



# CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL  
de TRABAJO SOCIAL CABA

Presencia y trazos colectivos  
ante los derechos arrinconados

Trabajo Social Situado

**Pensar en salud mental. Movimientos en torno al  
lenguaje**

*J. Sabrina Marcovecchio*

Fecha de recepción:	Septiembre del 2024
Fecha de publicación:	Diciembre del 2024
Contacto:	J. Sabrina Marcovecchio
Correo electrónico:	sabrinamarcovecchio@gmail.com

## PENSAR EN SALUD MENTAL. MOVIMIENTOS EN TORNO AL LENGUAJE

*\*Marcovecchio, J. Sabrina*

### **RESUMEN**

*El presente escrito propone problematizar las intervenciones interdisciplinarias en salud mental, a partir de pensar los usos del lenguaje y los movimientos que se generan a partir de las palabras. De esta manera introducir coordenadas sociales, psicológicas, ideológicas, políticas, culturales a la producción de salud mental en clave emancipatoria.*

### **PALABRAS CLAVES**

- Lenguaje
- Salud mental
- Interdisciplina

**\* J. Sabrina Marcovecchio** - Lic. en Trabajo Social (Universidad Nacional de Mar del Plata). Residente en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte

## PRESENTACIÓN

Vivenciamos un nuevo ataque de las condiciones de producción y reproducción de la clase trabajadora, cuestión que se suma al desempleo, la precarización, flexibilidad, y la caída del salario que sigue siendo azotado por la constante inflación. En este contexto trabajamos en espacios que intentan hablar de salud mental, donde la coyuntura empuja cada vez más a “*remarla*” cotidianamente. Nos encontramos en instituciones estatales que precarizan a la clase que vive del trabajo, con condiciones laborales inestables, contratos flexibles y recursos escasos.

Esta embestida no trae aparejadas únicamente consecuencias económicas, sino también políticas, ecológicas, ideológicas, culturales, sociales y psicológicas. Por eso nuestras intervenciones requieren más que nunca aferrarse a la interdisciplina, y estar atentos a los padecimientos en un entrecruzamiento que permita comprender cada caso desde su particularidad, siempre contextualizando a nivel societal y resonando en la cotidianidad.

Este escrito es producto de mi rotación por el Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte como residente de primer año, espacio donde he acompañado intervenciones interdisciplinarias (con psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, enfermería, musicoterapia, trabajo social, entre otras), de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental. Por lo expuesto considero que nuestra herramienta es el cuestionamiento, siendo mi intención, compartir algunos movimientos en relación al lenguaje en salud mental, lo que me ha resonado en mi cotidiano socio-ocupacional.

## PRIMER MOVIMIENTO: EL LENGUAJE COMO ENUNCIADO

Este escrito gira en torno al lenguaje como forma de expresión, comunicación, transmisión y enunciado; pero además se centra en la significación, por lo cual siempre que mencione la palabra “*lenguaje*” apelo a exponer un movimiento que se genera a partir de la palabra. No solamente verbal, sino también entrecruzando el pensamiento individual y social, porque a partir de las palabras creemos construir “*acuerdos de enunciación*”. Entonces pregunto, ¿qué tan conscientes somos de nuestro lenguaje?; al momento de enunciar una palabra, ¿sabemos si quien escucha ha comprendido la significación que deseamos transmitir?; ¿cuál es la permanencia que tienen nuestros discursos en las personas?

En salud mental se utilizan gran variedad de palabras que han caracterizado, históricamente, las prácticas profesionales; en la actualidad estas prácticas comienzan a convivir con diferentes formas de enunciar, puesto que las intervenciones se producen interdisciplinariamente. Esta forma de comprender la salud mental nos exige problematizar nuestro lenguaje, y revisar la manera en que enunciamos el padecimiento subjetivo, principalmente porque hemos abandonado el binomio salud/enfermedad, para abrirnos camino a pensar la salud de manera integral en un entrecruzamiento social, psicológico, cultural, económico, histórico y político.

Lo interesante de la interdisciplina son los diferentes aportes que cada profesión realiza, la forma en la que “*hablan*” de una misma situación problemática, en sintonía,

retroalimentándose. Aunque algo que me ha resonado, es la terminología que cada disciplina utiliza; palabras que para cada profesión tienen diferente significación, y en base a ello me pregunto si hay una problematización de nuestra terminología. Desde qué perspectiva hablamos con nuestro lenguaje es fundamental en la intervención, y de esta manera no perder de vista que nuestra enunciación refiere a padecimientos subjetivos de personas.

