

Salud mental colectiva y trabajo social. Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental

Mercedes Serrano-Miguel¹

Enviado: 08/12/2021 / Aceptado: 07/03/2022

Resumen. El presente artículo tiene como objetivo aproximar al lector/a, al paradigma de la salud mental colectiva, de largo recorrido en Latinoamérica, pero de un incipiente desarrollo en el contexto español, mostrando al mismo tiempo su posible aplicabilidad actual a la práctica del trabajo social en salud mental. Partiendo de una aproximación histórica y conceptual al modelo, se busca su conexión con el contexto de la atención en salud mental en España a partir de tres ejes discursivos sobre los que me propongo reflexionar: el trabajo social en salud mental como profesión emancipatoria; la interdisciplinariedad como práctica de conjunción de saberes técnicos, pero también profanos, y la comprensión y el abordaje de la salud mental colectiva desde una perspectiva feminista e interseccional. Con todo ello, se pretende facilitar un posible marco conceptual sobre el que sustentar nuevas modalidades de atención social en salud mental basadas en el cuidado y que contribuyan al desarrollo de la propia profesión del trabajo social en el campo de la atención al sufrimiento psíquico.

Palabras clave: trabajo social; emancipación; cuidados; interdisciplinariedad; feminismos.

[en] Collective mental health and social work. A window of opportunity for social-assistance new practices in the field of mental suffering

Abstract. The aim of this article is to outline the paradigm of collective mental health, which has a long history in Latin America but is merely incipient in Spain, and to show how it can be applied to contemporary social work practice concerning mental health. The article offers a historical and conceptual review of the model and explores its connection with mental health care in Spain by reflecting on three discursive axes: social work in mental health as an emancipatory profession; interdisciplinarity as a practice combining both technical and non-technical knowledge; and understanding and approaching collective mental health from a feminist and intersectional perspective. The overall aim is to provide a potential conceptual framework for new, care-based forms of mental health-related social intervention that contribute to the development of the social work profession in this area.

Keywords: social work; emancipation; care; interdisciplinarity; feminisms.

Sumario. Introducción. 1. Salud mental colectiva: aproximación histórica y conceptual. 2. Abordar el sufrimiento mental en la era Post-COVID. 3. Pensar el ejercicio del trabajo social desde la salud mental colectiva. 3.1. Sobre el trabajo social como práctica emancipatoria. 3.2. Sobre un ejercicio de interdisciplinariedad ampliada (y la inclusión de diferentes saberes en nuestra práctica profesional). 3.3. Sobre la comprensión de la salud mental colectiva desde una mirada feminista e interseccional. 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

Como citar: Serrano-Miguel, M. (2022). Salud mental colectiva y trabajo social. Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental. *Cuadernos de trabajo social*, 35(2), 243-252.

Introducción

El campo de la salud mental requiere de consideraciones y estrategias de intervención adecuadas a los malestares generados en la sociedad actual y especialmente a las demandas expresadas por las propias personas afectadas (Hall, 2016); incorporando actuaciones que afiancen la conexión y permeabilidad entre individuo-comunidad (Bang, 2014; 2021), tengan carácter participativo (Fernández de Sevilla y San Pio, 2014) y puedan ser construidas desde el reconocimiento al saber y la experiencia de los diferentes actores implicados, incluyendo las personas en

¹ Unitat de Formació i Recerca de Treball Social. Universitat de Barcelona (UB). Medical Anthropology Research Center (MARC-URV).
E-mail: mercedes.serrano@ub.edu

situación de sufrimiento mental (Chamberlin, 1984). Propuestas que, partiendo de la utilidad y legitimidad de los programas y dispositivos de atención existentes, puedan desarrollarse a través de iniciativas de carácter más flexible e ideadas para afrontar las situaciones actuales de sufrimiento mental desde su complejidad (Stolkiner y Ardila, 2012). En este sentido, el trabajador/a social por su propio perfil profesional puede componer una de las piezas clave en el proceso de recuperación de la persona y en el afianzamiento de su relación con la comunidad (Carballeda, 2012).

Con el fin de pensar y elaborar nuevas fórmulas de atención orientadas en esa dirección se presenta un paradigma, la Salud mental colectiva (Fagundes, 1995; 2006) que propone abordar el sufrimiento mental desde una perspectiva crítica, no hegemónica, y que puede servir de marco para la puesta en marcha de algunas de las propuestas nombradas. No es en ningún caso excluyente de otros paradigmas críticos, algo que supondría entrar en contradicción con su propia esencia epistemológica (Almeida-Filho y Paim, 1999). Por el contrario, quiere sumarse a estrategias que, desde diferentes perspectivas, buscan transformar el modelo actual de atención en salud mental en favor de una mayor producción de cuidados (Michalewicz, et al. 2014; Serrano-Miguel y Martínez-Hernández, 2020) y del reconocimiento de derechos de las personas afectadas por un diagnóstico (Porxas, 2019).

Un paradigma desde el que actuar, pero también desde el que (re)pensar y preguntarnos de manera implícita cuál debería ser nuestro posicionamiento ético-político como trabajadores/as sociales frente al sufrimiento mental y sus causas que, en algunos casos, tienen su epicentro en el propio funcionamiento del sistema de atención del que formamos parte. Problemáticas como la creciente medicalización de la población en general y de ciertos colectivos en particular (Linardelli, 2015), la ausencia de la perspectiva de derechos en intervenciones clínicas (Püras, 2017), el mantenimiento activo de prácticas de marcado carácter coercitivo (Gooding et al., 2018) y una escasa democratización de la atención en salud (Serrano-Miguel y Martínez-Hernández, 2020) son algunos ejemplos de los desafíos a enfrentar.

Si bien este es un paradigma de largo recorrido en países como Brasil y Argentina, posee una trayectoria aún incipiente en España. Al respecto, y desde hace algunos años, han comenzado a desplegarse iniciativas que buscan aproximar dicha propuesta al contexto español, principalmente bajo el marco de la antropología médica (Martínez-Hernández y Correa-Urquiza, 2017), la pedagogía (Pié-Balaguer, et al. 2021) y la psiquiatría crítica (Desviat y Moreno, 2012; Desviat, 2016). Estas iniciativas han generado la progresiva construcción de un marco epistemológico común que busca abrir en el contexto local un espacio de posibilidad para, entre otras acciones, diseñar prácticas de intervención social de carácter innovador (Correa-Urquiza, 2021); favorecer la circularidad de saberes (Martino, 2017); generar abordajes que politicen el malestar (Pié-Balaguer, et al., 2021) y la actualización de procesos y prácticas comunitarias de atención repensados ahora desde lo colectivo (Desviat y Moreno, 2012).

