

# La salud mental como objeto común a las prácticas en psicología<sup>1</sup>

## Mental health as a common object of practice in psychology



<sup>2</sup>  
Maricelly Gómez Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2389-7821>

Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia, Colombia

<sup>3</sup>  
Mônica Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6666-8463>

molije@ufba.br

Universidade Federal de Bahia, Brasil

Recibido: 04 febrero 2023

Aceptado: 12 diciembre 2023

## Resumen

Defendemos la tesis que la salud mental es un objeto común a las prácticas en psicología, para ello propusimos en una pesquisa de doctorado analizar las prácticas discursivas sobre salud mental de profesoras/es de psicología en dos universidades de Medellín, Colombia. El debate se actualiza porque en este país el Ministerio de Educación exige a los programas de psicología un modelo médico de supervisión para las prácticas clínicas, centrado en la enfermedad y en el individuo. Con base en la perspectiva construccionista de las prácticas discursivas y producción de sentidos, produjimos informaciones mediante un taller con 12 supervisoras/es de prácticas de diferentes ámbitos aplicados. El material lo estudiamos con mapas y análisis de palabras. Una lectura construccionista de las definiciones positivas y negativas de salud mental y del discurso individualista y de lo social justificó la propuesta de una ampliación dialógica de los discursos de salud mental. La dialogía bajtiniana fomenta la multiplicidad de voces y el respeto por la alteridad. Llevar esto al ámbito de la formación tendrá injerencia en las prácticas psicológicas que trasciendan la intervención clínica en consultorio y amplíen el reconocimiento social y salarial de esta ciencia y profesión en Colombia.

**Palabras clave:** salud mental, formación en psicología, prácticas discursivas, construccionismo, dialogía bajtiniana.

## Abstract

We defend the thesis that mental health is a common object to practices in psychology;

Citar como: Gómez Vargas, M., & Lima, M. (2024). La salud mental como objeto común a las prácticas en psicología. *Diversitas*, 20(1), 87-102. <https://doi.org/10.15332/2563067.10220>

<sup>2</sup> Correspondencia. Departamento de Psicología. Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: maricelly.gomez@udea.edu.co

<sup>3</sup> Universidad Federal de Bahia, Salvador, Brasil. Correo electrónico: molije@ufba.br

To this end, we proposed in doctoral research to analyze the discursive practices on mental health of psychology professors at two universities in Medellín, Colombia. The debate is updated because in this country the Ministry of Education requires a medical supervision model for psychology programs for clinical practices focused on the disease and the individual. Based on the constructionist perspective of Discursive Practices and Production of Meanings, we produced information through a workshop with 12 supervisors of practices from different applied fields. We analyze the material with maps and word analysis. A constructionist reading of the positive and negative definitions of mental health and of the individualist and social discourse justified the proposal of a dialogic expansion of mental health discourses. Bakhtin's dialogy encourages the multiplicity of voices and respect for otherness. Taking this to the field of training will interfere in psychological practices that transcend clinical intervention in the office and expand the social and salary recognition of this science and profession in Colombia.

**Keywords:** mental health, training in psychology, discursive practices, constructionism, bakhtinian dialogue.

## Introducción

La propuesta de concebir la salud mental como un eje común a las prácticas en psicología se enmarca en el contexto de Colombia, y más específicamente en los ámbitos de la formación universitaria y del ejercicio profesional. En estos dos ámbitos, los estudios se han centrado en la delimitación de las competencias académicas y profesionales que, según Lopera (2020), desconocen las falencias del modelo de competencias, de corte más instrumental, contrario a la formación humanista que algunas universidades prometen.

En el área de la psicología, el Colegio Colombiano de Psicólogos y la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología se han

encargado de publicar algunas directrices en dos textos: el primero describe competencias en campos aplicados específicos (2013) y el segundo en el contexto de la salud (2014).

Respecto a la relación entre salud, actuación psicológica y formación universitaria se identifica que suele asociarse el par enfermedad/tratamiento. Esto se evidencia en la imposición del Ministerio de Educación a los pregrados de psicología para que estudiantes realicen una práctica clínica obligatoria, sea mediante la habilitación de consultorios dentro de la universidad o por medio de convenios de docencia-servicio con hospitales o centros de salud. Esta decisión se sustenta en la ley 1090 (Ley 1090, 2006), que define a la psicología como una ciencia social, pero preferiblemente como ciencia de la salud (Subdirección de Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Educación Nacional, 2018). Definición que exige cuestionar el concepto de salud, pues a este se le asocia directamente al modelo clásico de la medicina característico del sistema de salud colombiano.

A partir de lo anterior, sobresalen dos aristas del problema. Primero, que el enfoque por competencias, tal como lo aseguran Moyano y Juliá (2013), responde a la lógica del mercado que ha modificado el rol de estudiante a cliente, lo que obliga a las universidades a ajustar su oferta al mercado laboral para prometer al futuro profesional una inserción que luego no ofrece unas condiciones dignas de trabajo. Un segundo elemento es que la salud mental se restringe a la práctica clínica, y esta se reduce a la atención psicoterapéutica de corte individual y centrada en la enfermedad.

