



Diálogos de saberes y prácticas entre los campos de salud mental comunitaria y arqueología pública

Dialogues of knowledge and practices between the fields of community mental health and public archaeology

Claudia Bang y Virginia Salerno

Resumen

Este trabajo surge en el marco de un proyecto de investigación interdisciplinaria que se ha propuesto articular los campos de la salud mental comunitaria y la arqueología pública con el fin de abordar la relación entre acciones participativas que recuperan el pasado y las prácticas de promoción en salud mental. El objetivo de este escrito es describir y analizar los principales desarrollos conceptuales que nos permitieron establecer puntos de confluencias constituyendo un marco epistémico común. A partir de una revisión conceptual y de los fundamentos que sostienen las prácticas en cada campo hemos arribado a la identificación de las nociones de integralidad, vida cotidiana y participación como puntos de convergencia. Este proceso nos ha permitido construir puentes de diálogo interdisciplinario y configurar un marco epistémico común desde el que desarrollar nuestra estrategia de investigación. Esperamos que este trabajo se constituya en aporte a la discusión acerca de los desafíos metodológicos propios de la investigación interdisciplinaria en las ciencias sociales.

Palabras clave: Investigación interdisciplinaria; marco epistémico; integralidad; vida cotidiana; procesos participativos.

Abstract

This work arises within the framework of an interdisciplinary research project which articulates the fields of community mental health and public archaeology, in order to address the relationship between participatory actions on past recovery and promotion practices in mental health. The aim of this paper is to describe and analyze the main conceptual developments that allowed us to establish convergence points conforming a common epistemic framework. From a conceptual review and a recapitulation of the foundations that sustain the practices in each field we have arrived at the identification of the notions of integrality, daily life and participation as points of convergence. This process allowed us to build bridges of interdisciplinary dialogue and configure a common epistemic framework to develop our research strategy. We hope that this work will contribute to the discussion about the methodological challenges of interdisciplinary research in the social sciences.

Keywords: interdisciplinary research; epistemic framework; integrality; daily life; participatory processes.

Introducción

Este trabajo se enmarca en un proyecto de investigación interdisciplinar¹ que se formuló a partir del diálogo entre los campos de la salud mental comunitaria y la arqueología pública, con investigadoras, con estudiantes de grado y posgrado de Psicología y Arqueología, con profesionales del campo del Arte vinculadas con la salud mental comunitaria y con referentes institucionales. El objetivo de dicho proyecto es indagar las articulaciones existentes y potenciales entre la estrategia de promoción de salud mental y prácticas que incluyen procesos de apropiación del pasado local. En este marco se propuso indagar en prácticas participativas de promoción de salud mental del primer nivel de atención llevadas adelante por instituciones en red y en procesos de resignificación del pasado prehispánico surgidos a partir del uso de objetos arqueológicos en el interior de la provincia de Buenos Aires. Con este estudio buscamos visualizar prácticas comunitarias que promueven la salud mental y ampliar la discusión sobre los procesos subjetivos que se movilizan a partir de las relaciones que las personas establecen con objetos y referentes del pasado.

El desarrollo inicial del trabajo conjunto requirió integrar perspectivas con lógicas diversas, cuyas diferencias y convergencias nos llevaron a debatir sobre la pertinencia y coherencia de nuestras articulaciones. En este proceso se hizo necesario revisar nuestras prácticas previas en cada campo y los sentidos que comportan las categorías que ponemos en juego. Con este fin abordamos algunos ejes conceptuales relacionados con las problemáticas vinculadas, por un lado, al campo de prácticas y experiencias en salud mental comunitaria y, por el otro, a las prácticas y los estudios sobre la apropiación del pasado abordadas desde la arqueología pública. Una pregunta que ha guiado este proceso es ¿cuáles son los desarrollos conceptuales que nos permiten encontrar puntos de confluencias y articulaciones entre ambos campos, constituyendo un marco epistémico común?

A partir de esta pregunta, iniciamos el presente trabajo mediante una breve historización de cada campo puesto en diálogo, luego desarrollamos algunas líneas conceptuales que nos han permitido generar articulaciones en base a nuestros desarrollos previos. El objetivo de este trabajo es compartir este recorrido que hace a los desafíos metodológicos de la investigación interdisciplinaria en las ciencias sociales. Reflexionamos sobre la potencia de este enfoque y destacamos la importancia de una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de la complejidad de los fenómenos sociales. Desde este lugar recuperamos algunos ejes conceptuales que adquirieron relevancia en nuestra investigación y que consideramos significativos para la articulación interdisciplinaria. Además, nos interrogamos sobre el aporte de este enfoque para las líneas de discusión de ambos campos.

Hemos centrado este proceso de trabajo en definir y explicitar los puntos de convergencia vinculados a conceptos y enfoques metodológicos con los que venimos trabajando como una vía hacia la construcción interdisciplinaria de las problemáticas a abordar. Desde este lugar recuperamos la noción de marco epistémico común (García, 2006) como herramienta metodológica clave para el abordaje de los sistemas complejos. Consiste en el proceso de articulación de diferencias disciplinares en el desarrollo de una práctica investigativa convergente, que explicita a su vez nuestros posicionamientos paradigmáticos ante las problemáticas que abordaremos. Se trata entonces del punto de partida para desarrollar la adecuación metodológica que nos permitiera incluir lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los fenómenos sociales (Augsburger y Gerlero, 2005). Estos desarrollos se fundamentan en el reconocimiento de los múltiples entrecruzamientos que adquieren las problemáticas en contextos sociales complejos. Por estos motivos, su abordaje requiere un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario. Desde esta perspectiva esperamos que el presente escrito se constituya en una contribución significativa para la investigación interdisciplinaria en ciencias sociales.

¹ Proyecto PICT 2018-02008: *Salud mental comunitaria y prácticas participativas que recuperan el pasado local*. (2020-2023), con sede en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Historizando nuestros campos de saberes y prácticas

En *El oficio del científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*, Bourdieu (2003) discurre sobre el potencial de la noción de “campo” para abordar los mecanismos sociales que orientan la práctica científica. Este concepto es utilizado por el autor para referir a ciertas dinámicas sociales propias de las sociedades modernas en las que un conjunto de actores, desde posicionamientos desiguales, confrontan, establecen alianzas y participan de una lucha de fuerzas con el fin de apropiarse de un capital simbólico percibido como común. Desde esta perspectiva se aborda la historicidad y especificidad de la actividad científica dentro del espacio social, ubicando el foco de atención tanto en las prácticas y tramas institucionales que la configuran como en las tensiones que la atraviesan. Además, este enfoque ha permitido problematizar el conocimiento científico como un tipo especial de capital cultural que al ser objeto de reconocimiento y acumularse en el tiempo, es una fuente de legitimidad. En este caso, entendemos que su uso nos permite generar un marco interpretativo común desde el que visitar nuestras tradiciones disciplinares como parte de las Ciencias Sociales y, desde este lugar, considerar los posicionamientos y tramas conceptuales que orientan las prácticas de salud mental comunitaria y de arqueología pública puestas en diálogo.