Siguiendo esta línea de trabajo, el objetivo de este artículo es aproximar al lector/a, al paradigma de la Salud mental colectiva, partiendo de los vínculos que mantiene con el contexto sur-europeo, y plantear su posible aplicabilidad a la práctica profesional del trabajo social en salud mental en el contexto español. Con ello no pretendemos un desarrollo exhaustivo de la definición teórico-práctica de dicho paradigma, cuestión que ha sido ampliamente abordada por Testa (1993), Almeida-Filho y Paim (1999), Campos, et al. (2012), Romero (2012) y que escapa al alcance de este trabajo. Por el contrario, se busca su conexión con el contexto de la atención en salud mental en España a partir de tres ejes discursivos: el trabajo social en salud mental como profesión emancipatoria; la interdisciplinariedad como práctica de conjunción de saberes técnicos y también profanos, y la comprensión de la salud mental colectiva desde una perspectiva feminista e interseccional.

Metodológicamente, el artículo se sustenta en una revisión bibliográfica mixta que combina una revisión sistemática con una revisión derivada. Para la revisión sistemática, me he basado en una búsqueda en Web of Science (WOS) hasta 2021 y las bases de datos latinoamericanas Scielo y Redalyc, que respondía a las palabras clave: “salud mental colectiva”, “saúde mental coletiva” y “collective mental health”. La mayoría de los artículos encontrados se han publicado en países como Argentina, Brasil, Ecuador y Colombia. Los artículos resultantes pertenecen a una diversidad de disciplinas, en que predominan la psicología, la psiquiatría, la enfermería, la educación y el trabajo social. El resto de las publicaciones citadas derivan de la revisión sistemática, así como de mi experiencia investigadora previa en el campo de la antropología médica y en la revisión bibliográfica incluida en mi tesis doctoral (Serrano-Miguel, 2018). A partir de esta revisión y su diálogo con prácticas emergentes de atención en salud mental, el artículo propone la creación de un posible marco conceptual sobre el que sustentar nuevas modalidades de intervención social en salud mental basadas en el cuidado y que contribuyan al desarrollo de la propia profesión del trabajo social.

1. Salud mental colectiva: aproximación histórica y conceptual

El paradigma de la Salud colectiva surge en América Latina durante la década de los 70, desplegándose en una triple dimensión: como corriente de pensamiento, como movimiento social y como práctica profesional (Nunes, 1994). Como propuesta epistemológica, buscó desde sus inicios alejarse de posibles planteamientos reduccionistas de la atención en salud que colocan el foco de la asistencia principalmente en paliar la enfermedad –atención a los cuerpos biológicos– en favor de una atención dirigida a los cuerpos sociales (Casallas, 2017). En esta línea, buscaba superar la dicotomía entre la prevención-promoción de la salud como estandartes del paradigma de la Salud Pública y las ac-

ciones curativas propias de la asistencia médica para dar paso a un “concepto ampliado de salud” (Ceccim, 2007:30) al adoptar una visión plural de lo que supone enfermar incluyendo lo biológico, lo social, lo cultural y lo psicológico, y huyendo así del reduccionismo causal propio del determinismo biológico.

Como movimiento social, la Salud colectiva se configura como movimiento político que defiende el derecho a la salud de todos los ciudadanos que adquirieren en este discurrir un doble rol: el de personas que utilizan los servicios y el de activistas en pro del derecho a la salud. Un ejemplo importante de ello es la experiencia brasileña de los 80’, donde el movimiento en torno a la Salud colectiva y la consiguiente creación del sistema público de salud -llamado Sistema único de Saúde (SUS)- se constituyó como una fuente de movilización contra la dictadura (Abrantes y Almeida, 2002). En este sentido, esta experiencia reconoció desde sus inicios a los movimientos sociales como dispositivos generadores de salud, a la vez que se convertía en un movimiento social en sí mismo. Representó así, la emergencia de una producción científica y conceptual identificada con las luchas sociales y con una fuerte carga crítica hacia las prácticas hegemónicas en salud, materializadas en propuestas de corte positivista, a la vez que abogaba por una intervención que asumiera el protagonismo de las personas en situación de sufrimiento en su propio proceso de atención² (Ceccim, 2007).

Como práctica profesional, la Salud colectiva promulga la necesidad de un trabajo conjunto entre las personas en situaciones de malestar y los profesionales, no sólo con el objetivo de mejorar las condiciones de la atención, sino también para generar una mayor producción de compromiso cotidiano de estos en las propias prácticas de cuidado (Merhy, 1997). En este sentido, la propia formación y el tipo de ejercicio profesional llevado a cabo serán elementos clave en el desarrollo de este paradigma, en el que se asume la salud como “un campo disciplinar complejo donde los objetos, saberes y prácticas deben ser abordados desde diferentes paradigmas o perspectivas epistémicas” (Casallas, 2017: 399). Una formación que implica no sólo el adquirir los conocimientos técnicos específicos, sino también el conectarse con un proyecto de sociedad comprometida con la salud de las personas y las comunidades, una suerte de ejercicio de *militancia* en salud (Ceccim, 2007).

Ese mismo discurrir de iniciativas, que se van desplegando entre la progresiva implicación de los profesionales, los crecientes cambios sociales y el propio desarrollo de los dispositivos asistenciales, servirán para configurar en el caso de la atención al sufrimiento psíquico, una práctica que recibirá el nombre de Salud mental colectiva, que es definida como “un proceso constructor de sujetos sociales desencadenadores de transformaciones en los modos de pensar, sentir y hacer política, ciencia y gestión en lo cotidiano de las estructuras de mediación de la sociedad, extinguiendo y substituyendo las prácticas tradicionales por otras capaces de contribuir a la creación de proyectos de vida” (Fagundes, 2006: 60).

Este paradigma nace del intento por configurar un tipo de atención que integre en su hacer los aspectos vivenciales y subjetivos de las personas en situación de sufrimiento mental reconociendo su derecho a participar en las decisiones de su proceso de atención/cuidado. Con este fin buscará recuperar las vivencias singulares de los diferentes actores - trabajadores, gestores, pero también de las personas afectadas y de sus familiares - implicados en la “despsiquiatrización” de la locura y en la gestión de procesos de cambio de sí mismos y del entorno (Fagundes, 2006; Stolkiner y Ardila, 2012).