Sobre el mercado laboral para la psicología, el estudio de Orejuela et al. (2013) señala que, por ejemplo, en la ciudad de Cali, la demanda está mayoritariamente en el ámbito organizacional y que hay una tendencia a la precarización, producto de los cambios en el mundo del trabajo. Si esto es así,

la universidad, con la actual exigencia de una práctica clínica, se estaría alejando de dicha realidad, puesto que son otras las áreas de mayor demanda. Cabe añadir que Colombia se ha caracterizado por una historia de violencia y procesos de construcción de paz que requiere comprensiones complejas y diversas de los fenómenos, más allá de las restricciones a las prácticas ubicadas en lugares concretos, como el consultorio, el hospital, el colegio, la comunidad o la empresa. Esto insinúa la necesidad de borrar fronteras intradisciplinarias y ubicaría a las psicólogas de manera distinta en la interfase entre ciencia social y ciencia de la salud. Esto es justamente en lo que contribuye este estudio, pues el principal vacío identificado es epistemológico y, por tanto, se requiere de un abordaje que trascienda esas dicotomías.

La forma de acercamiento a este debate se da mediante la pregunta ¿cuáles son los usos y los efectos de la noción de salud mental en contextos de supervisión de prácticas psicológicas? Para responder a esto, se propuso una investigación de doctorado con el objetivo de comprender las prácticas discursivas de salud mental de docentes asesores de prácticas psicológicas en dos universidades en Medellín, Colombia. El propósito de este artículo es presentar sus resultados y destacar dos temas: 1) términos y definiciones asociadas a salud mental, y 2) fenómenos y actuaciones en salud mental.

Las asesorías o supervisiones de prácticas se usan indistintamente aquí para dar relevancia a su connotación de acompañamiento docente, sea o no bajo un modelo médico para una práctica clínica. Este momento formativo representa una bisagra entre la universidad y el ejercicio profesional, por ello son priorizadas las narrativas construidas con docentes que coadyuvan en la transmisión discursiva sobre salud mental con consecuencias de reproducción y construcción

en la cotidianidad de los lugares de prácticas de psicología.

La práctica discursiva en su sentido de práctica social posibilita la construcción de saberes, así lo resumen Manco Rueda et al. (2019): “las prácticas discursivas hacen parte de la vida social, porque en las relaciones humanas se forjan reglas, acuerdos sobre aquellas cosas que se aceptan y se rechazan, es decir, aquello que es causa de conflicto y armonía” (p. 228). Por eso se explica que la práctica discursiva de un determinado grupo de personas se defina como acción, porque es la interacción social la que genera efectos.

En relación con el interés por las prácticas discursivas de salud mental de docentes supervisores, la revisión sistemática de Castañeda-Quirama y Velásquez-Castrillón (2020) introduce algunos aspectos problematizadores. Uno de ellos es que suponen necesaria la estandarización de protocolos en escenarios clínicos y de salud, la cual consideran una falencia que, según los resultados de la revisión, se evidencia especialmente para Colombia y América Latina, en comparación con los avances en países europeos. Sin embargo, no hay una alusión a la pregunta por el concepto de salud mental, así como por el de clínica.

Se deduce de esto que es obvia la referencia a la clínica con el trabajo con pacientes, lo que acentúa una visión individualista y centrada en la enfermedad, pese a que Castañeda-Quirama y Velásquez-Castrillón (2020) afirmen que “no se limita a un espacio individual y privado sino a un campo que está relacionado con la promoción y prevención de la salud mental en la modalidad individual y grupal” (p. 133). Es decir, aun cuando niegan que la clínica no se reduce a psicoterapia, el resto de las narrativas acaba por enfatizar en ello cuando exigen como urgente la creación de protocolos para el proceso de terapia más que por una discusión comprensiva del fenómeno.

En un sentido similar, las definiciones de salud mental propuestas por la Organización Mundial de la Salud reiteran en aspectos positivos, pero luego se pierden de vista para dar más relevancia a la prevalencia de trastornos mentales, tal como lo advierte Lopera (2015).

Si bien es importante llegar a unos acuerdos mínimos para orientar a las instituciones de educación superior en el cumplimiento de lineamientos de calidad, no queda claro por qué el afán de promover prácticas clínicas de consultorio en la formación de pregrado bajo el modelo de la enfermería, como lo denomina Granda (2004) al criticar la salud pública, ya que la formación en psicología en Colombia es de corte generalista, según la Resolución 3461 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional. Tampoco se entiende por qué reproducir y mantener una práctica de cuño médico para un contexto social que exige no solo esa, sino muchas otras miradas de la salud mental, y a las que autoras/es formadas/os en psicología y en conexión con otras áreas de conocimiento ya han venido contribuyendo. Entre estas se destacan, en Medellín, los estudios de Lopera (2014), que propone una salud psíquica de base filosófica, y la salud mental colectiva de Hernández Holguín (2021), más consecuente con la historia de violencia y construcción de paz en Colombia.

Este estudio de doctorado aporta con un foco analítico en las prácticas discursivas que introduce otra forma de abordar una problemática con incidencia en la manera como las universidades están formando en psicología para el mundo laboral al que llegan después las/os profesionales. Además, da algunos elementos ontológicos basados en la dialogía bajtiniana para apoyar lo que se ha propuesto el Colegio Colombiano de Psicólogos en su plan de acción 2021-2025 (2021), que plantea lo siguiente: “Salvaguardar el estatus de la psicología como ciencia y profesión del

campo de las ciencias de la salud y de las ciencias humanas y sociales” (p. 17).

## Metodología

### *Fundamentación epistemológica y metodológica*

La pesquisa se acoge a las premisas epistemológicas del movimiento socioconstruccionista descritas por el psicólogo social Gergen (1985): a) cuestionar verdades naturalizadas, b) aceptar que la interacción entre personas posibilita la comprensión del mundo, c) se asume que las formas de entendimiento están supeditadas al conflicto, la comunicación y los procesos sociales, d) conocer es una forma de acción social articulada con otras actividades de la vida social.