La salud mental comunitaria surge como un campo interdisciplinario centrado fundamentalmente en el desarrollo de un modelo comunitario de abordaje de las problemáticas de salud mental. Dicho surgimiento es consecuencia del reconocimiento de la necesidad de transformación de un modelo manicomial de atención basado en el encierro opresivo y la segregación de personas con padecimientos mentales (Galende, 1997) en un contexto de fuerte hegemonización biomédica de atención en salud (Menéndez, 2003). Luego de la segunda guerra mundial, y en un marco de defensa de los derechos humanos, se inaugura así este proceso de transformación a nivel global del modelo de atención en salud mental (Basaglia, 1968). En Argentina, desde la segunda mitad del siglo XX se han desarrollado prácticas comunitarias y participativas de abordaje de los padecimientos mentales, que han cuestionado fuertemente el modelo manicomial (Carpintero y Vainer, 2007). El inicio del siglo XXI confluye con la vuelta a los postulados de la Atención Primaria de la Salud (OPS/OMS, 2007) como estrategia reordenadora de los sistemas de salud basada en lo comunitario y territorial, con lógica universalista y perspectiva de derechos. Desde este marco, las políticas de salud mental con base en la comunidad reafirman la necesidad de una fuerte articulación con la estrategia de APS integral y la inclusión de prácticas de promoción y prevención en salud mental comunitaria (Stolkiner y Solitario, 2007). En nuestro país contamos con una Ley Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud de la Nación, 2010) que, desde una perspectiva de derechos, impulsa y regula este proceso de transformación hacia un modelo comunitario de atención.

La investigación en salud mental comunitaria es un campo heterogéneo, integrado fundamentalmente por diversos desarrollos que convergen en realizar aportes para el fortalecimiento y legitimación de un modelo de abordaje comunitario de las problemáticas de salud mental, centrado en la perspectiva de derechos e integralidad de las prácticas. Muchas de esas investigaciones se han desarrollado imbricadas en los procesos de transformación de lógicas manicomiales de atención, aportando a múltiples procesos: entre ellos la desestigmatización de la locura (Amarante, 2007), el desarrollo de dispositivos comunitarios de atención alternativos al encierro (Amendolaro, 2018; Cáceres *et al.*, 2009), la sistematización de prácticas comunitarias de promoción de salud mental (Bang, 2015, Bang, Stolkiner y Corín, 2016), la recuperación de la dimensión subjetiva y humanizante en los modelos de atención (Augsburger, 2002; Merhy, 2006), la inclusión de la perspectiva de derechos (Cohen, 2009; Onocko *et al.*, 2021), el reconocimiento de las prácticas de cuidados comunitarios en salud mental (De la Aldea, 2019), entre otros.

En este campo, nuestra línea de trabajo entiende a la salud y a la salud mental desde una mirada integral y no normativa (Czeresnia y Freitas, 2009), rescatando la dimensión sociohistórica de los procesos de salud-enfermedad-cuidados (Waitzkin *et al.*, 2001) y subrayando el enfoque de derechos en el abordaje de problemáticas psicosociales complejas (Ayres *et al.*, 2006). En este entramado, hemos aportado desarrollos conceptuales relacionados a prácticas de cuidados comunitarios y experiencias territoriales y participativas promotoras de salud y salud mental en la comunidad (Bang, 2014, 2016). La promoción de salud mental recupera así los principios de APS

integral, entre ellos los de participación comunitaria. A partir de una revisión bibliográfica anterior la hemos definido como un conjunto de acciones tendientes a:

(...) la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, fortaleciendo las redes comunitarias y generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2014: 114).

Desde esta mirada integral y compleja del proceso de salud-enfermedad-cuidados hemos destacado tres componentes principales, fortalezas de la idea de promoción de salud mental comunitaria: la promoción de la participación activa de la comunidad, la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y el sostenimiento de procesos de organización comunitaria que permita a la comunidad constituirse como sujeto activo de transformación de sus realidades.

La arqueología pública surge como un campo de prácticas diferenciadas (Daston, 2000) a finales del siglo XX, momento en que la confluencia de una serie de procesos sociales, económicos y políticos, propició nuevas formas de entender los vínculos entre pasado y presente (Ballart, 1997) y entre ciencia y sociedad (Salomon, 2008). En este marco se renovaron los debates sobre los criterios de autenticidad del patrimonio (Clifford, 1995) y sus políticas de representación (Marshall, 2002). En arqueología se desarrollaron múltiples líneas de trabajo que, desde diferentes lugares de enunciación y posicionamiento, permitieron visibilizar que la práctica arqueológica se configura en articulación con los procesos de institucionalización del patrimonio cultural (Faulkner, 2000; Menezes Ferreira, 2015; Merriman, 2004). En este marco, la arqueología pública se planteó integrar producciones teóricas, dirigidas a problematizar el entramado e impacto social de la actividad arqueológica, con intervenciones concretas orientadas a movilizar procesos participativos en los contextos locales (Bonin, 2015; Funari, 2004; Schadla-Hall, 1999). El punto de partida de estas propuestas es que, en su desarrollo, el trabajo arqueológico conlleva la conformación de una esfera pública en la que actores desigualmente posicionados disputan sentidos respecto del patrimonio y de las narrativas del pasado (Salerno, 2012).

Dentro de su programa de investigación, la arqueología pública pone el foco de análisis en la dimensión conflictiva de la interpretación del pasado, el patrimonio como un proceso social y la creciente mediación de valores mercantiles del patrimonio arqueológico en el presente. Además, se impulsan prácticas de construcción de conocimiento público que comportan disímiles formas de conceptualizar al patrimonio como un bien público. Por estos motivos, dentro de este campo de prácticas se incluyen desde propuestas que desarrollan prácticas dialógicas y etnográficas con actores locales (Hamilakis y Anagnostopoulos, 2009) hasta diseños comunicativos que reproducen la objetivación del pasado en términos patrimoniales (Gnecco, 2012). Nuestra práctica recupera los planteos orientados por las revisiones críticas del concepto de patrimonio, y dentro de ellos, los que se formularon desde Latinoamérica y otros países ubicados en el llamado “sur geopolítico” (Lander, 2003). En estos territorios, las propuestas asociadas con la arqueología pública se organizaron a partir de antecedentes que planteaban la necesidad de generar una ciencia aplicada en beneficio de las comunidades y grupos sociales históricamente excluidos en los procesos de interpretación del pasado (Dansac, 2012; Funari, 2004; Hamilakis y Anagnostopoulos, 2009; Lahiri et al., 2007; Salerno, 2012; Segobye, 2006; Parker Pearson y Ramilisonina, 2004). En estos enfoques prevalecen los interrogantes sobre la producción de valor y las tensiones que atraviesan la gestión de los objetos patrimoniales, así como aquellos relativos al rol de los profesionales de la arqueología en los entramados sociales de los que participa.