La Salud mental colectiva implicará así un cierto posicionamiento epistemológico a partir del cual materializar el abordaje de los procesos de salud/enfermedad y atención (Menéndez, 2003) en el contexto de la atención al sufrimiento psíquico. Una propuesta que se reivindica en el pluralismo y la complementariedad de saberes y conocimientos, y que se articula desde la horizontalidad y el reconocimiento de la experiencia de las personas que han vivenciado situaciones de padecimiento (Martínez-Hernández y Correa-Urquiza, 2017). Como tal, busca generar estrategias de atención con las que rescatar lo singular y subjetivo de cada persona, así como la relación de esta con el medio en el que se encuentra inmersa, convirtiendo la comunidad en una parte indisoluble del proceso de atención en salud (Campos, et.al. 2012).

El abordaje del malestar mental desde esta propuesta y su reconocimiento a la subjetividad de la persona, incitan así a un alejamiento con respecto al saber hegemónico / biomédico (Linaridelli, 2015) imperante hasta el momento, en favor de un mayor acercamiento hacia sus causas sociales. Su planteamiento nos lleva a aproximarnos al fenómeno desde una perspectiva interdisciplinaria y des-jerarquizadora (Püras, 2017) pero también, despatriarcal y feminista (Couto, et al., 2019) y a la consideración del sufrimiento mental como una cuestión compleja y que interpela al colectivo (Desviat, 2021).

2. Abordar el sufrimiento mental en la era Post-COVID

El contexto global se presenta desde las últimas décadas, marcado por la creciente complejidad de los problemas sociales a enfrentar (Carballeda, 2008) y donde el sufrimiento mental, especialmente en países de capitalismo avanzado, viene mediatizado por una subjetividad neoliberal que atomiza y fragmenta al sujeto (López, 2009; Moya

² Una de estas iniciativas puestas en marcha ha sido la llamada Educación popular considerada por muchos como un movimiento social que tiene sus orígenes en los años 60 en conexión con las ideas del pedagogo Paulo Freire. La Educación popular pretende recuperar el saber del pueblo para hacerlo formar parte de los conocimientos a compartir y se caracteriza fundamentalmente, por trabajar creando espacios de diálogo, encuentro y reflexión, y orientando su acción especialmente a las clases populares.

i Ollé, 2017). A esta configuración subjetiva propia de nuestra época y el sufrimiento mental que lleva implícito (Desviat, 2021) se añade ahora el generado por las consecuencias sociales y económicas de la crisis epidemiológica provocada por la COVID-19 (Padilla y Gullón, 2020). En este contexto, pensar la salud mental desde una conceptualización colectiva y entenderla como derecho resulta fundamental a la hora de activar fórmulas de cuidado que sean en sí mismas democráticas y democratizantes.

Paralelamente, y de manera un tanto paradójica, ese mismo sistema globalizado ha permitido que emerjan “nuevos circuitos de cooperación y colaboración que hacen posible un número ilimitado de encuentros” (Hardt y Negri, 2004:15). Hablamos de iniciativas que pretenden revincular el malestar sentido por el individuo con el contexto habitado y de ahí enfrentarlo desde estrategias que podrían ser calificadas de comunes. A diferencia de la acepción clásica de comunidad, donde lo individual se disuelve en una unidad moral que se posiciona por encima de la población y de sus interacciones con el poder soberano; lo común se basa en la comunicación de singularidades, en procesos sociales de cooperación y producción que expresan una nueva soberanía democrática, desde donde cobra sentido enunciar un nosotros con intención emancipadora y “poder crear y transformar colectivamente nuestras condiciones de existencia” (Garcés, 2013:22).

La necesidad del otro y el reconocimiento de esta interdependencia mutua podrían facilitarnos un camino hacia nuestra reafirmación como individuos, constituyéndose como componentes de ese espacio común en el que la solidaridad cobra sentido y donde la conceptualización de la autonomía pasa por la gestión más o menos acertada de las propias relaciones (Silveira y Veiga, 2019) y por un ineludible reconocimiento de nuestra propia vulnerabilidad como sujetos (Pié-Balaguer, 2019). Una autonomía, cuya concepción se ha basado a menudo, de manera errónea, en la consecución de logros personales por parte del individuo con el fin de lograr un proyecto de autorrealización (López, 2009). En este sentido, la pandemia de COVID-19 ha sido un hecho social complejo en el que el lazo social y las estrategias de solidaridad colectiva puestas en marcha (Pastor-Seller, 2021) han permitido la supervivencia física y mental de una parte importante de la población (Desviat, 2021), y especialmente de aquellos que partían de situaciones de mayor precarización (Crespo, 2021).

En estas condiciones, la posibilidad de disponer de una red social se convierte en un modo irremplazable de subsistencia, resistencia y cuidado mutuo (Menéndez, 2020). La recuperación de los vínculos preexistentes o la adquisición de nuevos y la reedificación de la relación individuo-comunidad vuelven a presentarse como cuestiones necesarias a considerar para la prevención del malestar y la consecución de un satisfactorio proceso de recuperación de las personas afectadas por una problemática de salud mental (Dabas, 2007). Es, por tanto, la restitución de la vertiente subjetiva y social del individuo, una de las piezas clave de ese proceso de recuperación en el que “el éxito del campo de la Salud mental sería su desaparición para incorporarse a prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida” (Stolkiner y Ardila, 2012:58)

3. Pensar el ejercicio del trabajo social desde la salud mental colectiva

En este marco social complejo, donde la colaboración y la ayuda mutua emergen como estrategias básicas para sostener la vida, los y las profesionales del trabajo social pueden constituir una pieza clave en la activación de redes de solidaridad y en el acompañamiento de la persona en su proceso de recuperación personal y social (Raya y Caparrós, 2014). Un proceso que lleva implícito el reconocimiento hacia la autonomía del sujeto (Martín-Palomo, 2010) y que demanda a los profesionales adoptar un cierto posicionamiento que oscilaría entre una acción de mayor implicación profesional/política en la vida de las personas a las que se acompaña y un movimiento de sostén/respeto hacia su ejercicio de agencia.