A este marco de referencia se adscribe la perspectiva metodológica de prácticas discursivas y producción de sentidos, propuesta por la psicóloga brasileña Mary Jane Spink. Este abordaje de carácter construccionista enfatiza en la noción de lenguaje en uso, pues la práctica discursiva alude al acto que posibilita la construcción dialógica de los sentidos en la cotidianidad. Así, Spink y Frezza (2013) aclaran que lo dialógico es la confluencia de sentidos producidos en diferentes épocas y contextos, de allí que no se trate de una desconstrucción, sino de la *desfamiliarización* de sentidos naturalizados. Agregan que las prácticas discursivas se componen de: *contenidos*, es decir, repertorios o lugares comunes; *forma* o género discursivo, que consiste en un enunciado típico propio a un contexto social específico; y *dinámica* o interanimación del diálogo entre personas.

## Participantes

Fueron 12 docentes supervisoras/es de prácticas académicas en diversos campos aplicados de la psicología de dos universidades de Medellín, Colombia. Se privilegió esta amplitud de campos, puesto que de la idea de salud mental se pueden tener comprensiones múltiples, independiente del ámbito profesional #y sin reducirla a la clínica#. En este estudio se usa de manera indistinta el rol de asesoría o supervisión porque ambas coinciden en el acompañamiento durante un momento específico de la formación. La decisión por delimitar la producción de informaciones con este grupo se debe a una concepción de las prácticas académicas como un espacio en el que hay mayor posibilidad de cercanía con estudiantes, y por los desafíos propios al contacto con instituciones y comunidades que permiten profundizar y construir conocimientos sobre temas variados, entre ellos el de la salud mental.

Seis docentes pertenecen a la universidad pública y los otros seis a la privada. El contacto inicial se da con las coordinaciones de prácticas, con previa autorización de sus superiores, quienes se encargaron de comunicar la lista de docentes y áreas de supervisión. De modo intencional, fueron conformados cuatro grupos con tres personas, cada docente con una experiencia en universidad superior a un año, acompañamiento de estudiantes practicantes en más de un semestre, graduada/o de cualquier universidad y que se desempeñara en cualquier ámbito aplicado.

En la tabla 1 se identifica el grupo de participantes:

Tabla 1. Caracterización de participantes.

	Universidad privada		Universidad pública	
	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Nombre	Elizabeth*	Linda	Astrid	Naty
	Julio	Amparo	Robinson	María H.
	Juan	Clara	María	Hernán

Fuente: elaboración propia

Se decide acudir a estos dos tipos de universidad para propiciar una heterogeneidad de informaciones, pero no se identificaron matices distintos que se explicaran a partir de una naturaleza privada o pública de la institución. Además, es llamativo que no necesariamente hay una práctica “pura” en uno de los campos, teniendo algunas/os de ellas/os experiencias en varios campos.

### *Estrategia de producción de informaciones y consideraciones éticas*

La estrategia de producción de informaciones fue el taller concebido por Spink et al. (2014) como un espacio de interacción de carácter ético-político que retoma algunos aspectos de otras técnicas. Del grupo focal, su énfasis por un tema; de las dinámicas de grupo, su flexibilidad en el desarrollo de actividades; y de los círculos de conversación o mesa redonda, la postura política derivada de la acción colectiva.

Fueron grabadas las sesiones del taller con cada grupo, previa autorización expresa por las/os docentes. Debido a la contingencia sanitaria y social provocada por la pandemia por COVID-19, los talleres se llevaron a cabo en una modalidad virtual mediante la herramienta de Google Meet, usando una cuenta institucional. Fueron invitadas/os por correo electrónico y en el mensaje se solicitó la firma del consentimiento informado ingresando su correo electrónico al final de un formulario de Google.

En cuanto a las consideraciones éticas, es preciso advertir que, en coherencia con los principios epistemológicos del movimiento constructorista, la postura ética es dialógica,

la cual, según Spink (2000), se basa en las contribuciones del filósofo ruso Mijail Bajtin, para quien las relaciones entre personas no se reducen a una presencia física, sino a la interacción de voces en una polifonía inacabable de construcción de sentidos. Por otro lado, el estudio se acogió a la ética prescriptiva determinada para Colombia por la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, Resolución 8430 de 1993), en la cual se diferencian los niveles de riesgo (para este caso no hubo ninguno en tanto no se hizo una intervención directa para la modificación de variables comportamentales, psicológicas o sociales en las/os participantes). También contó con el aval del Comité de Ética del Instituto de Psicología de la Universidad Federal de Bahía, Brasil, en donde se llevó a cabo el doctorado. Número de certificado 30373419.0.0000.5686 mediante parecer número 4.255.428.

### ***Procedimiento***

El taller se dividió en cuatro etapas que duraron entre 90 y 120 minutos. La primera etapa consistió en la presentación del proyecto y dio lugar a una breve introducción de las/os asistentes. Luego, se motivó la asociación de palabras referidas a salud mental y su posterior discusión de la polisemia. Una tercera etapa abordó las descripciones de fenómenos de salud mental que las/os practicantes llevaban a las asesorías y las formas como las/os docentes sugirieron actuar o intervenir. Finalmente, se incentivó el debate por los límites y posibilidades de la actuación de la psicología en temas de salud mental en los campos en donde esta profesión tiene lugar.