Nuestros desarrollos previos dentro de este campo se han centrado, por un lado, en problematizar los sentidos del concepto *público* en la arqueología dado que cuando esta categoría es utilizada en términos reificados, pierde su potencial analítico (Salerno et al., 2016). No obstante, se ha observado que su uso crítico permite situar la reflexión de la práctica arqueológica en el entramado relacional que configura lo público -en relación con múltiples actores del presente y configurada a partir de políticas institucionales, científicas y públicas-, diluyendo el ambiguo límite entre teoría y práctica. En este camino hemos desarrollado estudios centrados en las trayectorias de personas e instituciones vinculadas con la generación y gestión de conocimiento arqueológico en la provincia de Buenos Aires (Salerno, 2014, 2018; Salerno et al., 2017). Los mismos nos

permitieron abordar el modo en que el conocimiento producido desde la arqueología adquiere sentido en el presente en el marco de situaciones cotidianas y, en ocasiones, asociadas al coleccionismo y/o en vínculo con proyectos económicos, políticos y culturales. Además, se visibilizaron un conjunto de sentidos que diferentes actores movilizan en relación con los materiales arqueológicos en la actualidad (Salerno, 2018; Salerno y Cañardo, 2022). En este marco las narrativas arqueológicas se reconfiguran en algunos casos reproduciendo las historias oficiales que invisibilizan la diversidad cultural y la historia indígena prehispánica. En otros casos, poniéndolas en tensión a partir de la reutilización de lugares, objetos y sus procesos de creación. El objetivo de articular un abordaje interdisciplinario como el que aquí se presenta, responde a la importancia de considerar las relaciones que se establecen entre los procesos mencionados y la estrategia de promoción de salud mental comunitaria.

La investigación interdisciplinaria requiere el esfuerzo de poner en diálogo desarrollos disímiles provenientes de campos diversos que a primera vista parecerían no tener articulación. La hipótesis inicial que nos llevó a plantear nuestro proyecto está referida a la existencia de relaciones aún no indagadas entre los procesos participativos de recuperación del pasado local y los procesos promotores de salud mental comunitaria. Nos enfrentamos entonces a la necesidad de construir y explicitar una base epistémica o marco conceptual común (Elichiry, 2009; García, 2006) a nuestros recorridos en cada campo. Para ello en el próximo apartado trabajamos en la puesta en diálogo de conceptos de cada disciplina subrayando sus puntos de consonancia y convergencia, como forma de tejer puentes para poner en relación nuestras prácticas.

La construcción de un marco epistémico común

Rolando García (1989) hace referencia a la ideología común necesaria en el sostenimiento de la investigación interdisciplinaria como una base de comprensión del sentido de la problemática a estudiar, sin la cual un equipo interdisciplinario no podría funcionar. Nuestros recorridos previos se relacionan tanto a la investigación y desarrollo de prácticas comunitarias y territoriales de promoción en salud mental (Bang, 2015, Bang et al, 2020) como de prácticas participativas de resignificación del pasado prehispánico (Salerno, 2012; 2014). Del intercambio de experiencias previas de investigación y extensión surgieron una serie de categorías compartidas. Las mismas habían sido reelaboradas en instancias de trabajo de campo a partir de experiencias concretas y andamiajes teórico conceptuales de cada disciplina. Al poner en diálogo estos recorridos repensamos dichas categorías, lo que nos ha permitido constituir una base epistémico-conceptual común de nuestros desarrollos compartidos.

1. La integralidad como punto de confluencia: superando miradas dicotómicas

Desde el inicio de la formulación de nuestro proyecto, nuestra propuesta, en tanto equipo de trabajo interdisciplinario, ha sido la de generar un abordaje integral sobre las prácticas arqueológicas y las prácticas de salud y salud mental que nos permita reconocerlas en su complejidad (Morin, 1994). Entendemos que las relaciones sociales y humanas se constituyen de forma compleja y dinámica, cuyos avatares no pueden comprenderse a través de explicaciones lineales, sino que es necesario incorporar una perspectiva histórica, contextual y compleja. Sabemos que el pensamiento científico-racional tradicional se ha erigido a partir de la creación y sostenimiento de categorías binarias, las que han estructurado los conocimientos científico-disciplinarios. Pasado-presente, mente-cuerpo, salud-enfermedad, normal-patológico, material-inmaterial, sujeto-objeto, son solo algunas de las categorías dicotómicas que han incidido fuertemente en nuestros campos de prácticas, parcelando la lectura de la realidad en delimitaciones estancas. Desde el paradigma de la complejidad hace décadas que se enuncian críticas a estas perspectivas. Sin embargo, estas siguen teniendo un peso significativo, muchas veces hegemonizando las prácticas que desplegamos.

En relación a la salud mental comunitaria, sus desarrollos y prácticas se inscriben en una perspectiva compleja que se encuentra en tensión con la mirada biomédica en salud. Esta última da fundamento al Modelo Médico Hegemónico analizado críticamente por Menéndez (2003) quien ha señalado como parte de sus características estructurales el biologicismo, la concepción

evolucionista-positivista, una mirada ahistórica e individual centrada en la enfermedad, entre otras. Este modelo ha contribuido al reforzamiento de la legitimación de las categorías de salud en oposición a enfermedad (como estados contrapuestos), y a esta última como un estado, condición o afección del cuerpo que no reconoce la dimensión del *cuerpo subjetivo*, como la dimensión subjetiva de la vivencia que acompaña al padecimiento (Canguilhem, 2013). Asimismo, este modelo de atención en salud se basa en una concepción racional que ha dividido artificialmente lo corporal de su dimensión subjetiva, reduciendo a esta última bajo el concepto de *mente*. En este sentido, se afirma la existencia de una salud corporal separada de una salud *mental*, lo que supone un parcelamiento del objeto salud y el sostenimiento de la ontologización de la categoría mente. Un ejemplo de ello está dado por el desarrollo de las neurociencias, que propone además abordar lo mental bajo el predominio de lo corporal, reduciendo el primero a una expresión de lo segundo, y promoviendo una significativa biologización de lo entendido como mental. En el campo de conocimiento y prácticas de salud y salud mental proliferan y se encuentran vigentes estas y otras categorías dicotómicas como: normal-patológico, psicológico-social, atención clínica-comunitaria, etc., lo que reproduce una visión atomista de la realidad y obtura la posibilidad de miradas en complejidad (Bang et al., 2020).

En el caso de la arqueología, esta disciplina se configuró a fines del siglo XIX en base a una serie de rupturas entre el tiempo pasado y presente, entre la naturaleza y la cultura, entre sujeto y objeto de investigación (Trigger, 1992). Estos presupuestos epistemológicos y ontológicos retoman el pensamiento de la Ilustración, interpretado críticamente por el filósofo Enrique Dussel (1994) como el *mito eurocéntrico de la modernidad* debido a que se afirma la existencia de un proceso histórico lineal en el cual Europa y con ella la ciencia moderna y el capitalismo naciente, se proponen como lugar privilegiado de enunciación y producción de conocimientos. En sintonía, los estudios arqueológicos definieron un esquema evolucionista y universal de tres edades (edad de piedra, edad de bronce y edad de hierro) en base a referentes europeos, para explicar y estudiar los hallazgos arqueológicos de todo el mundo (Trigger, 1992). Las sociedades del pasado se definieron en contraposición con las del presente, construyendo discursos de alteridad donde el “nosotros” estaba representado por la sociedad europea occidental contemporánea (Fabian, 1983). Gran parte de las narrativas elaboradas se basaron en el ordenamiento y clasificación de materiales y sujetos a partir de referencias temporales y espaciales externas a los procesos sociales que incluyen, entre otras cosas, criterios fijos para distinguir aquello que se asume como natural de lo cultural (Hernando, 2006). En Latinoamérica, estas configuraciones se desarrollaron en un marco de relaciones coloniales que incluyeron entre otras cosas, la exclusión física y simbólica de grupos indígenas (Bonfil Batalla, 1992; Gnecco y Ayala Rocabado, 2010). De este modo, las perspectivas dualistas fueron la base para representaciones del devenir histórico que en la actualidad continúan reproduciendo asimetrías coloniales, ubicando lo indígena en un tiempo pasado y en asociación con la naturaleza (Haber, 2004).