Al respecto, propongo ahora tres cuestiones sobre las que reflexionar y que revelan esa posible conexión entre dicho paradigma y la práctica del trabajo social actual en salud mental. En primer lugar, una idea que subyace en nuestra disciplina y en su carácter ético-político: el ejercicio profesional en salud mental como práctica que busca la emancipación de los sujetos; en un segundo momento, planteo la complejidad que supone el abordaje del sufrimiento mental y la necesaria implicación de diferentes disciplinas y saberes en su consideración, lo que nos llevará a tratar la interdisciplinariedad de manera ampliada, incluyendo el reconocimiento e incorporación de los saberes de las propias personas en situación de sufrimiento mental a nuestro hacer profesional; por último, abordo la cuestión de la salud mental colectiva desde una comprensión feminista e interseccional de dicho fenómeno. Estos tres ejes discursivos no agotan sin embargo las cuestiones sobre las podríamos establecer elementos de conexión entre esta perspectiva y el trabajo social, pero si buscan ser un punto de partida desde el que abrir posibles vías de reflexión al respecto.

3.1. Sobre el trabajo social como práctica emancipatoria

La práctica del trabajo social suele encontrarse adscrita a instituciones o dispositivos de atención. Un contexto que marca el desarrollo de la tarea profesional que se asume (Carballeda, 2012) y que en el caso específico de la salud mental post-reforma, ha mantenido como referencia principal a los denominados servicios de rehabilitación (Rodríguez, 2002). Si bien dichos recursos han ido evolucionando e incorporando nuevas perspectivas de trabajo –como la recuperación– (Rosillo, et al., 2013) y nuevos modelos de atención –como el modelo social– (Cazorla y Parra, 2017) que han ejercido

de resorte crítico y renovador, también es cierto que su funcionamiento interno ha estado supeditado a la idea de normatividad y recuperación individual, a la vez que facilitaban a las personas atendidas, pautas para instituirse como sujetos física, psíquica y socialmente eficaces (Rodríguez, 2002). Un tipo de propuestas de atención basadas en la instauración de un cierto sentido común entre las personas diagnosticadas (Martínez-Hernández, 2013), contribuyendo al mantenimiento de un modelo de comprensión y gestión del malestar mental que acaba encapsulando lo social.

La práctica profesional emancipadora emerge en la mayoría de las ocasiones desde una primera discrepancia e *incomodidad* con respecto al contexto institucional desde el que se actúa y que puede estar generando un funcionamiento normativizado, burocratizado y jerárquico, productor de sufrimiento también entre los profesionales (Leal, 2009). En respuesta a ello, se han ido organizando movimientos de carácter crítico que plantean desligar al sujeto-usuario/a de los objetivos de la institución y promover su recuperación como sujeto-ciudadano desde una concepción emancipatoria (Ortiz-Lobo, 2017). En este sentido, pensar la salud mental a partir de una conceptualización colectiva puede facilitar que lo político acabe traspasando la frontera física de la institución, que requiere para su continua reforma de la necesaria implicación y complicidad de los profesionales y su ejercicio desde la perspectiva de derechos.

Un trabajo social que tenga pretensiones emancipadoras supone la aproximación y el abordaje global de las causas del sufrimiento de la persona, más allá del proceso limitante y simplificador de la lectura biomédica hegemónica que toma como punto de partida de su intervención una clasificación diagnóstica. Esta lectura reduccionista del malestar ha desembocado en la instauración de intervenciones terapéuticas y sociales más basadas en incentivar procesos de ayuda centrados en el individuo que en el fomento de la ayuda mutua o la movilización colectiva. Un ejemplo de esta cuestión es la creciente medicalización de los sujetos en un contexto de aumento de las problemáticas sociales como causa y consecuencia del malestar mental (Boso y Salvia, 2006). En este sentido, una práctica profesional emancipadora necesitaría superar las lógicas internas de un sistema como el sanitario y anteponer lo social como herramienta útil para la recuperación de la salud mental de las personas y la transformación del contexto en el que viven.

Desde esta perspectiva emancipadora han comenzado a surgir iniciativas que progresivamente han permeado entre los trabajadores/as sociales, siendo cada vez una mayor fuente de inspiración, crecimiento y encuentros personales y profesionales. Dispositivos no estáticos desde los que se potencia la vida comunitaria y donde los profesionales tienen la oportunidad de adquirir nuevos roles más flexibles (Fernández y Serra, 2020), espacios de trabajo basados en metodologías dialógicas (Serrano-Miguel, 2014; Marfà, et al., 2020) y co-gestionados por personas con y sin diagnóstico (Vinyals y Eiroa-Orosa, 2017) produciéndose el surgimiento incipiente de un activismo profesional en salud mental (Ibáñez, 2018). Procesos y prácticas que se dan en consonancia con las necesidades manifiestas por las personas afectadas y que emergen como estrategias de resistencia ante las posibles inercias institucionalizadoras generadas dentro de algunos dispositivos. Con todo ello, la práctica del trabajo social encuentra vías por las que recuperar el carácter ético - político para el que ha estado concebido (Zamanillo y Martín, 2011; Durán, 2012) y que demanda una actitud activa frente a las problemáticas sociales abordadas y una postura crítica ante sus causas.

3.2. Sobre un ejercicio de interdisciplinariedad ampliada (y la inclusión de diferentes saberes en nuestra práctica profesional)

La cuestión de la interdisciplinariedad en salud mental ha sido tratada y revisada de manera extensa desde la salud colectiva (Stolkiner, 1999; Almeida-Filho, 2006) y desde la propia mirada del trabajo social (García, 2005; Garcés, 2010; Muñoz, 2011; Solana, 2016), mostrando la importancia que dicha cuestión supone para la consecución de un óptimo ejercicio profesional, aunque sin encontrarse exenta de ciertos obstáculos aún pendientes de ser resueltos. Con todo, si bien no entraremos aquí a desarrollar su dimensión epistemológica, nuestra propuesta pasa por aproximarnos a la vertiente práctica del término y su ejercicio desde la perspectiva de la Salud mental colectiva.

Siguiendo la propuesta reflexiva de Stolkiner (1999) puede afirmarse que la interdisciplinariedad implica un trabajo de carácter dialógico y la construcción de un marco referencial común que conlleva un trabajo cooperativo, y no la simple yuxtaposición de disciplinas. Hablar de interdisciplinariedad en salud mental es por tanto tomar como punto de partida la idea de complejidad que el propio fenómeno del sufrimiento mental entraña y que requiere para su abordaje de la puesta en circulación de múltiples saberes, conocimientos y experiencias.