### ***Proceso de análisis***

Las grabaciones de los cuatro talleres fueron transcritas en Word. El material documental

obtuvo un total de 99 páginas analizadas mediante las siguientes estrategias y sus respectivos objetivos de acuerdo con Spink y Lima (2013):

- Análisis de asociación de palabras: identificación de diversidad y diferencias entre las palabras que aluden a salud mental permitiendo la delimitación de la manera como ella es nombrada.
- Mapas dialógicos: análisis de contenidos (repertorios), forma (género discursivo) y dinámica (interanimación) de los diálogos.

Mediante dichas estrategias se analizaron las prácticas discursivas de salud mental, de las cuales sobresalen dos sentidos producidos entre las/os participantes, ellos son: definiciones positivas y negativas de salud mental, y ubicación de la salud mental en lo individual o lo social.

### **Resultados**

Se describen los resultados en dos apartados: uno expone la polisemia terminológica de salud mental construida por participantes e investigadoras, y el segundo presenta aspectos de las prácticas discursivas focalizando fenómenos y actuaciones psicológicas dirigidas a salud mental.

#### ***Términos y definiciones de salud mental***

Los términos y definiciones se discutieron con mayor énfasis en la segunda etapa del taller, en la que se les pidió a las participantes nombrar palabras asociadas a salud mental y luego conversar al respecto de lo que allí aparecía. El principal resultado que aquí sobresale es que de las 66 palabras y expresiones asociadas, ninguna aludió a síntomas, trastornos o problemas de salud mental.

De las 55 que quedaron, luego de unificar las repetidas, se propuso una categorización que muestra diversos matices de una idea de salud mental en su sentido positivo, o sea, que no se refiere a enfermedad. Siguiendo un orden de menor a mayor cantidad de palabras que conformaron las categorías, se destaca la primera denominada *Condiciones de vida y derechos humanos*, retomando al pie de la letra las palabras de Julio, el único docente que las enunció: “condiciones de vida digna” y “mantenimiento de los derechos humanos”. Si bien las/os demás participantes no las mencionan, esto no descarta que no las tengan en cuenta para reflexionar sobre salud mental; no obstante, llama la atención su poco protagonismo en comparación con las otras categorías que siguen.

El conjunto de términos “comunidad”, “salud mental comunitaria” (Elizabeth), “social” (Clara y Linda), “fluir con relaciones” (Naty), y “tipo de relaciones” (Helena), fueron reunidas bajo la categoría *Comunidad y social*. Similar a la anterior categoría, estas expresiones caracterizan aspectos externos, ambientales o políticos, pero que, en este caso, se enfoca en la presencia de otras personas y la posibilidad de establecer relaciones con ellas.

Una tercera categoría, denominada *Bienestar*, refiere al uso de este término ajustándose probablemente al lenguaje familiar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la salud como “estado de bienestar”. Esta aceptación de la asociación como si fuera obvia es señalada por Naty: “para salud siempre se me va a ocurrir bienestar”. Otras docentes construyeron otros sentidos, aclarando que bienestar no equivale a un estado completo de bienestar; sin embargo, esa connotación de estado, prevaleciendo una dimensión individual, no fue cuestionada y, por el contrario, se vio reforzada con otra cantidad de expresiones, que en términos cuantitativos,

expresan una preferencia para referirse a la salud mental en su dimensión individual. Se trata de una cuarta categoría calificada bajo el rótulo *Procesos mentales*, que contempló expresiones en su sentido específico de fenómenos explicados por alguna teoría psicológica. Se identificaron términos como motivación, percepción, emoción (procesos básicos) y aprendizaje (proceso superior), y otros más amplios: recurso psíquico, resiliencia, proceso cognitivo, empatía.

Estas expresiones connotan la idea de que la salud mental está “ubicada” en la mente de la persona, que está dentro de ella, o que le pertenece en su individualidad, distinguiéndose así de las otras categorías de corte social o relacional. Se asemeja a la categoría bienestar por su carácter individual, pero se diferencia de esta porque los procesos mentales son explicados por la ciencia psicológica mientras que el bienestar tiene un uso institucionalizado y frecuentemente ateorico, pese a que existan los conceptos bienestar psicológico, subjetivo y social que no son citados en los documentos de la OMS.

Finalmente, la quinta categoría, nombrada *Otros*, introduce el desafío de la multiplicidad propia a la polisemia de la expresión salud mental. Engloba una lista de 39 palabras, seis de ellas repetidas, del total de 55 que se contabilizaron en la asociación de palabras. No solo es llamativa la cantidad, sino su cercanía con el lenguaje cotidiano.

Palabras como autogestión, sinergia, satisfacción, tranquilidad, compromiso, armonía, fluir, equilibrio, etc., no son exclusivas al lenguaje científico de la psicología, pero siguen una lógica individual, similar a las categorías bienestar y procesos mentales. Es notorio que además de este matiz de palabras de uso amplio en las conversaciones, nadie en los grupos aludiera a síntoma, patología o trastorno, a los que generalmente se asocia salud mental.

## **Fenómenos de salud mental y actuaciones psicológicas**

Fenómenos son situaciones concretas hacia las cuales se dirigen las actuaciones o acciones. Se construyeron con las/os docentes unos sentidos sobre ambos temas a partir de unas prácticas discursivas que reúnen un conjunto de repertorios y un género discursivo.