En función de lo sucintamente reseñado, reconocemos que nuestros campos de conocimiento y acción se han estructurado a partir de categorías dicotómicas que obturan la posibilidad de abordar los fenómenos sociales desde una mirada compleja, histórica y procesual. Identificamos en el paradigma de la complejidad un marco referencial común que contribuyó a problematizar las prácticas sociales desde sus tramas socio-históricas (Paim y Almeida-Filho, 1998). La salud mental es un campo que se configuró en el diálogo interdisciplinar, con la convergencia de conocimientos y prácticas de la medicina, psicología, trabajo social, derecho, entre otras. Esta apertura epistemológica permitió reconocer la imposibilidad de aislar la salud mental de la salud general, salvo por finalidades operativas o de acción (Stolkiner y Ardila, 2012). En este sentido, afirmamos que la salud es integral y lo *mental* estaría en relación a la posibilidad de incluir la dimensión subjetiva en la consideración de los padecimientos. A su vez, desde la medicina social latinoamericana, la salud mental colectiva y la psicología social comunitaria (entre otros campos relacionados a la salud mental) cuestionamos el modelo biomédico de atención, incorporando una lectura histórica, cultural y contextual a los procesos de salud-enfermedad, congruente con una perspectiva de derechos (Bang, 2021). En arqueología, desde el último cuarto del siglo XX, las revisiones de los abordajes dualistas se fortalecieron con la confluencia de movimientos teóricos y académicos junto con demandas de colectivos sociales que pugnan por participar en la producción y gestión de sus narrativas históricas y materialidades (Salerno, 2012). Entre ellos destacamos las demandas de los pueblos originarios por una participación activa en la

producción y gestión de los conocimientos y materiales relativos a su historia y cultura (Bengoa, 2007; Delfino y Rodríguez, 1992; Lenton et al., 2015;). Estos movimientos impulsaron los debates sobre a quiénes representa el llamado patrimonio arqueológico y cuál es el lugar de los profesionales de la arqueología en tanto actores socialmente legitimados para su tratamiento (Faulkner, 2000; Funari, 2004; Lahiri et al., 2007; Menezes Ferreira, 2015).

Los planteos de la arqueología pública se hicieron eco de estas revisiones y organizaron un programa que integra los abordajes críticos, decoloniales e históricos de la práctica arqueológica con propuestas de conocimiento público. En nuestro país, esta agenda incluye también la búsqueda de instancias participativas, de diálogo intercultural, que se potencien mediante “el trabajo conjunto entre investigadores, comunidades y estado” (Bonin, 2015: 12).

A partir de la puesta en común de estos procesos, hemos podido identificar que estos enfoques críticos de cada campo constituyen nuestro punto de partida para las articulaciones que nos proponemos construir. Las prácticas de promoción de salud mental, así como las formas de participación comprendidas en la arqueología pública, se constituyen en procesos de los que intervienen múltiples actores con intereses, acciones y discursos heterogéneos, lo que conlleva a la necesidad de articular diferencias y hacer en la diversidad (Bang y Stolkiner, 2013; Menezes Ferreira, 2015; Montero, 2003; Salerno, 2012). Desde estos desarrollos encontramos en la idea de integralidad un punto de confluencia que nos permite trascender los dualismos antes explicitados. El término integralidad supone una comprensión holística de la realidad social, que incluye un conjunto de actividades y de sentidos articulados entre sí, comprendiendo acciones individuales y colectivas en la organización de las prácticas (Alvim, 2013). Requiere también del reconocimiento de las personas como seres histórico-sociales, poseedores de saberes que no deben ser desvalorizados y descalificados, sino reconocidos en la organización de las prácticas de investigación e intervención.

Por un lado, en el campo de la salud mental la integralidad se refiere, además, a la necesidad del desarrollo de prácticas respetuosas de los derechos de las personas, que no parcelen las problemáticas de salud de acuerdo a categorías racionales y lineales. Por otro lado, en el campo de arqueología pública esta noción conlleva la búsqueda de construir conocimiento mediante la articulación de diversas prácticas -académicas y no académicas- en diálogo e intercambio entre universidad y actores locales. En este sentido, la integralidad promueve una agenda de investigación vinculada con demandas sociales externas al campo disciplinar, que es a su vez, aprendida y reelaborada en el trabajo territorial (Hamilakis y Anagnostopoulos, 2009). Tanto para la salud mental comunitaria como para la arqueología pública, la experiencia en el territorio se presenta como condición y punto de partida que tensiona las modalidades de producción de conocimiento autocentradas (Trincheró y Petz, 2014). La noción de territorio constituye un concepto transversal a nuestros campos de investigación e intervención. En nuestros recorridos las experiencias en el territorio son valoradas como instancias transformadoras de los sujetos participantes que posibilitan el desarrollo de proyectos colaborativos (Tommasino y Rodríguez, 2010). Para la arqueología pública, estas experiencias conllevan el reconocimiento de múltiples saberes y relaciones que las personas sostienen con las materialidades estudiadas y que, en muchos casos, interpelan las prácticas académicas. En el campo de la salud mental comunitaria, las prácticas y experiencias de articulación territorial se constituyen en núcleo central de investigación y acción, a partir del cual abordar problemáticas psicosociales complejas que hacen a la salud mental colectiva.

Desde una perspectiva relacional y una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de las prácticas sociales en su complejidad, la integralidad conlleva el desafío de asumirnos como actores históricos y políticos en relación con problemáticas significativas en los contextos donde intervenimos. Esta noción supone la revisión de la *exterioridad* como punto de partida de los procesos de intervención y producción de conocimiento (Bourdieu y Wacquant, 1995). Este enfoque abre la posibilidad de incluir como un eje central de nuestra investigación el estudio participativo de procesos de reelaboración colectiva de narrativas del pasado como elementos clave para la promoción de salud mental. Para su desarrollo nos enfrentamos a la necesidad de definir una escala de análisis e intervención coherente con la perspectiva desarrollada. Es así como arribamos a los conceptos de vida cotidiana y práctica que desarrollamos en profundidad en el siguiente apartado.