Giribuela (2019) habla de corrección discursiva, y aclara que no hace referencia a un postulado en el *“que no tiene importancia el acto de nominar, sólo permite alertar cómo, en ocasiones y enmarcado en un pseudo cuidado discursivo filo-místico, se utilizan expresiones que esconden representaciones negativas”* (p. 124). Esto permite no caer en el acomodamiento teórico y el de nuestro lenguaje, sino problematizar y repensar en profundidad para saber si refleja la realidad o si lo que hacemos es *“forzarlo a encajar”*, si nuestro enunciado se refiere a la salud mental comprendida como un proceso o cae en un reduccionismo biologicista que oculta un padecimiento subjetivo. También pensar el movimiento que se genera a partir del lenguaje, comprendiendo los usos sociales de las palabras que utilizamos cotidianamente, por ejemplo cuando determinado término es empleado a modo de insulto, despectivamente.

Cabe preguntarnos si cuando escuchamos a otra disciplina hablar lo hacemos queriendo comprender lo que nos enuncia, o si damos por sentado las palabras que utilizan. Si desde nuestra disciplina enunciamos a partir de nuestro lenguaje específico y esto no es comprendido por otras, esas palabras pierden valor y el aporte es inconcluso. Por tanto, debemos pensar en la significación para generar espacios de disputa que posibiliten construir desde la interdisciplina; y saber desde qué lugar se enuncia esa palabra, qué deseamos expresar, porque el lenguaje es una transmisión que modela subjetividades.

## SEGUNDO MOVIMIENTO: EL LENGUAJE PROBLEMATIZADO

La forma en que enunciamos impacta en el cotidiano, no sólo social e institucional, sino también en el de las personas con las que trabajamos y desplegamos nuestras intervenciones. Según Giribuela (2019), *“el lenguaje conlleva una dimensión configuradora de realidad: no refleja la sociedad sino que la constituye”* (2019, p. 108) Por lo cual, para producir un movimiento, es necesario pensar en nuestras palabras: si llenan vacíos, si enuncian lo que queremos decir, si están conectadas a la actualidad de la salud mental o si ya deberían quedar en el olvido para que se construyan nuevos enunciados que trascienda el pasado.

Comprendo los discursos como performadores de subjetividad, porque ésta se configura a través de la comunicación, siendo que al momento de enunciar se pueden plasmar afecciones en las personas. En relación a esto, voy a utilizar la categoría *“movimiento epigenético”* de Samaja (2004) como *“constitutivo (y creativo) “desde abajo hacia arriba”, se convierte en regulatorio, de “arriba hacia abajo”* (p.119). Ubicando a los sujetos en el campo semiótico de la salud mental modela a quienes trabajamos en este espacio, pero además a los usuarios; e indefectiblemente a la sociedad.

Siguiendo a Samaja (2004) se puede problematizar la procedencia de las palabras, puesto que se originan desde el relato, la vivencia; así, el lenguaje necesita a los sujetos, pero también tiene una fase performativa de los mismos. Los enunciados hablan de las personas en base a sus relatos, pero esas palabras ¿las contienen o las lesionan?; es en este sentido que el autor ubica al sujeto en el plano regulante y regulado.

La función auto-asignada de nuestro lenguaje en salud mental es en gran parte enunciar padecimientos subjetivos, comprender las coordenadas que presenta una persona para elaborar posibles estrategias interventivas tendientes a producir un acompañamiento. Este sistema simbólico que construimos es reconocido y legitimado por nuestra impronta profesional, siendo aceptado como natural y sin posibilidad de refutación. Se producen discursos cargados de poder que circulan entre pasillos, y muchas veces no somos conscientes de que estamos dentro del orden político-social que disciplina cuerpos.

Continuando, los pensamientos de Agamben (2017) pueden tener coordenadas que permitan un movimiento significativo. Este autor menciona que *“cuando la soberanía produce un cuerpo, es decir, cuando crea un sujeto de derechos, busca que la realidad corpórea sea reducida a pura zoe, puesto que un cuerpo sin determinación aguanta toda la disposición de la ley”* (p. 6) Nuestros enunciados, como profesionales de la salud mental, pueden tender a ser legitimados para que las intervenciones puedan modelar cuerpos mediante procesos que son productores de desubjetivación.

Siguiendo con Agamben<sup>1</sup> (2017), resulta interesante pensar *“zoe”* en término de aquellas palabras que no fueron escuchadas, o que fueron ignoradas al enunciar padecimientos subjetivos descontextualizados, deshistorizados. Esto, principalmente, tiene relación con aquello que valoramos en nuestras escuchas. Este autor expone la forma en la cual la vida es concebida como objeto, y demuestra la manera en la que se politiza la realidad corpórea con finalidades segregatorias, lo cual no puede desconocerse a fin de romper con la impunidad en relación a nuestros discursos. El desafío que se nos interpone es llegar a revertir aquello que se presenta como estructural y estático, y utilizar el poder del cual nos revisten nuestras disciplinas en formas interventivas más centradas en los sujetos con quienes trabajamos.

