UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

Herramientas de aproximación a un trabajo social alternativo en salud mental: exploración de condiciones teóricas en torno a la estrategia de acompañamiento social como estrategia alternativa.

Patricia Banchero

Tutor: Teresa Dornell

Indice - Page Page Page Page Page Page Page Page	g
Introducción.	3
1. Personalizada.	3
2. Búsqueda Colectivizable.	6
Fundamentación.	8
Capítulo 1.	
1.1. Herramientas de aproximación a un trabajo social alternativo en Salud Mental.	12
1.2. Estrategias Alternativas: el acompañamiento social.	15
1.3. Lectura eco-política en acción.	19
Capítulo 2.	
Parte A. Herramientas contra la Invisibilización.	22
Salud Mental como Política Social	23
A1. Primera Mediación:	
Un recorte posible de lo social para la Intervención Profesional en Salud Mental.	32
A1.1. ¿De qué manera se materializa la "cuestión social" en nuestra intervención	
profesional?	33
A1.2 ¿Cómo se materializa la "Salud Mental" como campo de Intervención Profesional	
para el Trabajo Social?	38
A2. Segunda Mediación:	
Trabajo Social, Salud y Conciencia Crítica.	41
A2.1. Un concepto posible.	41
A2.2¿Desde qué mediaciones analíticas resulta necesaria una intervención	
alternativa?	44
Parte B. La posición de los Sujetos como herramienta.	
/ El mundo es una costumbre que se puede transformar.	50
B1. Primera Mediación:	
El lugar del sujeto en una estrategia alternativa	55.
B1.1. ¿Desde qué mediaciones analíticas concretas es posible una práctica alternativa	a en
salud?.	58
B1.2 El acompañamiento social como práctica alternativa en salud o "enfermedad	
mental".	62
Aspectos metodológicos.	65
B1.3.¿Qué concepción de sujeto fundamenta la práctica del acompañamiento social?	67
Capítulo 3.	
Reflexiones Últimas: apuesta a la disolución del ego-ismo separador.	70
	70.
Bibliografía.	75

Introducción.

"La verdadera reconceptualización del Trabajo Social aún no ha terminado. Más bien tiene un largo camino por delante". (Rebellato; 2000, 74)

1. Personalizada.

El presente trabajo obedece a un interés personal de explorar condiciones teóricas en torno a un quehacer profesional alternativo posible en salud mental. Condiciones Teóricas que configuren un territorio en construcción para la práctica concreta en el campo de la "Salud Mental"; de elaboración permanente, a partir de la experiencia práctico-laboral¹. La instancia de *reglamentación*, como atravesamiento comunicativo y legitimante de su pertinencia, puede significar el comienzo de nuevas posibilidades de debate y enriquecimiento, apostando a su colectivización.

El desarrollo que realizamos, toma como punto de partida las discusiones dadas al interior del Movimiento de Reconceptualización en tanto manifestación colectivo-histórica de una preocupación central en la disciplina: su praxis transformadora.

A partir de cierto momento histórico, tales discusiones, producen un corrimiento del eje de intervención, de modo que la centralidade da intervenção na relação personalidade/meio/recurso muda para uma centralidade nas relações sociais de classe, de dominação de grupos. Essa deconstrução/construção de objeto implicou consequências profundas na identidade profissional, na práctica profissional do Serviço Social, que se mesclou com a artividade militante ligada aos movimentos sociais e partidos políticos (...)².

1

¹ "En la asimilación práctico-espiritual del mundo, de la cuál se derivan originariamente todos los demás modos de asimilación (el teórico, el artístico, etc.), la realidad es, pues, percibida, como *un todo indivisible de entidad y significados*, y está implícitamente comprendida en la unidad de los juicios de existencia y de valor . En Kosik, K (1963). **Dialéctica de lo Concreto**. P 42. Editorial Grijalbo. México.

² "la intervención centrada en la relación personalidad-medio-recursos pasa a centrarse en las relaciones sociales de clase, de dominación de grupos. Esa deconstrucción/construcción del objeto, implicó consecuencias profundas en la identidad profesional, en la práctica profesional de Servicio Social que se relacionó con una actividad militante ligada a los movimientos sociales y los partidos políticos" En: Faleiros, Vicente de Paula (1999). *Estratégias em Serviçio Social*. P 17. Ed. Cortez. Sao Paulo. (T. d. A.)

La práctica disciplinar centrada en las relaciones de dominación como relaciones socio-políticas, significó por otra parte, contribuciones importantes en torno a la apertura de un campo de visibilidad sobre una dimensión política de la acción que a partir de entonces, se vuelve ineludible. ... a mediados de los años 60 con el proceso de reconceptualización, la política se introduce como un tema dentro del trabajo social latinoamericano. (...) el trabajo social no puede prescindir de su dimensión política. Esta comprensión del problema de las relaciones entre trabajo social y política fue un gran logro de algunos trabajadores sociales latinoamericanos (Ander-Egg; 1986;56).

El reconocimiento de un compromiso político con "los grupos excluidos" así como la cualidad *instrumental* (Guerra; 2005, 32) propia del trabajo social³, merecen especial atención y análisis, ya que pueden operar tanto en el sentido de la reproducción de las relaciones de dominación como en su transformación radical. En este sentido es que se proponen acciones tendientes a la apropiación de esa *instrumentalidad* del trabajo social como parte de un hacer político, explicitable y compartible que habilite la germinación de nuevos protagonistas en los escenarios sociales.

Un compromiso asumido desde estas coordenadas implica "situarse en la dialéctica de las fuerzas sociales y en la utilización de mediaciones complejas de análisis y acción" (Faleiros; 1986, 76) y exige, a su vez, la búsqueda y construcción permanente de un quehacer profesional alternativo. Una búsqueda que se relaciona con la vivencia (como valor de la experiencia personal)⁴ de contradicciones a nivel teórico-práctico, que tiene lugar en el trabajo de campo, dónde se da, por un lado, el encuentro de demandas sociales e institucionales ligadas a un origen asistencial de la disciplina y, por otro, la pretensión de transformación y cambio social que motiva y da sentido a nuestra acción profesional. En estos intersticios de la intervención surge el cuestionamiento siguiente: ¿Qué hacer en una institución para responder a los intereses particulares, sin –al mismo tiempo – perder el empleo, "salir escaldado", y sin caer en el asistencialismo y en el control de la población?. (Faleiros; 1986, 21.). Y en otro sentido: ¿Qué hacer para preservar la autonomía de aquellos que reciben

³ Que entendemos como extensible a toda otra disciplina técnico-científica.

⁴ Sánchez, Daniela: *Intervención profesional frente a la actual cuestión social.* P115-116 En: **Trabajo Social y Mundialización**. Ubic: F 917 POB35. FCS/BTS.

asistencia? (Brandon; 1979; 63). Preguntas que dan cuenta de esa tensión profesional inspiradora del presente trabajo; a través del cuál esperamos ensayar respuestas a las contradicciones que frente a ellas se despiertan.

El movimiento de Reconceptualización, como movimiento académico⁵, enfatizó su cuestionamiento a los profesionales institucionalizados⁶, entendiendo que una práctica de mediación allí localizada recrudecía los procesos de reproducción capitalista. Sin embargo, esta postura resulto posteriormente cuestionada debido a su olvido de que la práctica reconceptualizada implica una transformación de las relaciones profesionales en las instituciones⁷ (Faleiros; 1986, 7). Esta dicotomía es resuelta, al sostener que dicho movimiento sobreestimó el poder de la crítica, olvidando que existen resistencias en todo proceso de cambio social.

En términos generales, se afirma que "o tom básicamente ideológico da crítica, sendo válido, nao foi, acompañado de esforços suficientes para encontrar alternativas viáveis de redefiniçao da atividade prática do assitente social —e esta é uma das razoes pelas quais o grosso da prátiva dos asistentes sociais, até hoje, mantém-se dentro dos "padroes tradicionais" (Netto et all; 1984, 69).

Desde esta discusión es que hemos decidido dar comienzo a nuestro desarrollo en el entendido de que oficia como fundamento para el planteo respecto a la necesariedad⁹ de un quehacer crítico, como acción política; así como en la búsqueda de estrategias de acción alternativas que sean posibles tanto dentro de

⁷ Faleiros, Vicente de Paula (1986). *Trabajo Social e Instituciones*. P 7. Ed. Humanitas. Bs. As.

⁵ Faleiros, Vicente de Paula (1986). *Trabajo Social e Instituciones*. P 7. Ed. Humanitas. Bs. As.

⁶ En tanto ámbito laboral privilegiado.

