de los trabajadores sociales en el área de salud mental? | **TOPICO N°2**  ¿Cuáles son las construcciones sociales de los/las estudiantes de trabajo social acerca de la salud mental? | **TOPICO N°3**  ¿Cómo conciben los/las estudiantes de trabajo social las modalidades de intervención del trabajador social en el área de salud mental? | **OBSERVACIONES** |
| **ENTREVISTA**  **N°1** | Se caracteriza por ser fragmentado y con contradicciones entre la ética y la práctica profesional, lo que propone el desafío de un cambio basado en los conocimientos y las ganas de los profesionales a puestas a disposición de los equipos de trabajo intervinientes en salud y de los destinatario de la intervención. | Se aproximan a la idea de un abordaje integral necesario sobre cuestiones psicosociales desde la intervención no solo individual y familiar, sino también desde el trabajo comunitario para la promoción y prevención primaria. | Se piensan como parte de un grupo interdisciplinario de trabajo en el que la especificidad del trabajador social aporte al abordaje complejo e integral sea pertinente y a las necesidades de la comunidad. | El entrevistado tiene conocimiento y lenguaje técnico sobre el trabajo social en salud mental. Si bien sus intereses se aproximan a las áreas de trabajo que ya ha experimentado, el conocimiento sobre un trabajo social no tradicional y sobre la ley de salud mental impulsa un pensamiento esperanzador sobre transformaciones positivas en las prácticas profesionales futuras |
| **ENTREVISTA**  **N°2** | Como orientadas a las concepciones del nuevo paradigma medico en que los diagnósticos comprenden no solo lo clínico sino además el entorno social que condiciona al sujeto en sus patologías y en torno al cumplimiento de los cambios realizados en el tema a partir de la nueva ley de salud mental. | Como el equilibrio psíquico, físico y emocional de una persona en torno a su bienestar general. Pudiendo generar interdependencia el contexto social con las patologías. | Se piensan como dotada de una complejidad que requeriría de una capacitación extra, sumada a los conocimientos de la carrera de trabajo social en que se puedan adquirir conocimientos específicos sobre como desempeñarse en instituciones de salud mental. | El entrevistado, si bien se encuentra interesado en el área de salud no ha tenido acercamientos o experiencias con salud mental. Tiene conocimientos sobre el trabajo social en el área. Piensa que la prevalencia del modelo hegemónico medico puede llegar a relegar a un plano menor la importancia de la intervención del trabajador social; siendo así dependiente netamente del equipo los cambios estructurales en dicha área, pese a la nueva ley de salud mental. |

# DESCRIPCIÓN DEL PILOTAJE

Antes de realizar las entrevistas, procedimos a realizar una guía de preguntas, al fin de utilizarlas como recordatorio de los temas más relevantes para el proyecto de investigación. Si, bien estas preguntas, no fueron realizadas en un orden, sino según las respuestas que nuestros informantes nos fueron ofreciendo. Durante las entrevistas, surgieron repreguntas, en torno a las respuestas de los entrevistados.

A continuación detallaremos la guía de preguntas.

1. ¿En qué momento de la carrera te estás?
2. ¿Qué entiendes por salud mental?
3. ¿Con que criterios elegiste tus prácticas?
4. ¿Qué áreas de las que el trabajador social interviene, más te interesan?
5. ¿Por qué no elegiste realizar tus prácticas en salud?
6. ¿Cómo te imaginas las intervenciones del trabajador social en el área de salud mental?
7. ¿Conoces algún trabajador social que se haya desempeñado en salud mental? ¿Qué te conto acerca de su experiencia?
8. ¿Cómo te imaginas una posible intervención en el área de salud mental una vez egresado?
9. ¿Cómo crees que se da la relación con las otras disciplinas profesionales intervinientes en salud mental?
10. ¿Cómo crees que se da la inserción del trabajador social en salud mental en la Argentina?
11. ¿Conoces los cambios que se dieron a partir de la nueva ley de salud mental?