Otra perspectiva que nos puede acompañar en repensar estas cuestiones la ofrece la teoría queer, como posibilidad de transformar nuestros pensamientos respecto al lenguaje. Así, se puede problematizar en base a los atravesamientos del sistema capitalista, patriarcal y cissexista. Cuestionar el lenguaje, *“supuestamente neutral”*, que esconde fuertes connotaciones morales impuestas desde *“lo científico”*. Pensar los regímenes de verdad como aparatos de verificación construidos históricamente, y producir otras posibilidades de enunciación capaces de valorar los decires en los padecimientos subjetivos. Poner en tensión esos discursos y sus representaciones para comprender que, en ocasiones, giran en torno a prácticas modeladoras de cuerpos dentro de dicotomías. Este aporte de los movimientos queer ha llegado a demostrar la existencia de una pluralidad de subjetividades para *“modificar nuestras posiciones de enunciación”* (Preciado, 2022, p. 24)

#### CUARTO MOVIMIENTO: EL LENGUAJE QUE NO ENUNCIA

Discutir el significado y alcance de nuestro lenguaje es una deuda histórica hacia nuestras profesiones, pero también a las personas con las que intervenimos. Esto permea nuestras relaciones sociales, pero principalmente es una forma de hacer política en salud mental. Entonces, ¿a la hora de enunciar marcamos identidades/subjetividades?, con nuestro lenguaje ¿continuamos legitimando prácticas manicomiales?

Considero que las palabras también encierran, pueden llegar a encasillar a una persona entre terminologías que se utilizaban años atrás, sin posibilidad de repensarlas, cuestionarlas o transformarlas. Por tanto, parte de nuestra labor profesional es crear nuevos enunciados, ¿acaso no hace tanto se llamaba a una persona con padecimiento subjetivo “imbécil”?

Hay diferentes formas de expulsión, que no necesariamente son el encierro, y entre ellas el silenciamiento puede ser una de las más cotidianas en nuestra labor. Para ejemplificar este movimiento, considero que el categorizar en un enunciado, que opera como diagnóstico, a personas que han atravesado situaciones de violencia por razones de género, cuyas historias fueron arrasadas por golpes e insultos, con vidas marcadas por la indiferencia, debería ser problematizado. Eso para mí es el TLP (trastorno límite de personalidad o borderline) hasta donde he podido llegar a pensarlo y escucharlo. Durante mis rotaciones he tenido contacto con varias mujeres que ingresaron al hospital cuyo diagnóstico asignado era TLP. Mujeres que han sido deshistorizadas y encerradas en un enunciado que simboliza el corrimiento profesional de la subjetividad que se debería leer a partir de la escucha.

He presenciado varios relatos de estas mujeres, con las cuales se producían entrevistas interdisciplinarias, y a quienes se le asignaba el diagnóstico de TLP, ya sea dentro de la institución o en anteriores intervenciones en salud mental. He escuchado a mujeres que han sido golpeadas por parejas, insultadas (algunas de ellas manifestaron que la procedencia de esos insultos era su diagnóstico, quienes compartían que les han dicho “*enferma mental*” o “*loca*”); muchas han comentado haber sido víctimas de abuso sexual (algunas por parte de familiares), algunas han tenido hijos producto de violaciones. También, al indagar, han surgido relatos de niñas atravesadas por violencia, mayoritariamente, por parte de sus padres; algunas lidiaban con el cuidado de ese agresor, puesto que estaban en edad avanzada y no contaban con otra red. Todas estas mujeres narraban situaciones de violencia por razones de género, y muchas de ellas desde su niñez.

Nuestro enunciado para estas mujeres es TLP, con ello les decimos que tienen un trastorno, una enfermedad mental; que está encerrada en su personalidad, que es su marca individual, constitutiva de su persona, y lo distintivo de su personalidad es que está trastornada, hasta llevarla al límite. Eso es lo que nosotres enunciamos para las mujeres, es el poder que le damos a nuestro lenguaje, a esas palabras que le decimos a una persona, y es lo que considero que deberíamos transformar.

Siguiendo a Samaja (2004), cuando a una persona le decimos que tiene un TLP, ¿la lesionamos?, no lo sé. Pero si enunciamos un mecanismo simbólico que la interpela y modela su subjetividad. Se produce una des-subjetivación, retomando a Agamben (2017), puesto que *“algo”* le es negado, y en el caso particular de TLP, les negamos a esas mujeres su historia cargada de situaciones de violencia por razones de género. Además, hay una vida nuda que es calificada como vida sin logos (sin lenguaje y razón), una vida de exclusión sin considerar el valor político que tiene enunciar un derecho que fue vulnerado. Ahora bien, desde la teoría queer me animo a afirmar que a estas mujeres les estamos imponiendo un juicio moral que reviste sus formas de expresar sus atravesamientos. En esa subjetividad padeciente hay que tener cuidado de la permanencia que pueden tener nuestras palabras.