[&]quot;el tono básicamente ideológico de la crítica, siendo válido, no fue acompañado de los esfuerzos suficientes para encontrar alternativas viables de redefinición de la actividad práctica del asistente social —y es esta una de las razones por las cuáles el grueso de la práctica de los asistentes sociales, hasta hoy, se mantiene dentro de los "patrones tradicionales" (t. del A).

⁹ La fundamentación de tal aspecto de la práctica alternativa es una forma de fortalecer su aspecto crítico: "Ahora bien, la destrucción de la pseudoconcreción como método dialéctico crítico, gracias al cual el pensamiento disuelve las creaciones fetichizadas del mundo cosificado e ideal, para alcanzar su realidad, es sólo el segundo aspecto, el reverso de la dialéctica como método revolucionario de transformación de la realidad. Para que el mundo pueda ser explicado "críticamente", es necesario que la explicación misma sea situada en el terreno de la praxis revolucionaria". En: Kosik, Karel (1963). Dialéctica de lo Concreto. P35. Editorial Grijalbo. México

los ámbitos institucionales como fuera de ellos¹⁰. Entendemos que tales estudios pueden favorecer la construcción de **herramientas de aproximación a un trabajo social alternativo en "salud mental".** En este sentido, cobra mayor relevancia la expresión de Rebellato utilizada como epígrafe.

2. Búsqueda Colectivizable.

La apuesta a una colectivización como herramienta de estrategias alternativas, implica generar reflexiones en torno al cambio teórico-metodológico que ligó el quehacer disciplinar a una inscripción institucional a partir de la re-construcción del objeto de intervención, así como su superación a través de estrategias de aproximación práctica. Entendido como momento de Tensión Existencial, el Movimiento de Reconceptualización significó los procesos de construcción de identidad profesional. La reflexión y asunción de una dimensión política¹¹ como acción social del trabajador social, persigue el diseño de perspectivas de análisis de la práctica cuya apropiación crítica son capaces de afectar progresivamente los procesos de reproducción discursivo-práctica del "ambiente histórico" como determinante-opresivo para el sujeto.

Parece atinado proponer ciertas puntualizaciones en torno a la dimensión política aludida, como el carácter que adquiere una actividad que tiende a su colectivización cuando es reflexiva y deliberada y que tiene por objeto la institución de la sociedad, el conjunto de lo instituido (Castoriadis; 1990, 81). Concepto solidario del'esbozado anteriormente como relativo a un ámbito socio-relacional, ya que tales relaciones pueden proponerse modificar el mundo circundante. Resulta claro que "la política" hace referencia a problemas de la convivencia de la totalidad de los individuos en una sociedad determinada, y a las acciones que tienen que ver con esa problemática (...) la vida cotidiana tiene su dimensión política puesto que se da en un ámbito relacional entre personas. (Ander-Egg; 1986, 62).

El concepto de institución que desarrollamos deja sin sentido una separación dentro-fuera de la institución, en tanto que la institución se define como hábito de pensamiento; la inscripción fuera de su base material no asegura una autonomía respecto de su incidencia a nivel de representaciones sociales.

Aclaramos que el mencionado viraje no debe confundirse con un posible origen de la dimensión política de la acción social, sino que la emergencia de estas discusiones vuelve visible su importancia. Nuestra definición de "lo político" no se opone a la acción social "individual-micro".

En este sentido es que sostenemos una estrecha vinculación entre la búsqueda de estrategias alternativas viables y una dimensión política de la disciplina en "Salud Mental".

El planteo que realizamos a través de este documento, en relación a la práctica del trabajador social no es privativo de este profesional, ya que se defiende que "cada profesional, cada técnico, cada científico, cada funcionario, cada trabajador, tiene que poder hacer, en la medida de sus posibilidades históricas, el complejo análisis de su lugar, de sus objetivos y de sus resultados. Ese proceso de crítica y de lucha, por la transformación de las instituciones es un proceso que no está reservado a ningún profesional en especial, o a ningún trabajador en particular. Es un deber y un derecho de todos y cada uno de los que integran una sociedad que pretende ser democrática". (Baremblitt, 1988, 22).

En la medida en que se acepta que el desarrollo de la Ciencia en las sociedades modernas, se enlaza estrechamente con el sistema productivo (Arocena; 2008, 61), se comprueba una producción de conocimiento al servicio de la economía y el desarrollo tecnológico con lo cuál, los procesos de democratización se ven fragilizados. Una "ciencia martillo" (Heler;1996,20) comparte el carácter "instrumental" que hemos destacado en relación al trabajo social estrictamente; la concepción de la "ciencia martillo" pretende defender la neutralidad ética de la ciencia y de los científicos (Heler;1996,51) a partir de un corrimiento de la responsabilidad sobre los productos del desarrollo científico.

...el modelo de "ciencia martillo" recubre engañosamente la práctica científica y el accionar de los tecnocientíficos bajo el manto tan poco humano de la neutralidad moral, dejando que la inercia de la actividad científica continúe desatendiendo su compromiso con las consecuencias sociales de su desarrollo (Heler; 1996, 65)

En este sentido se plantea un concepto de Responsabilidad Social como empoderamiento y capacidad de respuesta frente a las propias acciones y sus consecuencias (Heler; 1996,22), por parte de los sujetos sociales como protagonistas de los procesos de cambio social que, de esta forma, puedan constituirse como seres autónomos. Responsabilidad social que exige una reflexión ética y crítica (Heler;1996, 62); se plantea un tipo de *crítica como derecho y deber*, que escapa a la inscripción en una institución en tanto asalariados y que

es realizable en la medida que apueste colectivamente a su ejecución; lo colectivo no se circunscribe únicamente al Trabajo Social como profesión, sino que se propone superando tales delimitaciones (junto con otros profesionales, con los equipos o sujetos de la acción concreta, etc.).

Fundamentación.

"La democratización es una lucha permanente que se da en condiciones cambiantes" (Arocena; 2008,202)

La intervención, entendida de modo general, como un intento deliberado de entender-explicar (desplegar un discurso-teórico interpretativo) y hacer (práctica), persigue una intencionalidad, un sentido; independientemente de su contenido o implicancias e, incluso de la conciencia respecto de ellos. El carácter instrumental del Trabajo Social, importa un grado de flexibilidad que difícilmente será alternativo, si la acción profesional no es apoyada en un sentido Social de la Responsabilidad, tras un compromiso ético que sustente su despliegue.

En esta dirección defendemos la elaboración de un proyecto profesional propiocolectivizable, que tras la toma de contacto con y la explicitación de su intencionalidad subyacente, apuesta a su interpelación y favorece el ejercicio de una dimensión política de la acción, inherente a una forma de comprender-hacer en la realidad social como asunción de un compromiso ético. En términos metodológicos, tales acciones persiguen activamente una "razón modesta" (Arocena; 2008,201) no hegemónica.

Tras la asunción de una dimensión política, la tensión entre teoría crítica y práctica transformadora 12, adquiere el carácter de una filosofía política 13 y se relaciona con otra tensión, no menos esencial, devenida de una producción de conocimiento científico que reproduce procesos más generales de fragmentación del conocimiento debido a su alta especialización y jerarquización. La aparente dicotomía entre teoría y práctica no responde más que a errores epistémicos

¹² Hacemos referencia a las dificultades de llevar a la práctica un trabajo social coherente con la teoría crítica

¹³ "La *filosofía política*, hace referencia a los principios rectores conforme a los cuales ha de organizarse la sociedad" En: Ander-Egg (1986). *Ideología, política y Trabajo Social.* P61.Ed. Humanitas. Bs.As.

funcionales a la inscripción del saber científico como reproductor del capitalismo¹⁴. Una separación tal opera funcionalmente respecto a la sobrevaloración del conocimiento científico como un saber superior respecto a otras formas de conocimiento¹⁵ y al mismo tiempo, ello justifica una neutralidad inherente a la ciencia que en realidad no existe. (Heler; 1996, 36-43)

El grado de fragmentación del conocimiento se manifiesta en la erección y delimitación de disciplinas específicas que defienden un quehacer (en tanto lucha por legitimidad) en relaciones de oposición y defensa, fragmentando con ello, la realidad que pretenden comprender, así como los potenciales de acción colectivos.

El método también se fetichiza, no sólo como "inteligencia sumisa" frente a las leyes de producción que rigen también el quehacer científico, sino porque se transforma en una serie de fases administradoras de la búsqueda de la verdad: definición de variables, aplicación de técnicas en campo a partir de un acervo disciplinario más que de lo particular de cada objeto¹⁶.