2. El concepto de vida cotidiana como articulador

Desde el último cuarto del siglo XX, los planteos de las perspectivas que contemplan la agencia (Bourdieu, 1997; Giddens, 1995) introdujeron una ontología diferente al objetivismo cartesiano. En ésta se asume que los individuos son algo más que simples engranajes dentro de un sistema y, en consecuencia, sus acciones y el modo en que las mismas se articulan merecen ser investigados más allá de las estructuras sociales. En estos posicionamientos existe consenso sobre la importancia de las prácticas como unidad de anclaje que organiza la observación, intervención y reflexión de los fenómenos sociales. En consonancia con estas perspectivas, encontramos que en nuestros campos de conocimiento estos desarrollos abonan otro punto en común. Desde la arqueología pública, las prácticas constituyen el punto de partida tanto para problematizar y repensar el trabajo arqueológico como para indagar los procesos sociales movilizados en las relaciones que las personas establecen con objetos y saberes arqueológicos. Este abordaje implica poner la atención en las experiencias cotidianas, ancladas en objetos, herramientas, prácticas, imágenes y palabras, articulando fenómenos que involucran vastos campos de interrogación como es el de los procesos de memoria y los conflictos patrimoniales. Por su parte, en el campo de la salud mental comunitaria reconocemos que las prácticas de cuidados en salud y salud mental ocupan un lugar central como eje de abordaje, análisis e investigación. Desde este enfoque, reconocemos que estas prácticas se dan principalmente en la vida cotidiana de las personas, donde se toman decisiones –individuales y colectivas– constantes en relación a los propios procesos de salud-enfermedad (Menéndez, 2009). En este sentido, afirmamos que el ejercicio de cuidados en salud mental no se desarrolla exclusivamente en las instituciones de atención, sino que incluye a todas aquellas estrategias que una comunidad o población desarrolla en el cuidado de la salud de sus miembros. Desde esta mirada, un desafío para los sistemas de salud está dado por el reconocimiento y valoración de dichas prácticas en la vida cotidiana y su articulación con dispositivos institucionales que alojen lo diverso.

En ambos casos, el eje en las prácticas contribuye a priorizar como unidad de análisis, observación e intervención los diferentes ámbitos de interacción en espacios concretos/locales, donde confluyen contextos espaciales y temporales en los que tienen lugar las relaciones sociales. En estos recorridos conceptuales identificamos la noción de *vida cotidiana* como un concepto articulador que nos permite centrarnos en la experiencia de los sujetos, dado que dicha experiencia se configura y es configurada en el devenir de dicha vida cotidiana. Retomamos los planteos de Agnes Heller (1972) quien contribuyó a conceptualizar la vida cotidiana como un ámbito heterogéneo, dinámico y conflictivo en el que las prácticas sociales se despliegan mediante acciones, construcciones materiales y discursos. La vida cotidiana es el espacio en el que la experiencia de los sujetos se objetiva y adquiere significación anudando múltiples contextos y temporalidades. En línea con estos planteos, Rockwell (2009) subraya la dimensión relacional de la vida cotidiana porque ésta permite visibilizar la profundidad histórica y la complejidad de los procesos de producción y reproducción social y cultural de una formación social concreta. En este sentido, destacamos la importancia de abordar el presente de las prácticas sociales considerando los recorridos históricos que las particularizan. Considerar la yuxtaposición de temporalidades permite, entre otras cosas, comprender las prácticas y sentidos que en la vida cotidiana a veces se presentan como contradictorias. Así, por ejemplo, el uso de este marco conceptual en la Arqueología Pública ha contribuido a visibilizar una serie de tensiones entre la reproducción de la herencia cultural –plasmada en nuestro país en las representaciones estigmatizantes del pasado indígena– y la construcción de nuevos saberes en el marco de experiencias personales con los materiales arqueológicos que contribuyen a revisar dichos estereotipos (Salerno, 2018). Desde el campo de la salud mental, esta mirada nos permite recuperar la vivencia subjetiva como elemento central del proceso salud-enfermedad, configurándose como una particularización de lo histórico-social en la vida cotidiana (Stolkiner, 2001). Esta idea recupera la pregunta acerca de cómo los diferentes sujetos y grupos humanos transitan los avatares de la salud y la vida, y ubica en el centro de la escena a la dimensión subjetiva del padecimiento en el diagnóstico de problemáticas de salud mental comunitaria (Augsburger, 2002; Bang, 2021).

En relación con esta noción de vida cotidiana también consideramos importante recuperar los desarrollos teóricos y metodológicos que se vienen realizando desde la década de 1980 desde

la arqueología respecto de las cosas, el cuerpo y el entorno como una dimensión constitutiva de las prácticas sociales (Cancino Salas, 1999). El orden material dejó de ser asumido como un reflejo pasivo del comportamiento humano para ser entendido como un producto que se forja a partir de la acumulación de conocimientos, innovaciones, relaciones y prácticas (Hodder, 2012). Además, las cosas organizan referencias estables cuya perdurabilidad en el tiempo es esencial para establecer parámetros espaciales, de cambio y de permanencia (Miller, 2005). Esta dimensión de la práctica también participa en la construcción del yo (cuerpo, vestimenta) e interviene en las interacciones que configuran las experiencias cotidianas (Olsen, 2010). Por estos motivos, la vida cotidiana no puede abordarse sin considerar el entramado relacional de los sujetos en un entorno físico y sensorial (Mills y Walker, 2008). Estas perspectivas se fundamentan en la ruptura de la dicotomía entre mundo ideal y mundo material que conforman el pensamiento moderno y que, como se mencionó previamente, también se expresan en las oposiciones entre mente y cuerpo, pasado y presente, sujeto y objeto.

A partir de estos desarrollos, nuestro proyecto de investigación se pregunta por el lugar de los objetos en los procesos de subjetivación, y más particularmente por el lugar de los objetos arqueológicos en los procesos de apropiación del pasado en su dimensión subjetiva y relacional, como procesos promotores de salud mental. La relación entre la salud mental y los procesos de resignificación del pasado ha sido ampliamente abordada en contextos atravesados por historias de violencia y exclusiones (Baumeister, 1986; Galende, 2014; Jodelet, 1992; Martín-Beristain, 1999; Middleton y Edwards 1990; Rosa Rivero *et al.*, 2000; entre otros). Desde diferentes enfoques, estos abordajes tienen en común la recuperación del concepto de memoria. En nuestra propuesta, dicho concepto se aborda a partir de los aportes de la Antropología, entendiéndolo como una práctica social situada a partir de la cual se construyen marcos de interpretación (Halbwachs, 1950), acordados y sostenidos como una forma de legitimar el orden social (Connerton, 1989). De este modo, los eventos del pasado son constituidos en el presente mediante una presuposición selectiva y creativa que ocurre en el marco de disputas sociales y políticas entre grupos con desigual posicionamiento (Appadurai, 1986; Jelin, 2003; van Dyke y Alcock, 2003). A lo largo del tiempo y de forma dinámica, las memorias sociales se inscriben en lugares, prácticas específicas y objetos, no obstante, estos diversos soportes sólo garantizan su evocación cuando son motorizados en el marco de prácticas específicas que activamente buscan traer el pasado al presente (Jelin, 2003). En relación con la propuesta de nuestra línea de investigación, estos antecedentes resultan fundamentales para identificar cómo y cuándo los procesos de apropiación y resignificación del pasado posibilitan prácticas de memoria de formas significativas para los procesos de salud mental.