La primera entrevista, fue difícil de pautar, debido a que el entrevistado se encontraba rindiendo exámenes y la disponibilidad horaria, era escasa, dada el mismo se encuentra trabajando. En un momento, se concibió la idea de cambiar de informante. Más allá de lo mencionado anteriormente, la entrevista no conllevo grandes obstáculos para su realización.

Una vez que se halló un día y horario disponible, se llevó a cabo la entrevista en el comedor de la Universidad Nacional de La Matanza. Donde luego de encontrar una mesa, y tomar unos cafés, se procedió a su realización.

En el caso de la segunda entrevista, el entrevistador asistió a la Universidad Nacional de La Matanza una hora antes de que el entrevistado, ingresara a cursar. Esta entrevista no conllevo obstáculos, sino al contrario, fue sumamente accesible.

En ambos casos, las entrevistas fueron llevadas de manera cordial, en un clima ameno.

**CONCLUSIONES**

A partir de la realización de este proyecto de investigación, hemos debatido entre los integrantes del grupo, las siguientes conclusiones a las cuales hemos arribado.

Las entrevistas realizadas, nos proveyeron de material para la realización del análisis de datos, que nos permitió adquirir nuevos conocimientos referidos a las construcciones sociales de los/las estudiantes deTrabajo Social de la universidad de La Matanza respecto a su posible rol profesional futuro en el área de salud mental.

En primera instancia, pudimos concluir que los/las estudiantes de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de La Matanza, no tienen como prioridad el área de salud mental, al momento de elegirla para realizar las prácticas correspondientes a la carrera, ni tampoco la ven como un área de interés para ejercer su rol futuro como profesionales una vez egresados.

Consideramos en base al trabajo realizado, que una de las cuestiones principales se su concepción de no haber adquirido conocimientos suficientes en lo especifico al área a lo largo de la carrera. Al no haber una materia especializada en salud mental, los estudiantes consideran necesaria una especialización extra para desenvolverse adecuadamente en dicho ámbito; especialización que además de brindarles conocimientos teóricos al respecto, lo provea de herramientas para superar ciertas inseguridades que les puedan surgir a la hora de ejercer su rol profesional.

Los/las estudiantes demuestran poseer conocimientos respecto a la nueva Ley nacional de salud mental, los objetivos que persiguen, el modelo de abordaje interdisciplinario que propone, y el rol que ocupa el trabajador social en el área. Sin embargo, con los cambios propuestos por la ley en los últimos años, consideran que en salud mental uan no están dadas las condiciones necesaria para lograr los objetivos que propone la ley.

Los entrevistados visualizan ciertas dificultades para ejercer en un futuro su rol profesional junto a otras disciplinas. En especial, junto a la rama perteneciente a la medicina, ya que los/las estudiantes, ven en ella, el establecimiento de un modelo medico tradicional hegemónico que no permite una participación igualitaria con el resto de las disciplinas. Esto significa que más allá de concebir la necesidad de trabajar en equipos interdisciplinarios, consideran aun en vías de construcción los cambios profundos al respecto, ya que esto también depende en gran parte de la voluntad política del Estado y a su vez de los actores de las políticas públicas sanitarias que las llevan a cabo.

A raíz de esto, creemos necesaria una mayor difusión de los contenidos de la nueva Ley Nacional de salud mental para que los estudiantes adquieran mayor conocimiento teórico acerca de la concepción de derechos humanos aplicados al area, que marca un cambio desde la antigua concepción medica tradicional. Creemos que con esto, podría generarse mayor interés de parte de muchos estudiantes de la carrera en lo que respecta a la salud mental y sobre todo en el rol profesional del trabajador social en el área, así como también una mayor especificidad sobre salud mental en las materias de la Universidad Nacional de La Matanza.