Una afanosa delimitación de objetos diferenciadores para las ciencias del Hombre favorece (aunque no lo explica en su totalidad) el proceso de vulgarización del conocimiento, adquiriendo sus efectos ribetes éticos. La ciencia se inscribe como una técnica productora de conocimiento (técnica de técnicos) en una sociedad productora de sentido. El análisis de estos aspectos de la realidad profesional requiere de un pensamiento crítico, tanto respecto de sí mismo como de aquellos procesos que producen lo que se pretende comprender y explicar. Foucault resalta la existencia de discursos fundadores de la modernidad¹⁷ que dan cuenta de la hermenéutica moderna bajo la cuál proliferan interpretaciones de la realidad, a modo de teorizaciones científico-técnicas que, bajo tal pretensión no reconocen su adscripción a una correlación de fuerzas y luchas de poder subyacentes. Se construye así una bruma conceptual que contribuye mucho a demorar el progreso de la ciencia. (Bateson; 1976, 18).

¹⁵ Y al interior de la comunidad científica, se establecen jerarquizaciones que serán analizadas en términos de medicalización social.

¹⁴ "La desconexión entre la práctica tecnocientífica y el juego de intereses y poderes sociales, supuesta por la concepción predominante, crea una *aureola de pureza* alrededor de la ciencia moderna que la realidad de esas prácticas rechaza" En: Heler, Mario (1996). *Etica y Ciencia: la responsabilidad del martillo.* P51.1ª Ed. Editorial Biblos. Bs.As.

¹⁶ De Martino, Mónica. **La cosificación del método en Trabajo Social.** *Notas para un problema no estrictamente disciplinario*. En: Revista Uruguaya y Latinoamericana de Trabajo Social. P 30. Año VII. Nº14. (Eppal)

¹⁷ Foucault, Michel (mimeo): Nietzsche, Freud, Marx. Ed El cielo por asalto.

Ortega y Gasset¹⁸ se refiere a este tipo de técnica moderna como *la técnica del técnico*, que consolida su lugar diferencialmente, justificando una distancia respecto del artesano y el obrero. En tal sentido, su relación con los procesos de democratización del conjunto social y de autonomización de los sujetos es evidente.

La formación académica, en las "sociedades del conocimiento" impone un nivel de compromiso que fundamenta un sentido social de la responsabilidad asumida como compromiso ético.

Las luchas democráticas del presente deben poner las mejores tradiciones del pasado al servicio de la construcción del futuro. Una de esas grandes tradiciones la constituye el Movimiento de la Reforma Universitaria, rasgo originalísimo de la historia latinoamericana, inspirado por el propósito de democratizar la universidad para ponerla al servicio de la democratización de la sociedad. Por eso denominamos Segunda Reforma Universitaria al proyecto de transformar la universidad para que colabore cada vez más a la democratización del conocimiento" (Arocena; 2008,202)

Las instituciones sociales, como ámbitos privilegiados de inserción laboral para el Trabajo Social, están encargadas de brindar servicios como respuesta a determinadas necesidades sociales y humanas, por una parte, pero también y de acuerdo a ellas, a reproducir una *paz social* entendida como orden social; comparten en este sentido con el Trabajo Social un origen asistencialista.

Estas estructuras y las instituciones que las protegen exacerban y ensanchan las desigualdades humanas básicas respecto a la vivienda, el cuidado de la salud, la educación y los ingresos. Recompensan y alientan la codicia, el egoismo y la explotación en lugar del amor, el compartir y la compasión. El estilo de vida de algunas gentes, caracterizado por la avidez y el exceso de consumo dependen de las privaciones de muchos. Los opresores y los oprimidos caen en la misma trampa del deseo constante (Brandon; 1979, 23)

La búsqueda de estrategias alternativas posibles, ha resultado inevitable para nosotros tras un pensamiento crítico que surge de la experimentación de las contradicciones teórico-practicas esbozadas anteriormente, inherentes a la acción

¹⁸ Ferrater Mora, José (1941). **Diccionario de Filosofía** Ed. Atlante S.A. México..

social en el contexto contemporáneo, y la consideración de los fines de la Universidad de la República como marco institucional que vela por una producción de conocimiento al servicio de la igualdad social y no al servicio de la reproducción de la injusticia social¹⁹.

En un nivel de reflexión filosófica pero de orientación práctica, proponemos que para una acción coherente con tales perspectivas, debe priorizarse la realización de una lectura ecológica²⁰ como parte de una práctica alternativa. Creemos necesario resaltar, que la intención de realizar una lectura de los factores morbígenos del conjunto social como herramienta de aproximación a una dimensión política de la acción social profesional, se presenta como una acción posible y necesaria en "salud mental", que requiere el examen y la toma de partido respecto de las propias determinaciones a partir da la re-construcción y reformulación de las mismas en términos de potenciales de transformación. El "perímetro" establecido bajo esta consigna no se ocupará de alcanzar definiciones obsesivas respecto a conceptos parciales (pobreza, locura, violencia) en el entendido de que, los mismos, ofician como teorizaciones estáticas o como cristalización de imaginarios. Por el contrario, se requiere desarrollar una lectura crítica de la operación institucional que da cuenta de la "emergencia" de tales teorizaciones. Se realiza por tal motivo la descripción de herramientas de aproximación a un trabajo social alternativo en Salud Mental, intentando poner en juego la lectura eco-política orientada con un interés pro-positivo, tal como ha sido concebida.

¹⁹ "las relaciones de dominación –de unas naciones sobre otras, de algunos grupos sociales sobre los demás –tienen cada vez más que ver con el acceso al conocimiento y al control sobre su generación y uso" EN: Arocena, et all. (2008). *Reforma universitaria y Desarrollo*. P201. Ed. Tradinco. Mdeo.

[&]quot;los medios por los cuales una persona influye sobre otra son parte de la ecología de las ideas y de su relación, y parte del sistema ecológico más amplio dentro del cuál se da esta relación". En Bateson; G. (1976): *Pasos hacia una ecología de la mente*".p. 537 Ed. Carlos Lohle. Bs.As.

Capítulo 1

1.1 Herramientas de aproximación a un Trabajo Social alternativo en Salud Mental.

"Cualquier actividad humana plantea cuestiones éticas" (Heler; 1996,22).

La inscripción de la acción profesional en una institución material no es, en sí misma, un hecho determinante de un trabajo social automatizado o transformador²¹. Se pretende descartar, a los fines de este trabajo, tales dicotomías por entender que ejercen una costosa simplificación de lo real. Por el contrario, nos esforzamos en defender que cualquier práctica social puede ser un ámbito favorable para entablar la lucha que permita el desarrollo de las fuerzas productivas transformadoras de lo social, oponiéndolas a los bloqueos, las imposibilidades y los cercenamientos que el sistema impone (Baremblitt; 1988, 26).

Existen aspectos personales de lo profesional que resultan, desde nuestra óptica, de mayor importancia: compromiso ético y político, visualización de estrategias alternativas claras y posibles, auto-crítica y autoconocimiento (grado de reflexión de sí), información, capacitación, etc. pueden ser suficientes ejemplos de aquellas herramientas personales que se visualizan como imprescindibles para la búsqueda de estrategias de acción alternativas.

La capacidad de responder ante las propias decisiones y sus consecuencias, la toma de conciencia y el ejercicio de la crítica son aspectos esenciales en la construcción de ciudadanía en general y en particular, son requerimientos básicos para cualquier acción social que se defina como política. En tanto ciudadanos ubicados en distintos lugares de la trama social (profesional y sujetos de acción), la intervención profesional es un espacio de trabajo, mediado por el salario, pero también por compromisos éticos y sociales, asumidos con anterioridad a la situación presente, referida a la formación y el tránsito por la Universidad de la República. En tal sentido, el conocimiento y la acción que se desarrollan debe

²¹ Hacemos referencia a las discusiones dadas en el momento reconceptualizador de la profesión, que Faleiros califica como académicas sobre la inscripción institucional como condición suficiente de la reproducción de los mecanismos de opresión social

basarse en una relación de complementariedad con otro para el logro fin propuesto explícitamente, que beneficie a ambas partes y genere transformaciones sociales. Una relación que debe ser horizontal (no jerárquica) para permitir que sus protagonistas se afirman a sí mismos en una acción transformadora de ambos.