3. Los procesos participativos como puente

Finalmente, este enfoque que busca priorizar una mirada holística de la complejidad social, tomando como punto de anclaje las prácticas sociales que se despliegan en la vida cotidiana, supone una perspectiva relacional de la construcción de conocimiento. Desde las ciencias sociales se han desarrollado abordajes y argumentos históricos, sociológicos y antropológicos que contribuyen a visibilizar el acto de conocer como un proceso y fenómeno social, que se despliega en la práctica y en las relaciones con otros sujetos, materiales y espacios (Bourdieu, 2003; Elías, 1990; Geertz, 1993). De estos estudios se desprende que los procesos de construcción de conocimiento son una parte integral de las relaciones sociales que configuran la vida cotidiana (Rúa y Salerno, 2021). Los mismos implican diversos puntos de vista y principios que legitiman sus lógicas a partir de entramados relacionales en contextos socio-históricos específicos (Sousa Santos, 2006). En función de ello, identificamos en la noción de participación otro puente a partir del cual construimos un andamiaje en común. Esta categoría nos permite abordar en términos de proceso dinámico, comunicativo y relacional, las múltiples formas en que diferentes actores se involucran tanto en las prácticas de salud y salud mental, como en los proyectos de investigación, extensión e intervención impulsados desde la arqueología pública. A partir del intercambio de nuestras experiencias previas hemos encontrado que, tanto en las prácticas de promoción de salud mental como en las de arqueología pública hemos trabajado desde un enfoque participativo, dando un lugar central a las personas, grupos y comunidades con las que trabajamos, para la toma de posición activa en los procesos emprendidos. Asimismo, en nuestras prácticas de

investigación, en ambos campos hemos partido de la problematización de experiencias territoriales con la participación de los actores intervinientes.

Desde la salud mental comunitaria, reconocemos que una comunidad con mayores niveles de participación y organización colectiva presenta una red vincular fortalecida, encontrándose en condiciones más favorables para afrontar las problemáticas de la salud y la vida (Bang, 2021; Montero, 2003). En este sentido, encontramos que la *participación* en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (Stolkiner, 1988). Desde esta perspectiva, los procesos participativos resultan centrales para que las acciones desplegadas puedan ser coherentes con posicionamientos dirigidos a promover el desarrollo de estrategias colectivas en el abordaje conjunto de los problemas que hacen al padecimiento subjetivo (Bang, 2014). Mientras que para la Arqueología Pública los procesos participativos constituyen una vía que permite integrar las perspectivas de los actores locales sobre el pasado abordado en la investigación y gestión del patrimonio arqueológico, poniendo en tensión los sentidos hegemónicos de dicho patrimonio que actualizan las formas de representar la diversidad cultural. Además, la inclusión de procesos participativos en estos campos de prácticas es crucial para el descentramiento epistemológico puesto que, a través de los mismos, los profesionales involucrados logran reconocerse dentro del entramado de la vida comunitaria (Bang, 2021). Dichos procesos involucran un sinnúmero de actores que se encuentran, comparten, discuten y toman decisiones de acuerdo con diferentes grados y niveles de participación. Este entramado relacional permite definir a la comunidad como una red dinámica y compleja en la que el conflicto y las relaciones de poder son constitutivas (Piselli, 2007).

En nuestro proyecto actual, en la construcción de nuestro problema de investigación, nos propusimos profundizar estas consideraciones a partir del abordaje de prácticas de participación comunitaria que incluyen la apropiación del pasado, recuperando la perspectiva de los actores intervinientes. Específicamente nos hemos propuesto estudiar prácticas comunitarias de resignificación del pasado prehispánico que dan lugar a procesos de memoria indígena, en pos de expectativas presentes y futuras (Salerno, 2018). Desde una perspectiva de salud y salud mental integral (Menéndez, 2003; Galende, 1997) reconocemos que los procesos colectivos de recuperación del pasado local se articulan con los procesos de la salud mental de una comunidad (Galende, 1997, 2014; Jelin, 2003).

En concordancia con lo anterior, se presenta un reconocimiento de los espacios de encuentro y participación comunitaria como espacios óptimos para el abordaje de problemáticas colectivas relacionadas al padecimiento subjetivo. Entendemos que los procesos de participación social en una comunidad son importantes promotores de salud mental y pueden fortalecerse cuando se incluyen acciones de apropiación y resignificación del pasado local. Asimismo, las prácticas comunitarias y participativas se constituyen en actos cuidadores de salud mental comunitaria, ya que se sostienen a partir de la constitución de vínculos, permiten horizontalizar las relaciones y generar un conocimiento práctico compartido.

Reflexiones finales

En este trabajo hemos presentado algunos de los puntos centrales desplegados en la articulación de desarrollos provenientes de dos campos diversos de conocimientos y prácticas dentro de las ciencias sociales. Identificamos en algunas nociones como integralidad, vida cotidiana y participación, puntos de convergencia que nos permiten construir puentes de diálogo interdisciplinar. Este proceso nos ha permitido elaborar un marco epistémico común para el abordaje de nuestra pregunta de investigación acerca de la relación entre acciones participativas que recuperan el pasado prehispánico y las prácticas de promoción en salud mental.

Compartimos este recorrido con el propósito de fortalecer el debate sobre el desarrollo de articulaciones interdisciplinarias en la investigación social. Entendemos que el potencial de poner en diálogo campos disciplinares diversos reside en la posibilidad de generar perspectivas holísticas y complejas de la realidad social, superando la fragmentación discutida desde fines del siglo XX en la construcción de conocimiento de las ciencias sociales y humanidades (Wallerstein, 1996). A su

vez, identificamos en nuestras prácticas territoriales previas una condición de posibilidad para estos desarrollos. Entendidas como punto de partida, dichas prácticas evidencian en su complejidad la necesidad de articular saberes múltiples para su abordaje y generar preguntas que sean relevantes tanto desde un punto de vista social como académico, como aporte al desarrollo de tecnologías de intervención social, lo que en su conjunto tenderá a favorecer la resolución transversal de las problemáticas sociales. Para avanzar en esta línea consideramos importante profundizar nuestros recorridos a partir de experiencias conjuntas de trabajo de campo. Además, será necesario fortalecer el intercambio con otras prácticas de investigación e intervención que se estén desarrollando en los campos disciplinares implicados.

Esperamos que los resultados de esta investigación interdisciplinaria contribuyan, por un lado, a la visibilización, el desarrollo y fortalecimiento de prácticas de salud mental que reconocen en las experiencias cotidianas un componente central de integralidad, incorporando los procesos de memoria y reelaboración colectiva de narrativas del pasado como elementos clave en la promoción de salud mental. Por otro lado, para el campo de la arqueología pública el abordaje de las prácticas de apropiación del pasado desde el enfoque de la promoción de salud mental contribuye a visibilizar los procesos subjetivos que ocurren en las relaciones que las personas establecen con objetos y referentes del pasado. Además, esta vinculación amplía los interrogantes en torno a los modos en que el pasado se constituye como una dimensión fundante del presente, trascendiendo los enfoques historicistas que reproducen las separaciones de categorías temporales dicotómicas.

Nos interesa incorporar aquí una última reflexión acerca de las implicancias de la investigación en contexto de pandemia. Nuestro proyecto comenzó institucionalmente en el año 2020, durante los primeros meses de la pandemia, pero se elaboró y planificó con anterioridad. En su formulación original se preveía el despliegue de procesos participativos que articulaban diferentes acciones en la organización de eventos comunitarios. Dichas prácticas, que se habían concebido como el punto de partida para profundizar nuestras articulaciones conceptuales debieron ser postergadas. En consecuencia, un gran desafío estuvo dado no sólo en la transformación y virtualización de las vías de comunicación y trabajo entre integrantes de nuestro proyecto, sino que fue necesario repensar nuestra metodología en función de las condiciones impuestas por el contexto de pandemia. En este proceso, hemos profundizado la construcción de nuestras bases conceptuales conjuntas fortaleciendo la propuesta inicial. A su vez, el periodo de pandemia se ha constituido en una oportunidad para reflexionar analíticamente sobre nuestras experiencias previas de investigación e intervención relacionándolas con las categorías analíticas aquí desplegadas. Una segunda etapa de trabajo estará dirigida a poner en práctica las actividades inicialmente planificadas, habilitando el intercambio en el territorio con los actores involucrados. Desde el territorio, como nuevo espacio de construcción conjunta, esperamos profundizar los desarrollos conceptuales aquí presentados.