# BIBLIOGRAFIA

* Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas (1986). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu.
* Max Weber." Encyclopædia Britannica. 2009. Encyclopædia Britannica Online. 20 de abril 2009. Recuperado en www.britannica.com
* Ibáñez, Tomás. Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales. Barcelona, Sendai, 1988
* Vasilachis de Gialdino, Irene (1992). Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires, Centro editor de América latina.
* Organización Mundial de la Salud. Recuperado en <http://www.who.int/topics/mental_health/es/>
* Carlos Fernandez Collado; Roberto Hernandez Sampieri (2014), Metodología De La Investigación (5ª ED.) Barcelona, MCGRAW-HILL, 2014
* Denzin, Norman K. & Lincoln, Yvonna S. (2005). Manual de investigación Cualitativa Vol I: el campo de la investigación cualitativa. Barcelona, Gedisa, 2005.
* Ley Nacional de Salud Mental de La Republica Argentina N°26657
* Modelo hegemónico. Ponencia de Susana Belmartino. Jornadas de A.P.S
* Carballeda,J,M (julio, 2012) “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Revista MARGEN. (65).
* Méndez. R, D. A. Wraage & M. A.Costa. (7 de marzo de 2012)”Trabajo social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico. Revista Prospectiva (17). 407-435. Recuperado en http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/
* Políticas públicas en salud mental: de un paradigma tutelar a uno de derechos humanos compilado por Malena Arriagada; Leticia Ceriani; Valeria Monópoli. 1ra ed. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos, 2013.
* Pacheco M. (2015, 10, 07) “Córdoba se mueve por el derecho a la salud mental”. Marcha.org. Recuperado en <http://www.marcha.org.ar/>
* Glaser, Barney y Strauss (1967). The discovety of grounded Theory strategic for qualitative research. Aldine Publishing Company, New York. En el Módulo de Investigación y Estadística Educacional I, Ejercicios para los Trabajos Prácticos 2003. comp.. Patricia Sarlé. Titular Dra. María Teresa Sirvent
* Taylor, S.J Y Bogdan, R (1990). Capítulo 6. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La Búsqueda de Significados. Ed. Paidós, Buenos Aires. Capítulo 6.7.
* Ruiz Olabuénaga,J.I. (1996) Cáp. 5: “La Entrevista” en Metodología de Investigación Cualitativa, Universidad de Desusto, Bilbao.
* Hernández Sampieri y otros. (2010). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/Interamericana Editores. México. Cap.15

# ANEXO

## ENTREVISTA N°1

**¿En qué momento de la carrera estás?**

*Ultimo año, espero…*

**¿Qué entendes por salud mental?**

*El abordaje integral sobre cuestiones patológicas, sociales, psicológicas y psicóticas, sobre los trastornos de la conducta de las personas. Aunque también es salud mental el trabajo comunitario que se da para la prevención y promoción en el cuidado de las personas.me refiero a que se debería pensar de manera complementaria tanto lo clínico como lo social que influye en el bienestar de la gente. Los factores físicos, psíquicos y sociales que funcionan correctamente en conjunto.*

**¿Con que criterios elegiste tus prácticas?**

*Elegí los centros de práctica relacionados con mi proyección en el ámbito laboral*

**¿A qué te referís cuando decís proyección laboral?**

*A los trabajos que elija cuando me reciba, bah, en realidad ya estoy trabajando con adolecentes y me gusta por eso quiero seguir.*

**¿Qué áreas de las que el trabajador social interviene, más te interesan?**

*Niñez, Adolescencia, juventud, familia, justicia y salud, aunque también ahora me está interesando educación.*

**¿Por qué no elegiste realizar tus prácticas en salud?**

*Porque en mis prioridades en su momento estaba la de aquellas referidas a las áreas de mi interés laboral, las primeras que nombre recién. Me interesará dedicarme a lo que siento que puedo estar más preparado emocionalmente. A lo mejor no me siento del todo capacitado mentalmente para trabajar en el área de salud mental. Tengo más sensibilidad en lo anterior que te mencioné. Creo que podría ser más útil en esa área.*