Existen ciertos niveles de discrepancia con el énfasis que propone lamamoto respecto del lugar para la dimensión política de la acción. "Tenemos una dimensión política, pero la realizamos a partir de nuestra inserción en el mercado de trabajo, porque dependemos de nuestro salario para sobrevivir (lamamoto; 2002, 95). No compartimos la perspectiva del trabajo social como un trabajo asalariado estrictamente sino como una categoría profesional de la ayuda (Brandon; 1979, 15), desde lo cuál queremos resaltar que la ayuda es una manera de vivir y ser antes que un trabajo (Brandon; 1979, 15). En tal sentido argumentamos a favor de la unicidad práctica acción social-política indispensable para un trabajo social transformador.

Una lectura eco-política como la que proponemos en tanto herramienta aproximativa, se instala como parte de una responsabilidad social propia de nuestra asunción del lugar político de lo técnico-profesional como mediador entre el Estado y los grupos excluidos. Ello exige superar nuestra condición de asalariados en la misma medida y tras los mismos costes, que un proyecto alternativo exige una dimensión educativa de la práctica como generación de aprendizajes o apropiación de espirales transformadores. Es una parte sustancial de la tarea que no es lógico esperar que se mercantilice y que activamente debe escapar de tales mecanismos.

La lectura política es ecológica y su toma de conciencia exige la articulación de múltiples saberes, la asunción de esa politicidad y esa socialidad, y al mismo la crítica de esa especificidad de los agentes que se ocupan de cada campo (Baremblitt; 1988, 22), es por esta razón, en sí misma, una práctica orientada a la búsqueda de "alternativas". Si bien se ha sostenido que cualquier práctica social es un ámbito de potencial transformación, es prudente considerar que cualquiera de esas prácticas es susceptible de sufrir desvíos mercantiles y pragmatistas (Baremblitt; 1986, 26). Sin embargo, sostenemos que estas contradicciones operativas y existenciales son propias de los movimientos críticos que forman

parte de un proceso de des-especialización y des-profesionalización, que se constituye en una de las maneras de acabar con las hegemonías científicas y tecno-burocráticas (Baremblitt; 1986, 26).

Entendemos que una búsqueda alternativa delineada desde estos supuestos no requiere plantearse como Proyecto Profesional Alternativo²², aunque resulta innegable la necesidad de problematizar colectivamente las estrategias profesionales alternativas.

... que las reglas sean sólo pautas y no reglamentos, que sugieran áreas de desarrollo, flexibilidad y determinación propia en vez de definir ajustadamente las funciones y la posición social de la gente (Brandon; 1979, 151)

Los movimientos históricos han "mostrado" que los proyectos colectivos que proponen una contra-hegemonía no mantienen la flexibilidad originaria por su propia transformación esencial y, adquiriendo las mismas carencias que antes se cuestionaban, desgasta su capacidad de contemplar la riqueza de perspectivas y experiencias, tendiendo de manera lógica hacia una progresiva rigidización. En términos generales, proponemos el diseño de estrategias *sui-generis*, es decir a partir del contexto en el cuál desempeña su práctica el profesional, su aquidad (Brandon; 1979, 87ss), considerando siempre la renuncia a crear *recetas* para el cambio social.

Concebida como una herramienta complementaria, la lectura eco-política que proponemos, implica el análisis de las condiciones de materialización de aquellas situaciones que se plantean como demandas. No se formula entonces un proyecto dé acción como modelo estándar sino una línea de pensamiento útil (De Martino; 1986, 31) que habilite la generación de proyectos alternativos insitu/sui-generis, proponiéndose el re-establecimiento de una alianza con los sujetos a partir de una horizontalidad propiciada por el profesional tras su activo cuestionamiento de lo instituido y de la incorporación/instalación de aprendizajes compartibles, replicables, recíprocos. Ello significa derribar las barreras del conocimiento, la posición social y la educación (Brandon; 1979, 27).

Una práctica política que se plantea el desarrollo de estrategias susceptibles de inventar nuevos modos de subjetivación, capaces de instituir lazos sociales que

²² Autores Varios (1984): **Serviço Social Crítico: Problemas e perspectivas.** P 69- 72. Ed Cortez-Celats. Sao Paulo. Al parecer la construcción de tal proyecto totalizaría las prácticas innovadoras que son presentadas como parciales. Nosotros cuestionamos la pertinencia de un proyecto entendido como totalización.

resistan a la atomización (Fernández; 1999, 27) debe tener lugar en condiciones de igualdad ya que la ayuda auténtica está dirigida a liberar al que ayuda y al ayudado (Brandon; 1979, 147).

1.2 Estrategias Alternativas.

Ha sido fundamental el aporte de Luis Weinstein en torno a las acciones en salud como acción política.

El poder en medicina se afirma en la naturaleza clasista del régimen, pero, también en factores supra-estructurales, profundos, asociados al valor atribuido a la salud y la reverencia ancestral hacia los cultores de la medicina. El cambio hacia una democratización en salud puede tener, entonces, las características de una verdadera revolución cultural en salud. (Weinstein; 1975, 23). la salud mental es una parte del contenido del quehacer en salud (1975, 38).

La Higiene Mental, es señalada, por el autor, como una *practica* educativopreventiva que abarca diversas dimensiones de la vida cotidiana, afirmando una perspectiva integral de la salud, que es por ello, alternativa. Y por otro lado, el eje de participación como efector de salud.

En la participación se implica un compromiso personal y se ponen en juego los valores básicos de solidaridad y creatividad, el nexo con los otros y la capacidad misma de aporte. Participar apunta a "hacerse parte", "con" los otros, "con" algo. El compromiso es una actitud de fondo que emerge con el soporte de capacidades de solidaridad y creatividad. (Weinstein; 1975, 21).

De esta manera, la participación, entendida como "hacerse parte", o "hacer con otros", es una propuesta profesional que implica el desmantelamiento por parte de los sujetos involucrados (como proyecto vital posible para el profesional y el sujeto) de los efectos iatrogénicos de la institucionalización y la estigmatización social.

En el actual esquema de participación de los usuarios dentro de los "efectores de salud mental", el "hacerse parte" del sistema *impone y supone* la pasividad, la sensación de distanciamiento y desconocimiento respecto de las etiquetas diagnósticas, así como una clara despersonalización de la atención. Tomamos como base un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental, realizado por

organismos internacionales que confirma estos datos y agrega otros solidarios de su esencialidad²³, así como la experiencia práctica personal²⁴.

En torno a modalidades de abordaje alternativos se ha propuesto también el Trabajo como mediación analítica posible²⁵. Se recurre a una cualidad ontológica del trabajo contenida en el ser (Silva, 2007;41) que refiere a la actividad como esencia del ser humano, y que a nuestro entender padece de una contradicción difícil de detectar; asumiendo que existe un proceso de construcción social de la "enfermedad mental", y también de toda actividad humana como producción, Silva no profundiza en los riesgos de alienación del trabajo como procedimiento sistemático para combatir la "enfermedad mental" (Baremblitt; 1988, 122) y su planteo no pone en juego una doble inscripción institucional de trabajador social, como trabajador asalariado (lamamoto; 2002, 94); y como profesional ejecutor de políticas sociales (Faleiros; 1986, 19). Quizá su sugerencia pueda asociarse a la capacidad de transformar la realidad defendida por Pichón Rivière como criterio de salud. En este sentido, y manteniendo una perspectiva foucaultiana, el trabajo tanto en su calidad de praxis social como en su dimensión ontológica, permanece dentro de las ideas de Silva, como una actividad hermanada a lo productivo, y como tal, en su carácter de ligadura que requiere reoperaciones complejas por las que los hombres se encuentran realmente, no de una manera analítica sino sintética, vinculados al aparato de producción para el que trabajan. Para que la esencia del hombre pueda representarse como trabajo se necesita la operación o la síntesis operada por un poder político. (Foucault, 1980,138). Defiende un tipo de abordaje que en este sentido no lograría su objetivo de recuperar una cualidad ontológica (del ser) sino del trabajo como forma "adaptada de transformación". Sin embargo, no pretendemos establecer una discusión en este sentido, antes bien existe un gran punto de acuerdo en torno a la necesidad de una mediación

Equipo: Mental Disability Rights International. Por Invitación de IELSUR. 1995.

²⁴ Tercer año de Licenciatura en Psicología. Práctica Combinada. Año 2003. Referentes: Delia Bianchi, Michel Dibarbouri y Mónica Reiggia.

²³ las condiciones en las instituciones psiquiátricas de Uruguay violan un espectro amplio de los derechos codificados en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental de la Resolución 46/119 de las Naciones Unidas, incluyendo la protección contra el daño y la medicación indebida, el respeto por la dignidad personal, la privacidad y la elección, y el derecho a un tratamiento dirigido a la preservación y fortalecimiento de la autonomía personal. En: Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay. Proyecto del Center For Human Rights and Humanitarian Law. Washington College of Law, American University y el Bazelon Center for Mental Health Law. Equipo: Mental Disability Rights International. Por Invitación de IELSUR. 1995.