Los repertorios son lugares comunes, priorizados por las/os docentes en sus narrativas al aludir, sobre salud mental, a malestar, dificultad, crisis, angustia, síntomas, y problemas por difícil situación material y física. Estos repertorios, ausentes en el ejercicio inicial de asociación de palabras, justificaban la reiterada expresión que dio lugar al género discursivo denominado “¿Ya inició proceso?”. Se trata de un enunciado que aparece típicamente bajo diferentes formas (recomendación, afirmación o pregunta) en las narrativas de ocho de los 12 participantes (Juan, Elizabeth, Amparo, Linda, Naty, Astrid, Hernán, Maria). Este enunciado típico que Bajtin denomina género discursivo se sustenta en una visión de salud como enfermedad y centrada en la responsabilidad individual, pues la lógica de las narrativas comienza con repertorios de orden negativo #“dificultades”, “síntomas”, “crisis”#, que pueden ser resueltos en ese dispositivo, sin que sean relevantes otras prácticas distintas a las que acudan las/os estudiantes.

Ahora bien, el matiz anterior de responsabilidad individual para ir a terapia y tratar los síntomas y trastornos cambia cuando se construyen otras narrativas sobre las acciones psicológicas dirigidas a fenómenos de salud mental. En este caso, los grupos nombraron acciones diversas sin mencionar la psicoterapia, entre ellas destacan acompañamiento psicológico, apoyo al apoyo, psicoorientación, atención en crisis, remisión, proceso de selección, resolver

problemas sociales. Lo anterior se puede condensar en las siguientes ideas:

1. Las palabras asociadas a salud mental reiteran en expresiones de corte positivo que no incluyeron trastorno, problema o patología.
2. Cuando las/os participantes describen fenómenos de salud mental, las narrativas focalizan aspectos negativos como crisis, angustia, síntomas, etc.
3. Surge, en relación con esos síntomas, angustias y crisis adjudicados a sus estudiantes practicantes, la recomendación de ir a terapia para resolver eso porque es una responsabilidad personal.
4. Durante el taller, la pregunta por los tipos de acciones psicológicas dirigidas a fenómenos de salud mental deriva en prácticas, algunas de ellas de carácter colectivo o sin foco en la enfermedad, sin que se mencione en ningún momento la psicoterapia.

De acuerdo con esto, se identifica un uso doble de la expresión salud mental por parte de este grupo de docentes asesoras/es de prácticas de psicología. Un primer uso divide salud mental en su acepción positiva y negativa, y un segundo uso que alude a la concepción de individuo y sociedad. Elementos que serán discutidos a continuación.

## **Discusión y conclusiones**

La pregunta por los usos y efectos del concepto de salud mental se resolvió mediante el análisis de las prácticas discursivas, las cuales, a su vez, propiciaron la producción de sentidos por parte de las/os participantes durante los talleres. En esta sección se discuten los dos sentidos privilegiados después del análisis de los resultados.

### **Definiciones negativas y positivas en salud mental**

Uno de los objetivos del estudio era identificar las denominaciones y definiciones de salud mental. Desde la perspectiva de las prácticas discursivas, la polisemia y construcciones diversas de sentidos era lo esperado. Sin embargo, las narrativas en los cuatro grupos de docentes reiteraron en el antiguo debate de la salud en un sentido negativo, es decir, como ausencia de enfermedad, o como fenómeno positivo, o sea, salud en sentido estricto.

Las reflexiones conceptuales de Almeida-Filho (2011) sobre la definición de salud coinciden con los hallazgos de esta investigación, puesto que la división se mantiene. Este autor analiza la postura filosófica de Christopher Boorse, para quien no existe una receta de ser humano saludable, y sí una funcionalidad biológica que sustenta la definición negativa de salud como ausencia de enfermedad, tomando distancia de las expresiones equilibrio o armonía. Almeida-Filho (2011) sugiere una salida teórica a este debate afirmando con Georges Canguilhem que salud y enfermedad no se excluyen entre sí, pues son normas diferentes que tienen lugar en una misma persona.

Ahora bien, en una investigación de doctorado de Lopera (2014), la disputa entre la definición positiva y negativa de la salud es característica de los discursos institucionales, tal como lo revisa en varios documentos de la OMS. Este autor concluye que pese a ser explícita la connotación positiva, se priorizan las descripciones de trastornos y patologías. Esto coincide con las narrativas de las/os docentes que en las palabras asociadas, todas ellas de matiz positivo, pasaron a un segundo plano para enfatizar en una salud mental a nivel de sus aspectos problemáticos. Por tanto, parece tratarse de un uso retórico del término que

acaba por otorgarle a la noción de salud mental su condición de eufemismo.

En reciente pesquisa de Hernández Holguín (2021), la oposición negativo y positivo en salud mental se va deslizando en otros pares, tales como el de paz y guerra, o colectivo e individual. No obstante, una contribución de la investigación de esta autora, que se diferencia de los resultados aquí discutidos, es la visión de la salud mental que concibe el cuerpo en relación con el territorio. La profesora se refiere a la posibilidad de una salud mental colectiva coherente con los procesos de construcción de paz en una región de Colombia, que cuenta con más de 60 años de violencia y que ha desafiado toda lógica dicotómica de negativo o positivo de la salud mental, para centrarse en la experiencia de intercambio entre personas y otras materialidades no humanas, como lo serían los ríos, los animales, el campo, los alimentos, etc.