**¿Por qué sentís que no estás del todo capacitado mentalmente para trabajar en el área de salud mental?**

*Hay que tener a lo mejor un carácter especial para enfrentarse a lo que se puede ver, o me imagino que se puede ver. (*Piensa*…) Quizá deberá capacitarme de manera extra para tener más herramientas de abordaje. Quizá en un futuro lo evalúe. Pero por ahora siento más cercanía con lo que es niñez o adolescencia.*

**¿Cómo te imaginas las intervenciones del trabajador social en el área de salud mental?**

*Como miembro de un equipo interdisciplinario, que desde nuestra especificidad pueda aportar al abordaje integral de las demandas de la comunidad.me imagino una suerte de trabajo en conjunto con profesionales de otras áreas como psicología o medicina por ejemplo. Aunque, depende que médicos, porque en algunos casos a lo mejor todavía se tiene una visión más hegemónica de lo que es salud en general.*

**¿Conoces algún trabajador social que se haya desempeñado en salud mental?, ¿Qué te conto acerca de su experiencia?**

*Si, una ex compañera del laburo. Me pareció muy enriquecedora, sobre todo porque como estaba en una sala trabajaba en el nivel comunitario con prevención y promoción.*

**¿Cómo te imaginas una posible intervención en el área de salud mental una vez egresado?**

*Poniendo a disposición todos mis conocimientos y mis ganas de seguir aprendiendo con mis compañeros, pero sobre todo de la gente con la que intervenga.*

**¿Cómo crees que se da la relación con las otras disciplinas profesionales intervinientes en salud mental?**

*Desde lo que se cree como ideal, aun lo veo muy lejos porque desde la experiencia de conocidos y en mis propias experiencias de articulación con organismos de salud, sigue vigente en muchos actores el modelo tradicional hospitalario, el hegemónico digamos.*

**¿Cómo crees que se da la inserción del trabajador social en salud mental en la Argentina?**

*Con las consecuencias de querer insertarse en un sistema de salud fragmentando y ambiguo como es el de nuestro país. Donde se dan contradicciones y atropellos. Pero que sin embargo, lo tomaría como un desafío al que hay que transitar para ir generando esos cambios, y no hablo del cambio que propone la revolución de la alegría (risas).me parece que todavía existe una brecha grande entre lo que se dice y lo que se hace en el área. (Piensa) Habría que armarse de paciencia quizá. Pero puede valer la pena.*

**¿Conoces los cambios que se dieron a partir de la nueva ley de salud mental?**

*Sí, tengo la suerte de articular con actores de esa área en mi laburo. Y sé que se van dando modificaciones, con muchas dificultades al ser una ley nueva y que no está aún muy institucionalizada pero que es parte de un proceso que va llevar años de práctica, y sobre todo depende de decisión política. Si, básicamente se trata de desinstitucionalizar y permitir que la persona pueda desarrollar sus capacidades dentro de su entorno, incluyéndolo en la sociedad en lugar de excluirlo y aislarlo. Eso en si no mejora en nada la situación.*

## ENTREVISTA N°2

**¿En qué momento de la carrera te estás?**

*Actualmente me encuentro cursando 5º año con posibilidades de finalizar la carrera este año.*

**¿Qué entiendes por salud mental?**

*La salud mental la pienso como el bienestar y equilibrio entre lo psíquico y emocional de una persona.*

**¿Con que criterios elegiste tus prácticas?**

*En todas las ocasiones la elección fue primada por los horarios debido al trabajo y dentro de las opciones que coincidían con mis horarios. No hubo muchas opciones en ese sentido a la hora de elegir mis prácticas. Cuando se trabaja, uno muchas veces no tiene la disponibilidad necesaria. Una vez primada esa cuestión, allí si seleccionaba por interés personal*

**¿Qué áreas de las que el trabajador social interviene, más te interesan?**

*Me interesa el área de niñez y adolescencia en cualquiera ámbito y gracias a la práctica también descubrí la importancia del trabajo social en el área de discapacidad.*