²⁵ Silva, Cecilia: Investigar e intervenir en salud mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer. *Aportes para el debate sobre la dialéctica salud-enfermedad.* En: Revista Regional de Trabajo Social. Año XXI. Nº 41.pp 35-41. Setiembre-Diciembre 2007. Editorial EPPAL.

apoyada en la capacidad creativa y transformadora del sujeto. ..actividad humana como creación, como autorrealización del ser singular y los colectivos, en tanto la posibilidad de objetivación a través de la praxis social está esencialmente en el contenido teleológico de ésta actividad (Silva; 2007; 40). Quizá por esta razón la autora se refiera posteriormente a las técnicas expresivas o artísticas como parte de un proceso que potencialice las capacidades creativas; ya que el sujeto se reconoce a través de lo creado en su propia transformación. Lo que en este punto, a nuestro entender, no resulta visible a través del trabajo como mediación analítica y sugiere la búsqueda de tales mediaciones en los caminos de la expresión o lo expresivo como herramienta.

En todo caso, cabría preguntarse ¿Cuál es el producto del trabajo del trabajador social? ¿Cuál es el resultado, o el producto del resultado de nuestro trabajo.(...) Tenemos que indagar qué estamos creando (lamamoto; 2002,101). Creemos que este punto sugiere algunas respuestas en torno al lugar del trabajador social en esa red interpenetrada (Baremblitt; 1988, 77) de instituciones que denominamos "sociedad"; y en especial, a lo que refiere a la responsabilidad de la tecnociencia²⁶ en la creación y recreación de la realidad social, específicamente en el ámbito de Salud Mental.

Sin contradecir lo anterior, Participación, Trabajo y Técnicas Expresivas, figuran dentro de las propuestas de abordaje que tienen francas posibilidades de generar procesos de subjetivación contrapuestos a las lógicas de reproducción capitalista. Sin embargo creemos que no pre-establecer criterios de abordaje a la situación es parte de nuestra estrategia alternativa.

Faleiros señala la existencia de estrategias alternativas posibles (1986, 19) que han oficiado como claras referencias para la descripción de la estrategia de acción alternativa, que se profundizan en la parte B de este documento: el acompañamiento social. Cabe aclarar que su construcción no ha tomado los aportes de este autor aisladamente sino que los ha puesto en interacción con la experiencia práctica personal, así como con elaboraciones teóricas que sustentan la búsqueda de nuestra monografía.

En primer término, Faleiros identifica una primera tendencia que apuesta a mantener la profesionalización, sin comprometerse políticamente, reflejando

Vocablo que manifiesta la unión entre la producción de conocimiento y su aplicación social. (Heller; 1996, 15)

(reproduciendo) la ideología de la neutralidad y en franca oposición, otra (segunda) que se cuestiona al trabajo institucional²⁷ y hacen de esa "exterioridad" un aspecto definitorio de la dimensión política de la acción. A modo de superación de tales dicotomías, fundamentamos una estrategia que apuesta a reformular lo político como propio de las relaciones sociales y no necesariamente vinculado a un lugar dado en determinadas instituciones o a la "ajenidad física" respecto de ellas. En este corrimiento de "lo político" se encuentra una de las mayores viabilidades prácticas en tanto resulta coherente con la pretensión que le subyace, de construir estrategias aproximadas y adecuadas a la realidad en la que se actúa y no a proyectos pre-establecidos.

En tercer lugar, presenta una estrategia Constrainstitucional, una institución *no institucional*, que cuestiona los conceptos de orden, disciplina y jerarquía. La propuesta de estrategias de acompañamiento social como alternativa posible (que defendemos en este trabajo), se presenta como necesaria tras un similar cuestionamiento a lo instituido, pero lo trasciende respecto a la necesidad de instituir "lo que se opone" como una parte esencial de aquella estrategia que se define como alternativa; tal postura desconoce que la institución es también un hábito²⁸ y por tanto el cuestionamiento propuesto no parece alcanzar la determinación ideológica de tales propuestas ya que se propone una rigidización similar pero en filas opuestas. En definitiva esta tercera estrategia propone una institución desde una concepción material que resulta insuficiente a los fines de la práctica social que pretendemos o que, reafirma una aparente dicotomía dentrofuera que buscamos evitar.

Por último, se plantea una ruptura con la lealtad irrestricta a la violencia institucional (Faleiros; 1986, 20) como estrategia que a partir de su inscripción institucional construye una alianza, un compromiso entre profesionales y grupos dominados. Entendemos que el acompañamiento social que se propone como estrategia alternativa, explicita este compromiso y lo supera, ya que esa alianza, para ser real, debe apostar al derribamiento de las distancias entre profesional y sujeto "beneficiario"; una horizontalidad que se vuelve posible y realizable a partir de una revisión del lugar de lo profesional como protagonista en los procesos de reproducción de las lógicas de categorización estigmatizante de personas como "enfermos mentales". Parece que las discusiones y el contacto se produce entre

²⁷ Se ha hecho referencia a las mismas en la introducción de este trabajo.

²⁸ Topf, José (1999). **Psicología Institucional en Trabajo Social**. P 45-50. En: Revista Regional de Trabajo Social. Año XIII. Nº 15

roles, en vez de ser entre personas. Rozamos al otro sólo por medio de rituales cuidadosamente definidos y prescriptos. En los mostradores, en las oficinas de entrevistas seguimos libretos cuidadosamente preparados (Brandon; 1979, 145)

1.3. Lectura eco-política en acción.

En relación al análisis de una Política Social²⁹ determinada, se debe atender a la problemática definida "socialmente" que justifica su origen. En tal sentido, se proponen criterios generales para analizar su permanencia, conformación y reproducción en el espacio social. Pretendemos comprender y dar cuenta en forma cabal y constituirnos en profesionales capaces de actuar, respecto a la ocurrencia cotidiana de fenómenos de reproducción de la desigualdad y discriminación como algo "no visible como tal" para el sentido común y que tienen, por otra parte, explicaciones y fundamentos de orden legitimador tanto en la política social como en su aplicación material concreta a través de múltiples agentes (institucionales y profesionales, sentido común y conocimiento científico, etc.). Aquellos grupos definidos como minoritarios, en relación a la Política Social. "los enfermos mentales" o "locos" en este caso; deben su existencia concreta a un modelo de política social de la cuál son "beneficiarios"; mediante la traducción de ciertas necesidades compartidas, en problemas sociales, se instalan discursos y prácticas que producen una separación de las personas en distintas categorías de población, homogeneizando sus diferencias y las soluciones posibles frente a tales problemas; estas "minorías" son "reconocidas" socialmente, a partir de una etiqueta-problema (Faleiros; 1986, 11) que culpabiliza (Ferrando; 1994, 80) y estigmatiza (Goffman, 1993); cuestiones que permiten caracterizar a la propia Política Social y sus distintos niveles de concreción, como parte de la estigmatización y discriminación social a la que nos enfrentamos propositivamente.

"La institución se concibe, como reacción frente a la detección de una amenaza social (...) La exclusión y la categorización institucionales se hacen en nombre de la normalización. (...) Se acepta la sociedad y el orden establecidos como normales. Para los que no pueden vivir,

30 Desatendemos las diferencias conceptuales en el entendido de que su discusión nos descentraria del eje a desarrollar en este apartado.

²⁹ Como "Conjunto sistemático de acciones que tienen por finalidad dirigir el producto del esfuerzo social hacia la satisfacción de las necesidades de la gente". Definición de Terra, citada en Ferrando, J (1994): Incluidos y Excluidos. Reflexiones sobre Políticas Sociales. P71. Ed Obsur. Montevideo.

consumir, producir, según este orden, se crean mecanismos especiales de integración al sistema de producción-consumo existente, por intermedio de la institucionalización de ciertos servicios" (Faleiros, 1986, 10-15).

La institución creada a partir de una política social que "selecciona" personas y que conforma en ese acto, grupos "minoritarios" en la sociedad, definidos a través de condiciones parciales de su existencia, percibe-presenta a estos grupos como disgregados, invisibilizando (efecto de verdad) aquellas condiciones sociales de producción que son compartidas y que configuran una amenaza.