De esta forma, podría decirse que la interdisciplinariedad es la afirmación de una falta, pero también el reconocimiento de un error: el que se da al intentar parcelar el conocimiento configurando una visión reduccionista del propio acontecimiento y el riesgo implícito de captura que conlleva el abordaje de la salud mental desde el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2003). Al respecto, la Salud mental colectiva aboga por intervenciones profesionales que partan del aprendizaje y (re)conocimiento mutuo entre disciplinas, que son a su vez intentos por comprender la complejidad del fenómeno del sufrimiento mental. En este sentido nos propone, frente a la hiperespecialización y la división fronteriza (Bru, 2012), experiencias de trabajo, formativas y de investigación que apuesten por el reconocimiento mutuo entre saberes. En este sentido, dentro del contexto latinoamericano, emergieron varias experiencias en torno a las llamadas “Residencias multiprofesionales en salud mental” (Ceccim y Ferla, 2003; Bedoya-Gallego, et al. 2019) en las que se formaban de manera conjunta, profesionales de áreas diversas como la psiquiatría, la enfermería, pero también la psicología, el trabajo social, la terapia ocupacional y la educación física, entre otras³.

³ En esta dirección, y ya en el contexto español, existe desde hace algunos años una formación específica en el área, el “Posgrado en Salud mental colectiva” promovido por la Universitat Rovira i Virgili que convoca a perfiles profesionales diversos con la clara intención de crear un espacio

Este proceso de formación conjunto y reconocimiento mutuo entre disciplinas es al mismo tiempo el reflejo de una necesidad manifestada por las propias personas en situación de sufrimiento mental que encuentran en cada uno de los y las profesionales, elementos necesarios para sostener la complejidad de un proceso de recuperación que demanda una práctica guiada por el entendimiento y el trabajo en equipo. En este sentido, una reciente investigación llevada a cabo por investigadores/as de la Universitat Rovira i Virgili (URV) y la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) en torno a la medicación en salud mental (Martínez-Hernández, et al., 2020) ha arrojado luz sobre la valoración que las propias personas afectadas hacen del trabajo de los diferentes profesionales y en la que el trabajo social -junto con otras disciplinas como la psicología o la educación social- destacan como precursoras del ejercicio de un tipo de cuidados intermedios (Pié-Balaguer, et al. 2020), al facilitar a las personas espacios de mediación, conversación y diálogo imprescindibles para que el proceso del tratamiento farmacológico se lleve a cabo en un marco de derechos y de reconocimiento intersubjetivo.

Con todo, la interdisciplinariedad afronta además el desafío de contar entre los saberes que la configuran y sobre los que se asienta, el de las propias personas a las que se acompaña. Saberes no disciplinares (Stolkiner, 1999) o saberes profanos (Correa-Urquiza, 2015) que buscan su legítimo reconocimiento para pensar una nueva epistemología “desde la base” (Martín-Baró, 2006:12), pero también, el ocupar espacios de incidencia desde los que impulsar prácticas de co-gestión de los procesos terapéuticos. Una cuestión para la que resultará determinante el posicionamiento que los profesionales adopten y la capacidad de permeabilidad (Martínez-Hernández y Correa-Urquiza, 2017) que muestren al respecto.

En este sentido, la Salud mental colectiva a lo largo de su proceso de configuración ha basado su práctica en la conjunción de los diferentes saberes implicados, incluyendo el de las personas en situación de sufrimiento mental, incorporando dicha perspectiva a la práctica profesional. Esta característica se ha visto plasmada en diferentes iniciativas como investigaciones de carácter colaborativo (Onocko-Campos, et. al., 2012), la incorporación y el co-protagonismo de las personas afectadas en espacios de formación profesional (Leal y Domont, 2009) o la creación de organismos de participación directa en estamentos de salud, como ocurre con los “Comités de ciudadanos” (Passos, et.al., 2013). Propuestas que, en su conjunto, parten de un modelo de participación del sujeto alejado de un mero papel consultivo, para favorecer otro de mayor protagonismo y apropiación de los espacios de decisión.

A partir de esta propuesta, la Salud mental colectiva apuesta por el reconocimiento intrínseco de la subjetividad de la persona en los procesos y prácticas de atención, apostando por la deconstrucción de las lógicas de poder imperantes en las prácticas hegemónicas de atención en salud, jerarquizadoras y estigmatizantes, facilitando la adquisición de un mayor logro de autonomía y solidaridad entre las personas. Se muestra así sensible a la construcción de conocimiento a partir de las diversas experiencias, también la de los familiares, cuidadores/as y la red social, sirviendo este proceso además para interpelar al profesional e invitarlo a posicionarse en un lugar de reconocimiento con respecto a aquel que acompaña.

En este proceso, el uso de la perspectiva biográfica por parte de los profesionales del trabajo social se presenta como una estrategia básica de aproximación y visibilización de la historia de la persona, y un modo de incorporar su relato subjetivo a la intervención. Una historia que puede ser reconstruida a través de las “narrativas de aflicción” (Martínez-Hernández, 2008), que permitirán contextualizar el sufrimiento y dotarlo de sentido a partir de una interpretación de carácter hermenéutico, tal como plantea Rodríguez del Barrio en una reciente entrevista (González, 2021), alejándose de posibles lecturas simplificadoras y reduccionistas. Un encuentro con el otro y con su historia que supone en la práctica un privilegio y una acción fundamental para que el profesional del trabajo social inicie un proceso de acompañamiento y cuidado a la persona en situación de sufrimiento mental. En este sentido, utilizar la perspectiva biográfica podría implicar para el profesional de lo social, adquirir una posición similar a la que sostiene el etnógrafo en el campo de investigación al valerse de esa posición del “no saber” como estrategia básica de aproximación y comprensión de la experiencia del otro (*ibid.*) necesaria también para acceder al origen del sufrimiento en el contexto de la atención social.

Esta incorporación de los saberes legos o profanos a nuestra práctica profesional se presenta no solo como un acto de justicia epistémica (Fricker, 2007) sino que emerge además como acción política con voluntad de generar incidencia. En este sentido, y como receptores/as de esas historias, los trabajadores/as sociales pueden actuar para que adquieran resonancia sobre las actuaciones profesionales dirigidas al individuo-familia/red social y a la comunidad en la que se encuentran inmersos.