Referencias bibliográficas

- ALVIM, NAT (2013). Salud en la perspectiva de la integralidad. *Esc Anna Nery*, 17(4), 599-602.
- AMARANTE, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- AMENDOLARO, R. (2018). Discriminación y salud mental: De vidas arrasadas a vidas vivibles... Igualdad, autonomía personal y derechos sociales. *Revista de la Asociación de Derecho Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, 7, 87-112
- APPADURAI, A. (1986). *La vida social de las cosas. Perspectiva cultural de las mercancías*. México: Grijalbo.
- AUGSBURGER, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, 81, 61-75.
- AUGSBURGER, C. y GERLERO, S. (2005). La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. *KAIRÓS. Revista de Temas Sociales*, 9(15), 1-10.
- AYRES, J.R.C.M., PAIVA, V., FRANÇA, I., et al. (2006). Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1001-1006.
- BALLART, J. (1997). *El patrimonio histórico y arqueológico: valor y uso*. Barcelona: Editorial Ariel.
- 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.
- _____. (2015). Promoting mental health and community participation: a study on participatory arts practice, creativity and play in the city of Buenos Aires, Argentina. *Health, Culture and Society*, 8(1), 58-68.
- _____. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- _____. (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.
- BANG, C.; CAFFERATA, L.; CASTAÑO, V. e INFANTINO, A. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología (UNLP)*, 19(1), 48-70.
- BANG, C. y STOLKINER, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 46, 123-143.
- BANG, C.; STOLKINER, A. y CORÍN, M. (2016). Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires. *Interface - Comunicacao, Saúde, Educacao*, 20(57), 463-73.
- BASAGLIA, F. (1968). *L'istituzione negata*. Milán: Baldini Castoldi Dalai.
- BAUMEISTER, R. F. (1986). *Identity: Cultural change and the struggle for the self*. Nueva York: Oxford University Press
- BENGOA, J. (2007). *La emergencia indígena en América Latina*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- BONIN, M. (2015). Prólogo. En M Fabra, M. Montenegro y M. E. Zabala (comps.), *La Arqueología Pública en Argentina. Historias, tendencias y desafíos en la construcción de un campo disciplinar* (pp. 7-12). San Salvador de Jujuy: Editorial de la Universidad Nacional de Jujuy.
- BONFIL BATALLA, G. (1992). *Identidad y Pluralismo Cultural en América Latina*. Argentina: Fondo Editorial del CEHASS y San Juan, Puerto Rico: Editorial Universitaria de Puerto Rico.
- BOURDIEU, P. (1997). *Razones Prácticas. Sobre la Teoría de la Acción*. Barcelona: Editorial Anagrama.

- BOURDIEU, P. (2003). *El oficio del científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad*. Barcelona: Anagrama.
- BOURDIEU P. y L. WACQUANT (1995). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina: Siglo XXI.
- CÁCERES, C., DRUETTA, I., HARTFIEL, M. y RIVA, M.R. (2009). El P.R.E.A., una experiencia alternativa a las lógicas manicomiales. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría XX* (86), 299-307.
- CANCINO SALAS, R. (1999). Perspectivas sobre la cultura material. *Anales de Desclasificación*, 1(2), 1-20.
- CANGUILHEM G. (2013). *Le Normal et le pathologique*. París: PUF.
- CARPINTERO E., y VAINER, A. (2007). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los 60 y 70*. Buenos Aires: Topía.
- CLIFFORD, J. (1995). *Dilemas de la cultura. Antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- COHEN, H (2009). *Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estándares internacionales*. Buenos Aires: OPS.
- CONNERTON, P. (1989). *How Societies Remember*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CZERESNIA, D. y FREITAS, C. (2009). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Revisited Edition*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- DANSAC, Y. (2012). Diálogos y vinculaciones entre el arqueólogo y la comunidad en cinco continentes: una invitación a la arqueología pública. *Ark Magazine*. Recuperado de: <https://arkeopatias.wordpress.com/2012/02/04/dialogos-y-vinculaciones-entre-el-arqueologo-y-la-comunidad-en-cinco-continentes-una-invitecion-a-la-arqueologia-publica/>
- DASTON, L. (2000). Introduction. The coming into being of scientific objects. En L. Daston (Ed.), *Biographies of scientific objects* (pp. 1-14). USA: The University of Chicago Press.
- DE LA ALDEA, E. (2019). *Los cuidados en tiempo de descuido*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- DELFINO, D. y RODRIGUEZ, P. G. (1992). La recreación del pasado y la invención del patrimonio arqueológico. *Publicar*, 1(2), 29-67.
- DUSSEL, E. (1994). 1492. *El encubrimiento del Otro. Hacia el origen del "mito de la modernidad"*. La Paz: UMSA.
- ELIAS, N. (1990). *Compromiso y Distanciamiento. Ensayos de sociología del conocimiento*. Barcelona: Paidós.
- ELICHIRY N. (2009). *Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa*. Buenos Aires: Manantial.
- FABIAN, J. (1983). *Time and others. How anthropology makes its object*. New York: Columbia University Press.
- FAULKNER, N. (2000). Archaeology from below. *Public Archaeology*, 1(1), 21-33 .
- FUNARI, P. (2004). Public Archaeology in Brazil. En N. Merriman (Ed.), *Public Archaeology* (pp. 202-210). Londres: Routledge.
- GALENDE, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
- GALENDE, E. (2014). Memoria: el pasado nos debe enseñar algo sobre el presente. *Salud colectiva*, 10(2), 265-278.
- GARCÍA, R. (1989). Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Trabajo presentado en las *IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social*, Buenos Aires, Argentina.
- _____ (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona: Gedisa.