En tanto que los fenómenos de la realidad social no se presentan al hombre directamente como son y el hombre no posee la facultad de penetrar de un modo directo e inmediato en la esencia de ellas, la humanidad tiene que dar un rodeo para poder conocer las cosas y la estructura de ellas (Kosik,1963,36). Un pensamiento crítico en salud se define como tal en la realización de ese rodeo, como parte de la apuesta al develamiento de la invisibilidad que caracteriza los fenómenos de la realidad, en el entendido que captar el fenómeno de una determinada cosa significa indagar y describir cómo se manifiesta esta cosa en dicho fenómeno, y también cómo se oculta (...). (Kosik; 1963,27).

Una lectura eco-política identifica un carácter de *invisibilización* en los procesos y dinámicas sociales, para el que no hemos encontrado una denominación más ajustada. Dicho carácter es entendido como un *efecto propio* de la interrelación entre ciertos mecanismos sociales, (referidos a la producción y reproducción constante de sentido) operantes a través de una serie de discursos (profesionales-político-institucionales) que, en *sus contradicciones producen una escisión de sentido común*, que restringe la comprensión integral del fenómeno en cuestión, constituyéndose por ello en fenómenos social invisibles. Estas contradicciones *producen*, en tal sentido, la invisibilidad que nos hemos propuesto develar, en tanto se presentan como discursos legítimos provenientes de lugares diferenciales y jerarquizados entre si, pero sin ponerse en cuestión esencialmente. Observamos una estrecha relación entre esta capacidad de invisibilización y otra capacidad técnico-operativa del "sistema", denominada política de *inclusión por exclusión* (Foucault; 1980, 128).

La *invisibilización* como parte de este juego dialéctico de fuerzas sociales en el que se construye una cosmovisión del mundo como *sentido común*, tiene lugar en estricta relación con aquellos procesos de estigmatización y medicalización social

que enmarcan la política social referida a Salud Mental, pero también respecto a procesos globales de categorización y exclusión social, propios de la subjetividad capitalista. En este sentido sostenemos el supuesto de que las condiciones concretas en las que se ejecuta la política social en salud mental operan a modo de una inclusión excluyente en la trama social a partir de procesos de invisibilización de tal condición como problema social fundamentándose tal operación, en una producción de discurso científico al servicio de la reproducción capitalista.

Capítulo 2.

Parte A:

Las Herramientas contra la Invisibilización.-

Salud Mental como Política Social.

La ciudad te rechaza³¹.

Las lógicas mediante las cuáles se establecen grupos delimitados a partir de su condiciones sociales ("locura", "pobreza", existencia en determinadas "delincuencia"), o se interpretan esas condiciones como demandas sociales ("enfermos mentales", "indigentes", "infractores", etc.) a partir de ciertas necesidades de orden funcional, a nuestro entender, no requieren una toma de posición determinista en este trabajo. El Estado ocupa un rol preponderante y otros actores han adquirido un protagonismo creciente en la atención a las situaciones sugeridas: ONG's, empresas, fundaciones y organismos internacionales, mass media, etc. con lo cuál se produce un complejo entrecruzamiento de intereses invariablemente ligados a las leyes del mercado (como organizador de la dinámica social).

Las tendencias dominantes en nuestros países, generalmente pensadas y diseñadas desde los países industrializados, con variaciones que parecen tener un mismo hilo conductor: la implementación de políticas según las necesidades del capitalismo en cada momento histórico. En ningún momento parece ponerse en cuestión el modelo, la estructura que condiciona las relaciones sociales, ni los magros resultados obtenidos (Ferrando; 1994, 70-71)

Las condiciónes de ejecución de la política social en salud mental generan una fractura en el imaginario social³² a nivel de su materialidad concreta; compartiendo la condición social de pobres³³ (clases dominadas) las personas se perciben aisladamente como "poseedores-culpables" de un problema que una determinada política viene a resolver (apariencia humanitaria). El discurso filantropizado tiende a legitimar la desigualdad estructural, naturalizándola, y por otra parte, las

³¹ Alberto Mendez (Julio 2008) en diálogo con nosotros en tanto Participante del Taller de Pintura en Colonia Etchepare.

³² Entendido como cristalización de representaciones sociales
³³ La asociación entre "pobres" y "enfermos mentales" se da por supuesta en base a mecanismos de selectividad operantes en la política social. Tal asociación no se debe sólo a un vicio de funcionamiento institucional, sino una condición estructural propia de su estrategia operativa. Uriarte, C. Control institucional de la niñez adolescencia en infracción. Un programa mínimo de Contención y límites jurídicos al sistema penal juvenil (las penas de los jóvenes). Pag. 27. 1999. Montevideo. Ed. Carlos Alvarez.

reacciones de los sujetos tienden a reproducir (avalar) este esquema si consideramos que "la manera en que reaccionamos frente a una situación depende de la manera en que la percibimos" ³⁴. En este sentido:

Las políticas sociales atenderán las situaciones de desigualdad que se generan al interior de una sociedad y deberán existir siempre, ya que ningún modelo social alcanza la plenitud. Su objetivo fundamental es favorecer iguales oportunidades de acceso a los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de todas las capacidades humanas, y para reducir las diferencias entre los grupos sociales. (Ferrando; 1994, 72).

Su presentación humanista esconde una atmósfera de *violencia* invisibilizada (iatrogenia) de acuerdo a *una serie de mediaciones organizadas para convencer, moldear y educar la inteligencia y la voluntad de las clases dominadas.* (Faleiros; 1999,10).

En lo que refiere a "Salud Mental", las personas que conforman estos grupos serán identificadas por atributos "exteriores" (comportamiento, estereotipos físicos, etc.) y recibirán un tratamiento que redunda en un obstáculo en el proceso de autonomización humana (estigmatización-medicalización) ya que tiende a la dependencia. El acceso a los servicios de atención comporta una marca que inicia una carrera moral propia del proceso de estigmatización descrito por Goffman (1993). En tal sentido, la persona etiquetada como "loca", debe sobrellevar los efectos iatrogénicos de una determinada forma de atención y tratamiento que resulta legítima en un momento histórico determinado, pero que trasciende sus dominios concretos y se instala como una condición social de existencia. En sentido amplio el diagnóstico psiquiátrico es un diagnóstico social. El proceso de estigmatización se nos presenta como el resultado de la experiencia personal del etiquetamiento psiquiátrico en relación con lo efectos que ello genera en las relaciones sociales y en la experiencia de vida del sujeto. La estigmatización comporta un descrédito duradero de la persona y tiene como consecuencia el debilitamiento de los lazos sociales, así como la dependencia respecto a su condición de "beneficiario" de la política social (circuito retroalimentado).

El individuo estigmatizado se encuentra, por consiguiente, en la arena de discusiones y debates pormenorizados relativos a lo que debe

[&]quot;la manera en que reaccionamos frente a una situación depende de la manera en que la percibimos". Gallinal, Roberto. En: Revista uruguaya y latinoamericana de Trabajo Social. Año VII. Nº14. p 21.EPPAL

pensar de sí mismo, o sea, la identidad de su yo. A sus otros problemas debe agregar el de ser empujado simultáneamente en distintas direcciones por profesionales que le dicen qué debe hace y sentir acerca de lo que es y deja de ser, y todo esto en su propio beneficio. (Goffman;1993, 147).

La tecnociencia³⁵ tiene, en este ámbito, una gravitación especial en cuanto a la generación de procesos de democratización social. El obstáculo a la autonomía personal que el estigma genera, se configura como una inhabilitación para una plena aceptación social (Goffman, 1993, 7). Los procesos de democratización se ven posibilitados en la medida en que cada sujeto logre una autonomía personal y social. En este sentido se vuelve necesario, conformar redes sociales y lazos sociales que fortalezcan la identidad personal "con otros".

Referidos a la salud mental, los procesos de estigmatización social manifiestan un claro corrimiento del criterio de "normalidad" (criterio normativo) en base a una oposición dicotómica respecto a lo "patológico" (criterio médico). La salud se vuelve, de esta manera, un problema moral-normativo y social. En este sentido, hablaremos de **Medicalización Social**. Entendido como un paradigma "científico", obedece a una concepción jerárquica del saber, de acuerdo con el cuál el saber medico es hegemónico respecto a otros saberes. La salud como normalidad y la enfermedad como anormalidad pasan a instalarse como criterios normativos de control y disciplinamiento para el funcionamiento ordenado de la vida social. Se patentiza que *el poder de manipulación de la naturaleza que la ciencia provee también ha generado sufrimientos y esclavitudes para los hombres* (Heler;1996, 17).