Más allá de intentar disolver la dicotomía de las definiciones negativas y positivas de salud mental, los análisis de los hallazgos anteriormente descritos sugieren una lectura que se diferencia de los estudios revisados. Se trata de reconocer que el lenguaje de los trastornos, así como el de las potencialidades, tienen una función en la vida cultural, tal como lo ejemplifica Gergen (2007) en sus críticas al *lenguaje del déficit*. La identificación de estas funciones es producto de una visión pragmática del análisis del discurso que en este estudio se visibiliza con el enunciado típico de las/os participantes cuando insisten en recomendar a sus estudiantes iniciar un proceso terapéutico.

Ahora bien, es claro que la idea de “iniciar un proceso” puede ser necesaria, pero la cuestión central tiene que ver con el contexto de producción y los efectos de la multiplicación de ese enunciado. De acuerdo con las narrativas de las/os docentes, esto último se aborda a partir de la construcción de un

segundo sentido de salud mental, en el cual se identifica una dicotomía ontológica que divide entre individuo y sociedad. La idea de iniciar proceso implica una responsabilidad individual, pero ¿qué hay detrás de eso?

### ***Lo individual y lo social***

Retornando a los estudios de Almeida-Filho (2001; 2011), se puede apreciar que hablar de lo individual en el ámbito de la salud colectiva compromete varias clasificaciones. Este autor describe unos planos de emergencia: subindividual, individual y colectivo. El primero considera el organismo biológico, el segundo reflexiona la experiencia singular, y el tercero alude a poblaciones y culturas. Esto aparece de modo similar en la pesquisa de Hernández Holguín (2021), quien también se posiciona en la salud colectiva, pero que aclara cómo lo colectivo, diferente de Almeida-Filho, no necesariamente tiene que ver con grupos, sino con las prácticas de esos grupos que producen subjetividades. Este es un aspecto que no se identificó en las narrativas de las/os docentes durante las conversaciones en los talleres, puesto que fue más relevante el discurso, no solo de la salud mental en su sentido negativo, sino también el de la responsabilidad individual, ya que es la persona (estudiante) quien debe hacerse cargo de sus síntomas o dificultades mediante el inicio de una terapia.

Por otro lado, en el estudio de Lopera (2014), sus contribuciones para romper con esa dicotomía entre lo individual y lo social se sustentan en la filosofía y conceptos del psicoanálisis. Propone el concepto de cultura encarnada, localizando lo individual en el organismo biológico que se torna social cuando se contextualiza en una determinada cultura. Este desdoblamiento, pese a sintetizarse en la cultura encarnada como fenómeno único, mantiene de alguna manera la dicotomía

criticada. Sin embargo, se destaca el avance con miras a superar la división.

Para trascender esa discusión, los hallazgos muestran que a nivel discursivo los repertorios de una trastornología, a semejanza de la enfermología que caracteriza el campo de la salud pública según las reflexiones de Granda (2004), tienen efectos en las prácticas de profesionales de la psicología. Con enfermología, Granda se refiere al lenguaje recurrente de las patologías por encima de un lenguaje de la salud que interfiere en el diseño de políticas más centradas en el tratamiento que en la prevención de enfermedad y promoción de salud.

En una dirección similar, pero en el ámbito de la salud mental y las prácticas psicológicas, Lima (2005) explora las maneras como psicólogas en el Sistema Único de Salud de Brasil llevan a cabo unas prácticas que tienen efectos de exclusión de personas que no tendrían una supuesta y esperada “competencia psicológica” para acceder al tratamiento, que para esas profesionales se reducía a la psicoterapia. Dicha competencia sería más propia de quienes tienen acceso a educación y, por tanto, una determinada clase social. Advierte que es privilegiado el ejercicio de la psicoterapia en correspondencia con una idealización de lo que Robert Castel (citado en Lima, 2005) denomina “la cultura psicológica”, en la que se incluye también al psicoanálisis, regida por los principios individualistas propios del modelo liberal del siglo XVIII y que atravesará la formación de psicología en Brasil.

Esta situación se dio de manera similar en Medellín, que explica por qué todavía hoy permanece incólume ese discurso de la responsabilidad del individuo. López y Urrego (2021) reconstruyen esa historia indicando que el psicoanálisis en Medellín se instala en la década de 1970 como “una necesidad cultural (...) que todo buen académico debe saber” (p. 29). A esta cultura psicoanalítica se le suma

el discurso de las teorías de la psicología experimental, pues “la psicología en Medellín surgió en el interior de la educación, como una necesidad sentida desde el punto de vista del aprendizaje” (p. 27). De este modo, la cultura psicológica, sea en su versión psicoanalítica o experimental, fue y sigue siendo el eco del modelo liberal que pone en el centro al individuo, así éste sea criticado por el psicoanálisis, pero que lo mantiene mediante la apología a la responsabilidad subjetiva. Así las cosas, la égida del individualismo justifica el estatus de jerarquía de la psicoterapia por encima de prácticas diversas más centradas en aspectos socioculturales.

Además de esta función social de exclusión de una práctica psicológica porque se basa en un discurso de la salud mental en su énfasis individual, se identifican efectos en la vida concreta de las personas. En el caso de profesionales de psicología, estudios del Colegio Colombiano de Psicólogos publicado en 2012 por Castrillón et al. y de Orejuela et al. (2013) muestran que los contenidos del pregrado preocupados con la hiperespecialización no están siendo coherentes con las ofertas de empleo, y señalan, además, las situaciones que revelan inestabilidad en los contratos, baja remuneración, dificultad para el acceso al posgrado y “una tendencia generalizada (no sólo en la psicología) hacia la deslaboralización” (Orejuela, 2013, p. 102).