3.3. Sobre la comprensión de la salud mental colectiva desde una mirada feminista e interseccional.

El abordaje del sufrimiento psíquico desde esta perspectiva posibilita prácticas desjerarquizadoras y en las que se busca un reconocimiento mutuo entre experiencias y saberes. Así, la Salud mental colectiva como modelo no hegemónico en salud, puede ser útil para vehicular una mirada sobre dicho fenómeno que podemos definir como feminista e interseccional. La interseccionalidad, entendida como “una perspectiva teórico-metodológica de carácter transdisci-

común de aprendizajes y (re)conocimiento mutuo entre los participantes. Finalmente, otra de las propuestas que podemos citar a modo de ejemplo y que promueve este encuentro y posible permeabilidad entre saberes es el trabajo llevado a cabo por el “Laboratorio italo-brasileño de formação, pesquisa e práticas em saúde coletiva” que desde hace casi dos décadas intercambia producciones científicas y prácticas formativas en torno a la salud colectiva, reuniendo experiencias de profesionales sanitarios y de las ciencias sociales. (Martino, et.al, 2016).

plinar orientada a la aprehensión de la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades sociales” (Couto, et.al., 2019:2) permite pensar el fenómeno del sufrimiento mental incorporando en su análisis y abordaje los diferentes marcadores sociales que lo condicionan, así como la intersección entre los diferentes ejes de desigualdad que atraviesan la subjetividad de las personas (Crenshaw, 1991) generando procesos de malestar y que difícilmente pueden ser tratados desde modelos que simplifiquen las causas de sufrimiento y los procesos de atención.

Al mismo tiempo, una mirada desde los feminismos nos facilita el “cuestionar fronteras disciplinares rígidas” (Couto, et.al., 2019: 2) para pensar los procesos de atención social en salud mental, considerando la intervención desde un modelo dialógico y horizontal que incluya el reconocimiento al relato generado también desde posibles posiciones subalternas. Una propuesta que conecta con las reivindicaciones que los propios afectados/as vienen haciendo desde el llamado “movimiento en primera persona” (Huertas, 2020) y que iría en la línea del abordaje interdisciplinar del que se ha hablado con anterioridad en este texto.

Asimismo, incorporar la mirada feminista e interseccional nos induce a repensar ciertos posicionamientos desde los que actuar en salud mental, por ejemplo, al trabajar por revertir la creciente medicalización y el sobrediagnóstico que se da en mujeres (Linardelli, 2015) y en las identidades trans (Vipond, 2015) e intersex, (Davis, Dewey y Murphy, 2016) pero también en otros colectivos subalternos. En este caso emerge una cuestión especialmente delicada: abordar la cuestión del diagnóstico teniendo en cuenta las violencias sociales que muchas veces oculta y desmintiendo mitos que confieren a las mujeres determinadas etiquetas por el hecho de serlo (García y Pérez, 2017).

Finalmente, la perspectiva feminista nos facilita el pensar en el tratamiento otorgado socialmente a los cuidados y especialmente a quienes los ejercen. En este sentido, politizar el cuidado (Pié-Balaguer, 2019) y especialmente, despaternalizar la mirada sobre quienes llevan a cabo esa tarea, teniendo en cuenta que en muchos casos son mujeres quienes ejercen dicha responsabilidad resulta imprescindible.

4. Conclusiones

La salud mental colectiva se presenta como un paradigma que, genera una ventana de oportunidad para elaborar nuevas prácticas de atención desde el trabajo social producidas en un marco de cuidados y que podrían ser calificadas de transformadoras. Propuestas de intervención que deben abordar hoy realidades sociales de una creciente complejidad y frente a las que se hace necesario un abordaje en y desde lo colectivo.

Esta propuesta insta a los profesionales del trabajo social a un ejercicio flexible, no dogmático, y fundamentalmente emancipador, que anteponga el trato al tratamiento y que ponga el foco en la mejora de la calidad de vida de las personas. Un tipo de ejercicio desde el que generar sinergias entre profesionales de lo social y de otras disciplinas, también con aquellas con las que tradicionalmente se daba una distancia jerárquica. Todo ello poniendo en circulación propuestas de cuidados que integren la propia red del sujeto en situación de sufrimiento.

Desde este modelo se busca también reconocer el valor de los saberes experienciales y las estrategias personales de las personas afectadas y hacer de estas un resorte transformador de lo colectivo, fomentando procesos de participación que buscan generar incidencia política. En este sentido, el trabajo conjunto y colaborativo con las personas en situación de sufrimiento mental facilita la permeabilidad y el reconocimiento de saberes por parte de los profesionales del trabajo social, incluyendo en su hacer los profanos o legos e instando a asumir una perspectiva dialógica en la tarea cotidiana.

Finalmente, la incorporación de la perspectiva feminista e interseccional a los procesos y prácticas en salud mental colectiva es asimismo un punto de vista que ayuda a pensar sobre el origen de los malestares, su complejidad y cómo dicho sufrimiento es tratado en los espacios de atención. En este sentido, se reconoce que la sociedad actual y sus lógicas relacionales y de socialización patriarcal son en muchas ocasiones fuente de malestar, una situación que se localiza especialmente en aquellas personas que están en un lugar de exclusión como puede ser el caso de las mujeres o la población migrante, entre otros colectivos.

5. Referencias bibliográficas

- Abrantes, R.A. y Almeida, C. (2002) Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(4),971-989. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400006>
- Almeida-Filho, N. y Paim, J.S. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica, *Cuadernos Médico Sociales*; 75,5-30.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Bang, C. (2021) Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bedoya-Gallego, D.M.; Buitrago-Duque, DC. y Vanegas-Arbeláez, A (2019). Transdisciplinariedad en salud mental: Una propuesta de modelo de formación. *Interdisciplinaria*, 36(1),119-132. <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.1.9>