Respecto a la Ciencia, pueden utilizarse parámetros de análisis similares a los usados respecto a la política social. Por un lado sus categorías, conceptos y procedimientos se presentan como garantía de objetividad y verdad, sirviendo como parámetros de evaluación para actividades teóricas y prácticas (Heler; 1996, 27), y por otro, la separación en ciencia pura, aplicada y tecnología (...) sirve para mantener la caracterización de la actividad científica como un saber desinteresado, y no da cuenta de la metamorfosis del saber "puro" en un saber acerca de procedimientos prácticos de control y dominio, de manipulación de fenómenos.

³⁵ "La peculiaridad de la ciencia moderna, su carácter práctico y eficaz, justifican darle el nombre de *tecnociencia*. (...) La interdependencia con el sistema productivo revela sus vinculaciones con el desarrollo del capitalismo. (...). Hoy se patentiza que el poder económico ya no se alimenta de las materias primas, sino de la creatividad científica". En: Heler, Mario, Ob. Cit. P 47.

(Heler; 1996,30-31). El origen de esta separación se estudiará más adelante. Su mención aquí se justifica en tanto evidencia de las lógicas que operan en la producción de la realidad social como producto tanto de la Ciencia como de la Política Social.

A partir de la medicalización, el encierro deja de ser entendido como castigo y se lo va a empezar a vincular con lo "terapéutico", esta idea de encierro va a ser característica de la modernidad, y va a ir más allá de la institución psiquiátrica, se va a introducir en la minoridad o en la cárcel. (Carballeda; 2004)

El dispositivo Salud Mental, entendido como concretización de la política social y como producto de un paradigma medicalizado del conocimiento científico, genera una ruptura en la percepción de sentido ya que impone una visión de sentido legitimada.

A partir de la escisión que el discurso institucional (ciencia o política social) ejerce respecto de sus lazos con el sistema socio-económico, la apariencia humanista a la que apela respecto de sus beneficios, posibilita que su práctica iatrogénica sea entendida como beneficio; por otra parte, y en relación a la medicalización, existe un tratamiento manicomializado de "la enfermedad mental" centrado en el cuerpo, que comporta una culpabilización de las personas que refuerza el lugar del saber médico como hegemónico. En tal sentido, la cultura popular sería entonces <culpable>> de ciertos males y el médico tenía (tiene aún) la función <csalvadora>> la cuál a su vez le permitía avanzar en la investigación científica y en su desarrollo profesional (Ferrando; 1994, 80). Consideramos que este acto culpabilizador no es posible sino a través de una producción de conocimiento científico que al no ser públicamente responsable de sus acciones, avala la vulgarización de sus resultados, sirviendo de argumento a percepciones jerarquizadas del saber que se reproducen tras un manto de aparente objetividad científica.

Por otra parte, existen lógicas internas del funcionamiento institucional concreto (Hospital Psiquiátrico) que tienden a producir prácticas no-creativas³⁶; es decir, que refuerzan, al interior de los muros, una cosmovisión estigmatizante, ya fundamentada en el exterior. Sujetas a la presión institucional, la reducción de

³⁶ Fuentes, María Pilar (2006). La determinación del estado de abandono de niños y adolescentes. Un estudio de caso en torno a los fundamentos de la intervención profesional en trabajo social. Universidad de la Plata. Maestría en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Argentina.

presupuestos, la burocratización, la jerarquización, etc. las prácticas tienen lugar en una atmósfera rigidizada y rutinizada que redunda en una supremacía de la semiología psiquiátrica estandarizada y la recurrencia a las resoluciones normativas frente a cada situación, lo cuál refuerza una sensación de despersonalización³⁷ vivida sobretodo por los usuarios³⁸ pero extensible también a los equipos técnicos y los profesionales.

Las instituciones sociales dependen, en gran medida, de los individuos vivos que forman su plantel. Las estrategias para el cambio tienen que encontrar un equilibrio entre la liberación de los individuos y la transferencia de esa liberación a instituciones mejores y menos represivas. (Brandon; 1979, 139).

Las condiciones sociales compartidas por las personas institucionalizadas son, en sí mismas, potenciales de acción colectiva, pero resultan invisibles o secundarias respecto a otras necesidades vividas como inmediatas que refieren a la supervivencia de la institución (atención en crisis, cumplimiento de exigencias burocráticas, etc.) y a la lectura técnico-profesional respecto de ellas (valoración-priorización, diagnósticos). Argumentos similares pueden brindarse respecto a las condiciones sociales y preocupaciones técnicas compartidas entre profesionales que sin embargo no logran confluir en prácticas sanitarias alternativas y por el contrario favorecen la reproducción de prácticas no creativas. Identificamos estos mecanismos psico-sociales como piezas claves en la reproducción del orden social

Conformados como grupos excluidos, los beneficiarios de la Política Social en Salud Menţal comparten un atravesamiento socio-económico (pobreza) y la pertenencia a una determinada categoría ("enfermos mentales"); los efectos duraderos de tal experiencia permiten definirla como una condición de existencia; es por tanto una forma de producir inclusión en la sociedad, cuya cualidad de ser producida, no es percibida como tal en coherencia y como efecto del doble discurso implícito en la política social (humanitarismo/reproducción capitalista) que ya hemos descrito. Un mecanismo de inclusión por exclusión así invisibilizado, puede aportar en la comprensión de fenómenos de consolidación de una ciudadanía de segunda que ha sido propuesta por Katzman (2005, 127) en su intento de dar cuenta de las transformaciones actuales en nuestro país.

³⁷ Sobre el trato de "pacientes" internados puede ser introductoria la revisión de la situación argentina y su comparación realidades extranjeras. Moffat, A (): Psicoterapia del Oprimido.
³⁸ "Cementerio de Hombres Vivos". Grafiti Hospital Vilardebó. Sala 8.

Entendemos que su desarrollo sugiere ideas útiles en el análisis de aquellas condiciones sociales de existencia que tienden a permanecer, naturalizándose y llegando para instalarse como algo siempre en transición (retórica de la crisis³⁹). En este sentido, se destaca la importancia otorgada en el análisis, a la identificación de permanencias históricas de ciertas estructuras mentales que definen visiones estereotipadas produciendo una economía de mensajes con fines no explicitados, pero con fuerte impacto en la producción de realidad para el consumo de la sociedad⁴⁰.

Bourdieu plantea esta permanencia histórica de categorías de análisis como *el producto de un trabajo continuado (histórico por tanto) de reproducción* al que contribuyen unos *agentes singulares* entre lo que están los hombres (...) y unas instituciones: Familia, Iglesia, Escuela, Estado, que redundan en una *eternización*, a partir de un trabajo de *deshistorización* (Bourdieu; 2000,8) de la dinámica social. Esta perspectiva de lo dinámico es extensible al mundo actual y *desbocado* que señala Guiddens (1997, 28) que parece imponer mecanismos sutiles de "educación" que generen un mundo cada vez más aparentemente cambiante (porque la idea de progreso es rentable) y menos realmente mutable (porque las clásicas "minorías" siguen siendo discriminadas: negros, homosexuales, mujeres, locos etc.).

Nuestro interés en el campo de Salud Mental, permite comprender estos fenómenos de inclusión por exclusión como parte de unos procesos globales de producción de vulnerabilidad, entendiendo que la interpretación de estos aspectos constantes de los procesos de exclusión y categorización sociales, son indicadores de una intencionalidad (producción de sentido) inherentes a los procesos de producción de subjetividad capitalista. En esos términos, son entendidos por nosotros, la protección paternalista y culpabilización de los sectores "beneficiarios" de la política social en nuestro país (Ferrando, 1994, 80). Ambos aspectos pueden englobarse como contribuyentes a la violencia invisibilizada

⁴⁰ Morás, L (1991). *Delincuencia juvenil: la lógica social del disciplinamiento.* (pag. 170) En: Jóvenes: Una sensibilidad buscada. Ed. Nordan. Montevideo.

Un relevamiento bibliográfico mínimo nos permite sospechar que los cambios en la familia, el mercado de trabajo, la educación formal, se vienen describiendo hace por lo menos 20 años como fenómenos de transformación, asociados a una crisis de modelos sociales y no como nuevas producciones propias de la división social del trabajo en su relación con las lógicas de acumulación y propiedad privada. Citamos a modo de ejemplo a Leoni, O.; Peroni, G.: Abandono: Cómo se siente, cómo se previene. Pags. 10 -15. En Revista Nosotros (Ex. Método). Publicación Trimestral del Consejo del Niño. Año 1. Nº1. ROU. 1988.

propuesta por Faleiros respecto a un contraste con la apariencia humanista de la política social.