Por eso, los impactos de esta investigación son de tipo práctico, puesto que, además de señalar las relaciones pragmáticas entre los discursos y las prácticas cotidianas de docentes y profesionales en psicología, muestra que privilegiar una única versión discursiva, en este caso de salud mental individual y negativa, hace que se desconozcan las otras voces de autores y autoras que han avanzado en elaboraciones ontológicas y epistemológicas sobre el tema. También tiene un alcance

político si se tiene en cuenta que con la decisión del Ministerio de Educación se desconoce que la supuesta formación en clínica deriva en una hegemonía de la psicoterapia que ignora las condiciones de precarización laboral que caracterizan al área y a otras prácticas que obligan constantemente a las/os profesionales a cambiar de empleo y, por tanto, de campo aplicado.

Se entiende como una paradoja ese afán de una concepción de clínica como un trabajo de consultorio que la delimita a un lugar, de allí que las demás áreas de la psicología no tengan un papel que cumplir en temas de salud mental. Situación que se fundamenta en las prácticas discursivas y sus respectivos repertorios de problemas o alteraciones. Sin embargo, al ampliar la visión discursiva de salud mental, con énfasis en los efectos que esto produce, la responsabilidad se torna compartida y respetuosa de la diferencia, tal como lo propone Mijail Bajtin (1997) en su ontología dialógica.

Es relevante esta apuesta dialógica de Bajtin (1974/1985) porque introduce una alternativa a la diada que representan en la cultura psicológica el psicoanálisis y la psicología experimental, calificadas por él como pertenecientes al idealismo subjetivo y objetivismo abstracto, respectivamente. Si bien estas críticas surgen en el ámbito de los estudios lingüísticos, sus elaboraciones tienen alcance para todas las ciencias humanas y sociales cuando reflexionan sobre los procesos de subjetivación. Estos procesos no son internos o propios del sujeto, se constituyen en el acto concreto del diálogo, acontecimiento del ser que se da en “los anchos espacios de las plazas públicas, de las calles, de las ciudades y aldeas, de los grupos sociales, de las generaciones y las épocas” (Bajtin, citado en Sisto, 2015, p. 18).

Ese diálogo reconoce, según la ética dialógica, la otredad que es constitutiva del sujeto, sin

que esta sea una categoría individual, pues rescata la relación entre sujetos, mediada por el discurso. En efecto, a esto hay que sumarle las otras materialidades que los estudios post-construccionistas han reivindicado (Iñiguez-Rueda, 2008) para los estudios en ciencias sociales.

Finalmente, con la ética dialógica es posible defender la tesis de tener a la salud mental como objeto común en las prácticas en psicología, sin miras a una unificación discursiva. Por el contrario, al tenerla como objeto transversal se potencializan las diversas voces que no solo involucran el lenguaje de la ciencia, sino también el de la cotidianidad. Frente a esto, Bajtin aporta lo siguiente para entender las relaciones entre el lenguaje de la ciencia y el lenguaje cotidiano:

¿pueden todos ellos trabar relaciones de este tipo, esto es, pueden conversar entre sí? su conversación puede ser registrada únicamente mediante un enfoque translingüístico, sólo cuando se los vea como visiones del mundo o como un cierto sentimiento del mundo realizado a través de la lengua o más bien a través del discurso, puntos de vista, voces sociales etcétera. (Bajtin, 1985, p 311)

Para concluir, este análisis de las prácticas discursivas de salud mental en sus dos sentidos principales invita a una reflexión por los usos y efectos de repertorios y enunciados, tanto en el escenario de la formación universitaria como en el del ejercicio profesional en psicología. Su importancia se actualiza con dos circunstancias específicas para Colombia: la pandemia por COVID-19 que despertó una serie de preocupaciones por el cuidado de la salud mental, y la implementación del modelo obligatorio de prácticas clínicas bajo el enfoque de supervisión de la medicina centrada en la enfermedad o en lo que aquí se denominó el lenguaje del déficit (Gergen, 2007) o la trastornología/enfermología (Granda, 2004).

Una postura dialógica explica cómo sería posible que la salud mental sea un objeto común en las prácticas psicológicas, puesto que todas sus áreas algo tendrán para decir más allá del modelo de los síntomas o problemas. Pero también es preciso cuestionar para qué defender esa tesis. Su justificación se sostiene en la urgencia de revisar las políticas para mejorar las condiciones laborales de profesionales en psicología, ampliándose posiblemente a otras profesiones y en general a las dinámicas de contratación para cualquier empleo, propias del neoliberalismo, que cada vez más están precarizando la vida de las personas.

También, desde este punto de vista, los discursos de salud mental en su diversidad obligan a considerar transformaciones en los sistemas de educación superior para borrar fronteras disciplinares y que puedan fundamentarse en la dialogía bajtiniana.

## Referencias

- Almeida-Filho, N. (2011). *O que é saúde?* Editora Fiocruz.
- Almeida-Filho, N. (2001). For a General Theory of Health: preliminary epistemological and anthropological notes. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 753-770. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400002>
- Bajtin, M. (1974/1985). Hacia una metodología de las ciencias humanas. En M. Bajtin, *Estética de la creación verbal* (pp. 381-396) (T. Bubnova, Trad.; 2ª Ed). Siglo XXI.
- Bajtin, M. (1985). El problema del texto en la lingüística. En M. Bajtin. *Estética de la creación verbal* (pp. 294-323) (T. Bubnova, Trad.; 2ª Ed). Siglo XXI.
- Bajtin, M. (1997). *Hacia una filosofía del acto*. Anthropos.