- Boso, R. y Salvia, A. (2006) Condiciones sociales del malestar subjetivo en un entorno de crisis y desempleo masivo. *Revista de Psicología, UCA*, 3 (2), 119-148.
- Bru, G.S. (2012) La interdisciplina como utopía. *Revista Margen*, 67.
- Campos, GW., Acantara Bonfim, JR., De Sousa, MC., Akerman, M. y Drumond, M., De Carvalho YM. (2012) *Tratado de saúde coletiva* (2ª ed.). São Paulo: Editora Hucitec.
- Carballeda, A.J.M. (2008) Problemáticas Sociales Complejas y políticas públicas. *Revista CS*, 1, 261-72. <https://doi.org/10.18046/recs.il.409>
- Carballeda, A.J.M. (2012) La intervención del trabajo social en el campo de la salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Vertex, Rev. Arg. de psiquiatría*. (23), 38-45. <https://doi.org/10.35537/10915/52997>
- Casallas, L. (2017) La medicina social-salud colectiva latinoamericanas una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Rev. Ciencias de la salud*, 3 (15), 397-408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>
- Cazorla, J. y Parra, B. (2017) El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>
- Ceccim, R.B. (2007) Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. *Revista de Estudos Universitários*, 33 (1), 29-48. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500029>
- Ceccim, R.B. y Ferla, A.A. (2003) Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. Em: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde* (pp.211-226). Rio de Janeiro: Abrasco.
- Chamberlin, J. (1984). Speaking for ourselves: An overview of the ex-psychiatric inmates' movement. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 8(2),56–63. <https://doi.org/10.1037/h0099632>
- Correa-Urquiza, M. (2015) *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Correa-Urquiza, M. (2021). Implicación, complicidad y compromiso en salud mental. En: Pié-Balaguer, A. (Coord.). *Soltar amarras: una introducción a la salud mental colectiva* (pp.15-83). Barcelona: Editorial UOC.
- Couto, M.T.; Oliveira, E.; Alves Separavich, M.A. y Carmo Luiz, O. (2019) La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Revista Salud Colectiva*, 15. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Crespo, A. (2021) Salud mental en tiempos de crisis: aportaciones desde el trabajo social sanitario en el ámbito de la salud mental. *Revista Documentación social*, 8. <https://doi.org/10.36576/summa.30167>
- Dabas, E. (2007) Mapeando una historia. Redes sociales y restitución de recursos comunitarios. Seminario Internacional: Bogotá por los derechos de las familias. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Davis G.; Dewey, J. M., y Murphy, E. L. (2016). GIVING SEX: Deconstructing Intersex and Trans Medicalization Practices. *Gender y Society*, 30(3), 490–514. <https://doi.org/10.1177/0891243215602102>
- Desviat, M. y Moreno, A. (2012) De la psiquiatría comunitaria a la salud mental colectiva, En: Desviat, M y Moreno, A. (edits.) *Acciones de salud mental en la comunidad* (pp 126-136). Madrid: Asociación española de neuropsiquiatría (AEN).
- Desviat, M. (2016) *Cohabitar la diferencia*. Madrid: Ed. Grupo 5
- Desviat, M. (2021) La salud mental colectiva en tiempos inciertos. Barreras y retos. *DS Documentación social*, 8.
- Duran, Mª.S. (2012) El proyecto ético-político del Trabajo Social: Aportes para la construcción de un proyecto profesional crítico desde la intervención en procesos de salud-enfermedad mental. *Documentos de Trabajo Social*, 51, 121-139. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18msnh9.13>
- Fagundes, S.M. (1995) Exigências contemporâneas. Saúde mental coletiva. *Bagé*, 2 (2), 2-4
- Fagundes, S.M. (2006). *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde*. (Dissertação de Mestrado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponible a: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16185>
- Fernández de Sevilla, JP. y San Pio, MJ. (coords.) (2014). *Guía Partisam: promoción de la participación y la autonomía en Salud Mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- Fernández, A.; Serra, L. y Grup de dones de Radio Nikosia (2020) Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020, *Gaceta Sanitaria*, (34), Supplement 1, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.08.001>
- Fricker, M. (2007) *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Scholarship Online.
- Garcés, E. M. (2010) El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333 - 352.
- Garcés, M. (2013) *Un mundo común*. Barcelona. Edicions Bellaterra
- García, S. y Pérez, E. (2017) *Las "mentiras" científicas sobre las mujeres*. Madrid: Los libros de la catarata.
- García, R. (2005) Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 273 – 287.
- González, L. (2021) Derechos, vínculos y voces en el Trabajo Social. Entrevista a Lourdes Rodríguez del Barrio. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 481-494. <https://doi.org/10.5209/cuts.76621>
- Gooding, P., McSherry, B., Roper, C., y Grey, F. (2018) *Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review*. Melbourne: Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne.
- Hall, W. (2016) *Outside Mental Health: Voices and Visions of Madness*. Ed. Madness Radio
- Hardt, M. y Negri, A. (2004) *Multitud: guerra y democracia en la era del imperio*. Barcelona: Ed. Debate.