**¿Por qué no elegiste realizar tus prácticas en salud?**

*En los dos primeros niveles de la práctica escogí como una de las opciones para centro de práctica el Hospital Posadas, pero debido a cuestiones relacionadas a la cátedra nunca quede seleccionado para la misma.*

**¿Cómo te imaginas las intervenciones del trabajador social en el área de salud mental?**

*Las imagino orientadas al nuevo paradigma médico que no solo concentra su diagnóstico en patologías médicas, sino que trata de entender su entorno social para poder comprender como repercute en la persona, hasta generar patologías. También orientadas a cumplimentar la nueva ley de salud mental.*

**¿Conoces algún trabajador social que se haya desempeñado en salud mental? ¿Qué te conto acerca de su experiencia?**

*Conozco a las docentes Mara de Metodología de la investigación II y a una de las docentes que se encuentra en la cátedra de Seminario de Salud que desempeña su labor en el hospital Borda. Pero nunca se dio la oportunidad de compartir dialogo sobre su experiencia. Hubiera sido interesante, pero no se dio lamentablemente.*

**¿Cómo te imaginas una posible intervención en el área de salud mental una vez egresado?**

*La imagino complicada*

***¿Por qué? ¿Complicada por qué motivo?***

*Porque es un área en la que no me encuentro actualmente altamente capacitado como para desempeñarme.*

***¿Qué clase de capacitación crees que podrías necesitar?***

*No sé, quizá en la carrera haría falta más materias específicas de cada área. Así y todo creo que sería útil también estar preparado uno psicológicamente, fortaleza emocional.*

***¿Entonces piensas que para trabajar con salud mental no solo hay que estar recibido sino también tener una formación extra?***

*Sí, creo que por no haber realizado mis prácticas en salud y por desconocimiento de cómo trabajar en instituciones de salud mental no me animaría fácilmente. No será el área por donde comience a trabajar cuando me reciba, quizás en algún futuro me capacite y quiera involucrarme más con la temática.*

**¿Cómo crees que se da la relación con las otras disciplinas profesionales intervinientes en salud mental?**

*Creo que la mirada del trabajador social hoy en día se tiene muy en cuenta, por ejemplo en el certificado único de discapacidad de una persona, sea mental en este caso, ya resulta obligatoria la firma de un trabajador social o psicólogo y no se centra plenamente en lo médico. Aunque hoy en día en la medicina todavía prevalece el modelo medico hegemónico, veo turbulenta la propia relación ya que es probable que se deje sin importancia el aporte que puede brindar nuestra profesión para el área. Se está avanzando, sí, pero depende de la voluntad de un montón de gente que eso se mantenga y no se retroceda.*

**¿Cómo crees que se da la inserción del trabajador social en salud mental en la Argentina?**

*Creo que depende exclusivamente del centro donde se inserte y por sobre todo la apertura que tengan los profesionales de las diversas áreas que se encuentran allí trabajando. Todavía la ley es muy nueva y no sé si llega a aplicarse bien en general. Pero supongo que habrán instituciones en las que si se de esa concepción. Probablemente con el tiempo se vayan asimilando cada vez más los cambios propuestos en el último tiempo.*

**¿Conoces los cambios que se dieron a partir de la nueva ley de salud mental?**

*Si, conozco los nuevos cambios que se dieron en la cual una de sus principales características es que las personas no deben tratarse o “curarse” dentro de las paredes del hospital o donde se encuentren alojadas, sino dentro de su propia comunidad para poder propiciar los lazos con sus vínculos y dar lugar a la reinserción. También reconoce el abordaje interdisciplinario, o sea la necesidad de enfocar la temática de manera acorde a la complejidad de las problemáticas sociales que se presentan hoy en día.*

1. En el presente proyecto, entenderemos por estudiantes, a aquellos que tengan más del ochenta por ciento de las materias aprobadas de la carrera Lic. en trabajo social y que no hayan realizado prácticas en el área de salud. [↑](#footnote-ref-1)