- GEERTZ, C. (1993). *Conocimiento local*. Barcelona: Paidós.
- GIDDENS, A. (1995). *La constitución de la sociedad*. Buenos Aires: Amorrutu.
- GNECCO, C. (2012). Arqueología multicultural. Notas intempestivas. *Complutum*, 23(2), 93-102.
- GNECCO, C. y AYALA ROCA BADO, P. (2010). *Pueblos indígenas y arqueología en América Latina*. Bogotá: Fundación de investigaciones arqueológicas nacionales, Banco de la República. Universidad de los Andes Facultad de Ciencias Sociales.
- HABER, A. F. (2004). Arqueología de la naturaleza, naturaleza de la arqueología. En A. Haber (ed.), *Hacia una arqueología de las arqueologías sudamericanas* (15-32). Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales.
- HALBWACHS, M. ([1950] 2004). *La memoria colectiva*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- HAMILAKIS, Y. y ANAGNOSTOPOULOS, A. (2009). ¿Qué es la etnografía arqueológica?. *Public Archaeology*, 8(2), 67-87.
- HELLER, A. (1972). *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista*. México, Barcelona, Buenos Aires: Grijalbo.
- HERNANDO, A. (2006). Arqueología y globalización. *Complutum*, 17, 221-234.
- HODDER, I. (2012). *Entangled. An Archaeology of the Relationships between Humans and Things*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- JELIN, E. (2003). *State Repression and the Labors of Memory*. Minneapolis: MN: University of Minnesota.
- JODELET, D. (1992). Mémoire de masse: le cômémorial et affectif de l'histoire. *Bulletin de Psychologie*, 45, 239-256.
- LAHIRI, N., SHEPHERD, N.; WATKINS, J.; ZIMMERMAN, L. (2007). Diálogos desde el sur/diálogos desde o sul. Foro Virtual: arqueología y descolonización. *Arqueología Suramericana/Arqueología Sul-americana*, 3(1), 3-19.
- LANDER, E. (2003). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*. Perspectivas latinoamericanas. Argentina: CLACSO.
- LENTON, D, DELRIO, W., PÉREZ, P., PAPA ZIAN, A. y NAGY, M. (2015). Huellas de un genocidio silenciado: los indígenas en Argentina. *Conceptos*; 493(4), 119-142.
- MARSHALL Y. (2002). What is community archaeology?. *World Archaeology*, 34(2), 211-219.
- MARTÍN-BERISTAIN, C. (1999). *Reconstruir el tejido social*. Barcelona: Icaria.
- MENÉNDEZ, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8(1), 185-207.
- _____ (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- MENEZES FERREIRA, L. (2015). Las cosas están vivas: relaciones entre cultura material, comunidades y legislación arqueológica. *Complutum*, 26(1), 37-45.
- MERHY, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar
- MERRIMAN, N. (ed.) (2004): *Public Archaeology*. Londres: Routledge.
- MIDDLETON, D. y EDWARDS, D. (1990). *Collective remembering*. London: Sage Publications.
- MILLER, D. (Ed.) (2005). *Materiality*. Durham: Duke University Press.
- MILLS, B. y WALKER, W. H. (Ed.) (2008). *Memory Work: Archaeologies of Material Practices*. Santa Fe: School of Advanced Research Press.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2010). *Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Recuperado de:

http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf

MONTERO, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

MORIN, E. (1994). Epistemología de la complejidad. En D. F. Schnitman (Ed.), *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad* (pp. 421–442). Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.

ONOCKO-CAMPOS, R., DAVISON, L. y DESVIAT, M. (2021). Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades. *Salud Colectiva*, 17: e3488.

OLSEN, B. (2010). *In defense of things. Archaeology and ontology of objects*. Lanham: Altamira Press.

OPS/OMS (2007). *Renewing Primary Health Care in the Americas. A position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization*. Washington: Editores.

PAIM JS. y ALMEIDA-FILHO, N. (1998). Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, 32(4), 299-316.

PARKER PEARSON, M., y RAMILISONINA. (2004). Public archaeology and indigenous communities. En N. Merriman (Ed.), *Public archaeology* (pp. 224–239). Londres y Nueva York: Routledge.

PISELLI, F. (2007). Communities, places and social networks. *American Behavioral Scientist*, 50(7): 867-878.

ROCKWELL, E. (2009). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.

ROSA RIVERO, A., BELLELLI G. y BACKHURST D. (2000). *Memoria colectiva e identidad nacional*. Madrid: Biblioteca Nueva.

RUA, M., y SALERNO, V. (2021). La construcción del conocimiento público en ciencias sociales y humanidades. *Campo universitario. Revista de educación superior*, 2(3), 1-16.

SALERNO, V. (2012). Pensar la arqueología desde el sur. *Complutum*, 23(2), 191–203.

_____ (2014). *Trabajo arqueológico y representaciones del pasado prehispánico en la provincia de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

_____ (2018). Testimonios que nos da la tierra. Apropiación de objetos arqueológicos en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 31 (Abril-Junio), 89–107.

SALERNO, V. y CAÑARDO L. (2022). El “otro lado” de la historia: Patrimonio arqueológico y procesos de memoria. *Latin American Antiquity*, 1-15. doi:10.1017/laq.2022.1.

SALERNO, V., UMAÑO, M., HELFER, V., RAIES, A., PINOCHET, H. C., DARIGO, M., WARR M. y RAMOS, M. (2017). Cuando los límites importan: Dimensión pública e implicancias sociales del trabajo arqueológico. *Revista Humanidades*, 7(1), 3-36.

SALERNO, V., PICOY M., TELLO M., PINOCHET H., LAVECCHIA C. y MOSCOVICI VERNIERI, G. (2016). Lo ‘público’ en la arqueología argentina. *Chungara Revista de Antropología Chilena*, 48 (3), 397-408.

SALOMON, J. J. (2008). *Los científicos. Entre el poder y el saber*. Bernal, Buenos Aires: Universidad Nacional De Quilmes.

SCHADLA-HALL, T. (1999). Editorial: public archaeology. *Public archaeology*, 2(2), 147-158.

SEGOBYE, A. (2006). Historias Estratificadas en el desarrollo de la Arqueología Pública en el Sur de África. *Arqueología Suramericana/Arqueología sul-americana*, 2(1), 93-118.

SOUSA SANTOS, B. (2006). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social [Encuentros en Buenos Aires]*, Buenos Aires: CLACSO.

STOLKINER A. (1988). Prevención en Salud Mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema. Ponencia presentada en el 4to Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

_____ (2001). Subjetividades de época y prácticas de Salud Mental. *Revista Actualidad Psicológica*, XXVI (293), 26-29.

STOLKINER, A. y ARDILA GÓMEZ, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII (101), 52-56.

STOLKINER, A. y SOLITARIO, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.) *Atención Primaria en Salud-Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.

TOMMASINO, H., y RODRÍGUEZ, N. (2010). Tres tesis básicas sobre extensión y prácticas integrales en la Universidad de la República. *Cuadernos de Extensión*, 1, sn.

TRIGGER, B. (1992). *Historia del pensamiento arqueológico*. Barcelona: Crítica.

TRINCHERO, H. y PETZ, I. (2014). La cuestión de la territorialización en las dinámicas de integración universidad-sociedad. Aportes para un debate sobre el "academicismo". *Papeles de Trabajo*, 27, 142-160.

VAN DYKE, R. y ALCOCK, S. E. (2003). *Archaeologies of memory*. USA and London: Blackwell Publishers Ltd.

WAITZKIN, H., IRIART, C., ESTRADA, A. & LAMADRID, S. (2001). Social Medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592-1601.

WALLERSTEIN, I. (1996). *Abrir las Ciencias Sociales: Informe de la comisión Gulbenkian para la reestructuración de las ciencias sociales*. México: Siglo XXI.

Autoras.

Claudia Bang

Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Departamento de Humanidades de la Universidad Nacional de Moreno, Argentina.

Doctora en Psicología y Magíster en Salud Pública Internacional. Docente e Investigadora de la Facultad de Psicología, UBA y Depto de Humanidades UNM.

E-mail: claudiabang@yahoo.com.ar

Virginia Salerno

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Instituto de Arqueología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Doctora de la Universidad de Buenos Aires, área arqueología. Investigadora de CONICET y docente del Departamento de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

E-mail: vmasalerno@gmail.com

Citado.

BANG, Claudia y SALERNO, Virginia (2023). Diálogos de saberes y prácticas entre los campos de salud mental comunitaria y arqueología pública. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social* – ReLMIS, N°26, Año 13, pp. 31-47.

Plazos.

Recibido: 04/11/2021. Aceptado: 18/04/2022.