- Huertas, R. (2020) *Locuras en primera persona. Subjetividades, experiencias, activismos*. Madrid: Los libros de la Catarata.
- Ibáñez, V. (2018) Activismo profesional en salud mental. En Ortiz, A. y Huertas, R. (coords.), *Críticas y alternativas en psiquiatría* (pp.152-187). Madrid, Los libros de la Catarata.
- Leal, J. (2009) Violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones. En XXIV Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría Cádiz. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).
- Leal, E.M. y Domont, O. (2009) Psicopatología e Reforma Psiquiátrica: uma experiência de ensino protagonizada por quem vivencia o sofrimento psíquico. *Caderno Saude mental*, 2.
- Linaridelli, M.F. (2015) Salud mental y género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad. *Millcayac: Revista Digital de Ciencias Sociales*, 3 (2), 191-224
- López, J.E.E. (2009). Capitalismo y subjetividad ¿Qué sujeto, ¿qué vínculo y qué libertad? *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 8(2).
- Marfà, J.; Ruiz, M.; Gómez, D.y Papiol, N. (2020) Diàleg obert al Centre de Salut Mental d'Adults 2 de Badalona. *Revista Inter-canvis*(44): 49-55
- Martín-Baró, I. (2006) Hacia una psicología de la liberación. *Revista electrónica de intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 1 (2), 7-14.
- Martín-Palomo MT. (2010) Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Zerbitzuan*, 48:57-69.
- Martínez-Hernández, Á. (2013) Fuera de escena. La locura, lo obs-ceno y el sentido común. En: Martínez-Hernández, A.; Susan M. Di Giacomo, SM.; Masana, L.(coord.) *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica*. Publicacions Universitat Rovira i Virgili: Tarragona.
- Martínez-Hernández, Á. y Correa-Urquiza, M. (2017) Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Rev. Salud Colectiva*, 13 (2). <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1168>
- Martínez-Hernández, Á. (2021) Narrativas de aflicción. La interpretación antropológica en salud mental. En: Pié-Balaguer, A. (coord.) *Soltar amarras: una introducción a la salud mental colectiva*. (pp.171-208). Barcelona. Editorial UOC.
- Martino, A.; Guimarães, Cf.; Marta, B.; Ferla, A.; Sintoni, F.; Nicoli, Ma (2016) La costruzione del Laboratorio Italo-Brasiliano di Formazione, Ricerca e *Pratiche.In Salute Collettiva come strumento di lavoro in salute tra Italia e Brasile. Prassi in salute globale: azioni condivise tra Brasile e Italia* 1 (pp.193-221). Ed. Porto Alegre, Bolonha: Rede Unida, CSI-Unibo.
- Martino, A. (2017) A Rede Unida e os encontros Brasil Itália, *Saúde em Redes*, 3 (4):466-469. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p466-469>
- Menéndez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, *Ciênc. saúde coletiva* 8 (1):185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, E. (2020) La pandemia de coronavirus como delatora de contradicciones, deseos y negaciones. En Evangelidou, S. y Martínez-Hernández, A (eds.), *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19* (pp.17-24). Publicacions Universitat Rovira i Virgili: Tarragona.
- Merhy, E.E. (1997) Em busca do tempo perdido: micropolítica do trabalho vivo em saúde. En Onocko, R. y Merhy, E.E. *Agir em saúde. Um desafio para o público* (p.71-112). São Paulo: Ed. Hucitec.
- Michalewicz, A. y Pierri, C. y Ardila-Gómez, S (2014) Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de Investigaciones*, (21),217-224.
- Moya i Ollé, J. (2017) Neoliberalismo, crisis económica y sujeto. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, 38, 45-56
- Muñoz, G. (2011) Contrapuntos Epistemológicos para Intervenir lo Social: ¿Cómo impulsar un dialogo interdisciplinar? *Cinta de Moebio* 40, 84-104. <https://doi.org/10.4067/s0717-554x2011000100005>
- Nunes, E.D. (1994) Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito *Rev. Saúde e Sociedade*. 3(2), 5-21 <https://doi.org/10.1590/s0104-12901994000200002>
- Onocko-Campos, RT, Palombini, AL, Passos, E, Leal, E, Serpa, O.D, Marques, C, Lamas Martins, L., Deivisson S., Surjus, L., Arantes, R Emerich, B, Mikie de Carvalho, T. y Stefanello, S. (2012) Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 967-980 <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000040>
- Ortiz-Lobo, A. (2017) Relación terapéutica y tratamientos en postpsiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 37(132): 553-573. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000200013>
- Padilla, J. y Gullón, P. (2020) *Epidemiocracia: Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo*. Madrid: Capitán Swing
- Passos,E.; Carvalho , T.M.; Ferrari , B.; Guerini, L. (2013) O Comitê Cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva* 10 (18), 2919-2928. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000016>
- Pastor-Seller, E. (2021) Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (32), 1-14. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.11397>
- Pié-Balaguer, A. (2019) *La insurrección de la vulnerabilidad: para una pedagogía de los cuidados y la resistencia*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Pié-Balaguer, A. (coord.) (2021) *Soltar amarras: una introducción a la salud mental colectiva*. Barcelona: Editorial UOC.
- Porxas, M.A. (2019) *El dogma de las capacidades y la racionalidad. Un análisis crítico sobre el tratamiento jurídico de las personas diagnosticadas con problemas de salud mental* [Tesis de doctorado, Universitat de Girona]. Recuperada de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/672193/tampr_20191021.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Püras, D. (2017) Informe del Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental. Naciones Unidas. Asamblea General.
- Raya, E y Caparrós, N (2014) Acompañamiento como metodología de trabajo social en tiempos de cólera. *Cuadernos de trabajo social* (27), 81-91.
- Rodríguez, A. (coord.) (2002) Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Romero, B. (coord.) (2012) La salud mental como construcción colectiva. Aportes de la psicología social. Ediciones Cinco.
- Rosillo, M.; Hernández, M. y Smith, S.P. (2013) La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 33 (118) 257-271. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352013000200003>
- Serrano-Miguel, M. (2014) « Grup de Pensadors»: narrativas y subjetividades en torno a la salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 34 (123), 507-519 <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300005>
- Serrano-Miguel, M. (2018) *Del exilio a la ciudadanía. Experiencias dialógicas en el marco de la Salud Mental Colectiva* [Tesis de doctorado, Universitat Rovira i Virgili]. Recuperada de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/665933#page=1>
- Serrano-Miguel, M. y Martínez-Hernández, Á. (2020). Apuntes para una nueva cultura de cuidados en salud mental. *Rev. Polis Psique* 10 (2) 247-266. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.104398>
- Silveira, M. y Veiga, K. (2019) A implementação da estratégia da gestão autônoma da medicação (GAM) na política de saúde mental: um relato da experiência no Rio Grande do Sul. In M. Mariath Belloc et al. (org.). *Saúde mental em campo: da Lei da reforma psiquiátrica ao cotidiano do cuidado* (pp.85 - 108). Porto Alegre: REDE UNIDA.
- Solana, J.L (2016) Interdisciplinariedad y complejidad en el Trabajo Social, una revisión y sistematización de las teorizaciones sobre este tema, En: Carbonero, D.; Raya, E.; Caparrós, N.; Gimeno, C. (Coords.) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Solana, M.Y. (2019) Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental: una revisión integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (24), 2499-2512. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14402017>
- Stolkner, A. (1999) La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista El Campo Psi.* 3 (10).
- Stolkner, A. y Ardila, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas; consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX. Rev. Arg. Psiquiat.* (23), 57-67. <https://doi.org/10.35537/10915/57874>
- Testa, M. (1993) *Pensar en salud*. Buenos aires: Lugar editorial.
- Vipond, E. (2015). Resisting transnormativity: Challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action*, 8(2), 21-44. <http://dx.doi.org/10.3798/tia.1937-0237.15008>
- Vinyals Rojas, E., y Eiroá-Orosa, F. J. (2017). Formación en salud mental en primera persona: de las experiencias personales al empoderamiento colectivo y la transformación del sistema. *Átopos*, 18, 61–73.
- Zamanillo, T. y Martín, M. (2011) La responsabilidad política del trabajo social. *Trabajo social global*, 2 (3) 97-115. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v2i3.921>