- Castañeda-Quirama, L. T. y Velásquez-Castrillón, J. A. (2021). Supervisión clínica en las prácticas profesionales de psicología. *Catálogo Editorial*, 1(145), 133-142. <https://doi.org/10.15765/poli.v1i145.2826>
- Castrillón, D., Vélez, G. A., Tapias Saldaña, A., Ocampo, M., Suárez, R., Organista, P., Sierra, Y., Fonseca, M. A., Garzón, A. y Aguirre, D. (2012) *Condiciones sociodemográficas, educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano*. Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2013). *Perfil por competencias del profesional en psicología*. [http://colpsic.org.co/aym\\_image/files/Perfiles\\_por\\_competencia\\_del\\_profesional\\_en\\_psicologia.pdf](http://colpsic.org.co/aym_image/files/Perfiles_por_competencia_del_profesional_en_psicologia.pdf)
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf)
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2021). *Plan de Desarrollo 2021-2025*. <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/06/Plan-de-Desarrollo-Colpsic-2021-2025.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (6 de septiembre 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090]. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Gergen, K. (2007). Las consecuencias culturales del discurso del déficit. En A. M. Estrada y S. Diezgranados (Comp.), *Gergen Kenneth J. Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica* (pp. 281- 310). Ediciones Uniandes.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2), 1-19.
- Hernández Holguín, D. M. (2021). *Aportes a un concepto de salud mental colectiva para Colombia: aprendizajes de las prácticas sociales de construcción de paz en el Oriente Antioqueño* [Tesis doctoral, Universidad de Antioquia]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/24580>
- Iñiguez-Rueda, L. (2008). Conferência de abertura. La psicología social en la encrucijada post- construccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. En N. Guareschi (Org.). *Estratégias de invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo* (pp. 5-42). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. <https://static.scielo.org/scielobooks/hwhw6/pdf/guareschi-9788599662908.pdf>
- Lima, M. (2005). *Atuação psicológica em serviços públicos de saúde de salvador do ponto de vista dos psicólogos* [Tesis doctoral, Universidad Federal de Bahía].
- Lopera, J. D. (2014). *Sabiduría práctica y salud psíquica* [Tesis doctoral, Universidad de Antioquia]. Repositorio institucional Universidad de Antioquia.
- Lopera, J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 32(S1), s10-s20.
- Lopera, J. D. (2020). Un modelo de formación analítica para psicólogos: Fundamentos conceptuales y metodológicos. En E. Serna (Ed.), *Revolución en la formación y la capacitación para el siglo XXI* (pp. 125-138). Instituto Antioqueño de

- Investigación. <https://zenodo.org/record/4266566#.YYmZWWDMPY>
- López, H. y Urrego, E. (2021). Sobre la génesis de la psicología como profesión en Medellín. En: J. Orejuela, H. López y O. Blandón (Eds.) *Formación en psicología. Debates en Antioquia*. (pp. 23-40). Editorial Eafit.
- Manco Rueda, S. A, Franco Montoya, J. C., Agudelo Torres, J. F. y Parra Moncada, P. (2019). Sentidos de las prácticas discursivas en la formación de maestros en clave de educación para la paz y construcción de ciudadanía. *Revista Lasallista de Investigación*, 16(2), 223-238. <https://doi.org/10.22507/rli.v16n2a18>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.min.salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Moyano, E. y Juliá, M. T. (2013). Formación por competencias en educación superior y su impacto en la formación en psicología. En M. Juliá (Ed.), *Competencias del psicólogo en Chile: propuestas desde las universidades estatales* (pp. 20-43). Editorial Universidad de la Serena.
- Orejuela Gómez, J.J, Bermúdez Rico, R., Urrea Benítez, C. y Delgado Polanco, L. A. (2013). *Inserción laboral de jóvenes profesionales: el caso de los psicólogos bonaventurianos*. Editorial Bonaventuriana.
- Sisto, V. (2015). Bajtin y lo Social: Hacia la Actividad Dialógica Heteroglósica. *Athenea Digital*, 15(1), 3-29. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.957>
- Spink, M. J. (2000). A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva á interanimação dialógica. *Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS*, 31(1), 7-22.
- Spink, M. J. y Frezza, R. M. (2013). Práticas discursivas e produção de sentidos. En M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 1-21). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J. y Lima, H. (2013). Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos de interpretação. En M. J. Spink (Org.), *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano* (pp. 50-78). Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Spink, M. J., Menegon, V. y Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 32-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>
- Subdirección de Aseguramiento de la Calidad del Ministerio de Educación Nacional. (22 de octubre de 2018). *Docencia Servicio*. <https://ascofapsi.org.co/pdf/apoyoacademico/ANEXO%20%C3%88CNICO%20MINISTERIO-convertido.pdf>

## Notas

- 1 Artículo de investigación. Agradecemos al equipo de colegas del Laboratorio de Estudios Vinculares en Salud mental de la Universidad Federal de Bahía, y de Laicos en la Universidad Autónoma de Barcelona por las críticas y sugerencias en el presente texto. Además agradecemos el apoyo económico de la Organización de los Estados Americanos y del Grupo Coimbra de universidades brasileiras OEA-GCUB, becas de doctorado de 2018 y a la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior, Brasil-CAPES, código de financiamiento 001.

- 4 Los nombres fueron escogidos por cada participante, algunos de ellos coinciden con el nombre real.