Foucault (2023) afirma que *“es posible que, de un siglo a otro, no se designen con el mismo nombre las mismas enfermedades; pero es que, fundamentalmente, no se trata de la misma enfermedad”* (p. 333, cursiva del autor), aunque hoy utilizamos términos que fueron acuñados en los siglos XVIII, XIX para hablar de padecimientos subjetivos.

A fin de realizar una breve historización del TLP como discurso que circula en la actualidad de los padecimientos subjetivos, quisiera exponer que el término fue acuñado en 1884 por Hughes, quien hizo uso de la palabra “borderline” para definir lo que se conoce como trastorno límite. Hasta el día de hoy diversos autores, masculinos, han escrito al respecto, los más renombrados son del 1900. En la actualidad existe gran controversia respecto a esta noción, por *“sus solapamientos con otras formas clínicas, las imprecisiones de su contorno sintomatológico y las de sus hipótesis causales y abordajes terapéuticos”* (Vortex 2001, p. 272). Lease que dentro de este debate, en ningún momento se refiere a la subjetividad de esas personas que padecen.

Por lo cual, deberíamos reformular las formas en las que enunciamos, teniendo en consideración la movilidad existente entre la emergencia de esa categoría y el hoy, en este contexto, en esta sociedad. Si continuamos permitiendo que nuestro lenguaje caiga en enunciar desde palabras antiguas, desde la concepción de individuos aislados, abstrayéndoles de su historia y sus conexiones sociales, caemos en un error categorizante que dejará profundas huellas en nuestras intervenciones con esas personas.

## CONCLUSIÓN

Durante este escrito no fue mi intención hacer referencia a la posibilidad de *“descubrir un diagnóstico o una situación clínica”*, sino que hago hincapié en poder entrecruzar y reconocer en el relato a la salud mental *“como proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”* (Ley 26.657); puestos en tensión, entre la persona que tenemos enfrente, nuestras disciplinas en diálogo, la realidad institucional y la coyuntura social.

Este recurso de pensar viene a poner presión en nuestro aprendizaje académico para que choque con la realidad. El cotidiano laboral requiere prácticas profesionales

contextualizadas y planificadas desde los sujetos, es nuestro deber movernos de la rigidez académica y adentrarnos en esta realidad. No me refiero a que nuestra formación no sirve, sino que si la misma no trasciende la academia, queda obsoleta y corre riesgo de caer en desuso; o contrariamente, ser el único discurso que se impone, sin posibilidad de cuestionamiento. Encontrar ese punto entre la teoría y la práctica nos demanda pensar, problematizar y movernos a lugares que a veces generan incomodidad o inseguridad.

Adueñarse de la realidad es un proceso complejo, pero nos necesita con atención, emocionales y profesionales. Principalmente porque las épocas cambian, y también cada persona con la que intervenimos es diferente, por lo cual nuestro trabajo debe estar dirigido por esta impronta. Así, nuestro conocimiento nos posibilitará situarnos en el ámbito de luchas, desplegando estrategias acordes a los usuarios con quienes trabajamos.



PENSAR EN SALUD MENTAL

#### NOTAS

1. Agamben utiliza el término "zoe" para referirse a la vida como expresión corporal, el simple hecho de vivir. "Zoe se refiere a una vida natural e informe, que es contingente y caótica, identifica a la vida productiva y alimentaria (Baeza Perez, 2017, p. 6)

#### BIBLIOGRAFÍA

- **BASAGLIA, F. (2008).** *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio.* 1a ed. Buenos Aires: Topía Editorial.
- BAEZA PEREZ, J. (2017)** *Agamben: el abandono como paradigma de la política.* Disponible en: <https://reflexionesmarginales.com/blog/2017/05/31/agamben-el-abandono-como-paradigma-de-la-politica/>
- FOUCAULT, M. (2023)** *Historia de la locura en la época clásica.* Fondo de cultura económica. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- GIRIBUELA, W. (2019)** *Las identidades conformadas a partir de orientaciones sexo-genéricas disidentes.* En Rivero, L (comp.) Trabajo Social y feminismo. Perspectivas y estrategias en debate. Colección Debates. Buenos Aires
- PRECIADO, P. (2022)** *Manifiesto contra sexual.* Ópera Prima. Madrid
- SAMAJA, J. (2004)** *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina.* Lugar. Buenos Aires
- VERTEX REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA. (2001)** *Personalidad límite (XV, 58).* Buenos Aires
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26.657 (2010)**