La producción de vulnerabilidad como resultado de procesos propios de las sociedades capitalistas, surge a partir de la pregunta ¿de que forma es posible la intervención técnica y la medicalización social si no a través de la creación de predisposición subjetiva a ser afectado por tales discursos?

... al buscar alivio para sus responsabilidades morales, el hombre mistifica y tecnifica los problemas que se le plantean en la vida; y (...) la demanda de <avyuda">avyuda">avyuda"avyuda"<a href="avyuda"

La intencionalidad productiva de tales sentidos, no será entendida desde una visión maquiavélica (Faleiros; 1986, 73) aunque lo hegemónico o dominante se defina como tal por su capacidad de *condicionar* a otros grupos o individuos en relación a sus intereses, en coherencia con el orden económico y político de un momento histórico determinado (Faleiros; 1986, 28). Denominamos a los fines descriptivos como capacidad de *anticipación*, aquella que permite a un grupo prever estrategias, tomar de conciencia de sí mismo y de sus adversarios, y de generar mecanismos de ejercicio de poder respecto a otros grupos, que tienen la capacidad de atravesar las prácticas sociales cotidianas de todos.

De todas maneras, la condición común *invisibilizada* de los grupos excluidos como "enfermos mentales", confirma en cierto grado el supuesto de que representan una amenaza al orden establecido (Faleiros; 1986, 11), una fuerza en oposición (aunque no en igualdad de posición) a los requerimientos de un sistema económico.

Una lectura ecológica de "los grupos minoritarios como amenaza", requiere aproximaciones menos ingenuas respecto de aquellos mecanismos mediante los cuáles dicha condición de amenaza no es percibida como tal por los grupos en

cuestión. Tal supuesto pone de manifiesto una mirada tecno-científica autoreferenciada de los trabajadores sociales (aunque no solamente), que no se ajusta al estar-en-el-mundo de las personas excluidas. En todo caso, la noción de amenaza refiere a valores sociales (Brandon; 1979,39) concretos y no a su proceso de producción. Las situaciones individuales son una amenaza real, o pueden realmente serlo, en el proceso de su colectivización y tras una organización crítica y política que instale mecanismos reales de lucha y enfrentamiento desde tal posición, apostando a su superación y en la que necesariamente el discurso tencocientífico debe transformarse a sí mismo. Y esta condición señala el desafío esencial a que se enfrentan las estrategias de aproximación a un trabajo social que se pretenda alternativo en el ámbito de la "salud mental".

En tanto Política Social, la "Salud Mental" puede entenderse como un escenario de luchas de orden ético-político, en que el Trabajo Social está llamado a producir y afectar pro-positivamente las concepciones, percepciones y prácticas que reproducen los procesos de estigmatización y tratamiento medicalizado de la salud.

gran parte de la psiquiatría se basa en (...) personas que actúan como enfermos o que pretenden serlo, pero que están físicamente saludables y cuya "condición" de todas formas es definida como enfermedad (...) como "enfermedad mental". (...) naturaleza metafórica de la enfermedad mental; y también el carácter totalitario de la práctica da la psiquiatría.(...) Son castigos, controles sociales, torturas, encarcelamientos, envenenamientos, mutilaciones cerebrales. Pero ya que todo tiene lugar bajo auspicios médicos, parece correcto a la mentalidad contemporánea (...). (Szasz; 1978, 91-96)

Aquello que se define como Salud Mental, en términos de política social, encubre dos errores epistemológicos en el lugar de supuestos; en primer lugar, parten de una dicotomía mente-cuerpo/ sano-enfermo/ incluído-excluido/ adentro-afuera, etc. a partir del desarrollo positivista del conocimiento científico. Como se ha visto, el saber médico como hegemónico reproduce un conocimiento que justifica tales dicotomías directa o indirectamente, y las instala en los imaginarios sociales de una manera rentable al sistema económico en el cuál se inscribe. En este sentido la ciencia y la política social aparecen como ámbitos separados en la realidad sin estarlo en su materialización concreta.

El pensamiento dualista (funcional a la acumulación capitalista, por otra parte) polariza a tal grado la concepción del hombre, que se produce un segundo error epistémico en relación al tratamiento corporal de un problema definido como mental, a la denominación como "efectores de salud" a aquellos centros de atención de "lo enfermo". Esto refuerza una concepción de salud y de enfermedad como aspectos dicotomizados de la realidad humana, que obstaculiza el desarrollo de visiones o acciones preventivas integrales, entendidas como pertinentes a los "efectores" de salud y que representan cierto monto de peligrosidad en cuanto a su potencial éxito, cuestionando con ello el propio funcionamiento social; se considera que la "enfermedad está en el cuerpo enfermo", con lo que se produce una ligadura conceptual respecto a que el trabajo preventivo es algo secundario respecto a la asístencia en crisis y con ello un andamiaje conceptual y económico que le es subsidiario. Para nosotros lo preventivo es esencialmente crítico del orden social.

La "enfermedad mental" como "problema social" 11, puede ser concebida a los fines prácticos del trabajo social como un conjunto homogeneizado de realidades personales y familiares heterogéneas que, al ser construidas socialmente en base a un saber médico hegemónico no científico42, tiende a su permanencia como manicomialización. Dichas personas ven afectadas sus condiciones de existencia concretas como experiencias estigmatizantes que complejizan su superación. Una vez inmersos en tales condiciones de existencia las relaciones sociales tienden a la cristalización en una relación benefactor-beneficiario que reproduce tal situación dentro de parámetros estancos, vaciando la capacidad de empoderamiento de los sujetos afectados porque la respuesta a dicho problema no es creativa, sino estandarizada, generando dependencia y empobrecimiento de los circuitos sociales en particular, de los lazos sociales en general. Las instituciones y los profesionales de la ayuda convierten a sus pacientes en personas dependientes, los transforman en consumidores pasivos, en lo que Ivan Illich llama "iatrogénesis" (....) mecanismo por el cual posponen y obstaculizan el auxilio, socavando sus procesos de auto-ayuda (Brandon, 1979, 16)

⁴¹ Como aquella delimitación teórico-práctica (científica) que explica la existencia de una política social de la cuál es subsidiaria.

⁴² Entendiendo que los tratamientos de la locura no estan basados en investigaciones actualizadas sino en consensos institucionalizados. Aseguramos que tal aspecto del saber médico no es científico ya que tal calificativo se caracteriza por ser provisorio (Heler; 1996, 29)

Definir que "la enfermedad mental" responde esencialmente al apartamiento de una norma social 43 (Szasz), como esa racionalidad hegemónica que "la locura amenaza", supone para el Trabajo Social, un análisis que incluya los efectos iatrogénicos de la institucionalización de personas como parte de un quehacer crítico y pretende una transformación de tales prácticas. Al mismo tiempo, es inevitable considerar que la mediación que establece la institución psiquiátrica entre problemas sociales, personas y Estado, surge a partir del aumento y la creciente complejidad de los problemas sociales en una sociedad cuya lógica de producción genera crecientes desigualdades en las posibilidades de acumulación. Agrupar problemas y clasificarlos es también una operación eficiente para una sociedad cada vez más compleja. Y quizá por ello es la lógica con la que opera el razonamiento científico moderno (aspiración clasificadora) que es, a su vez, el criterio de validación de muchas acciones y explicaciones de "lo real-social". Por tanto es parte del escenario en el que el trabajo social está llamado a operar y a partir del cuál se plantea el desafío de diseñar estrategias alternativas. Estudiaremos ahora, su surgimiento manteniendo una lectura eco-política.

A.1. Primera Mediación:

Un recorte posible de lo social para la Intervención Profesional en Salud Mental

Dos reflexiones se presentan como imprescindibles a la hora de re-presentarnos una explicación eco-política de aquellos aspectos de la realidad social pertinentes a la intervención profesional en "salud mental". En este sentido, una primera mediación analítica obliga a pensar ¿De que manera se materializa "la cuestión social" en nuestra intervención profesional?. Algunos autores (Faleiros, Iamamoto, Guerra, Rebellato, etc.) enmarcan las preocupaciones disciplinares en dificultades provenientes de una cuestión social producto de las contradicciones sociales propias del capitalismo. Tomamos una definición amplia de esta "cuestión" y en base a ella intentamos operar con un pensamiento ecológico habilitante de la acción, que permita resaltar las condiciones prácticas de producción de una práctica social legítima como Intervención Profesional en Trabajo Social.

⁴³ Los comportamientos que quiebran las normas habituales de convivencia intra-familiar o social, así como algunos actos de agresividad denunciados bastan para ser internado en el Hospital Vilardebó.

En segundo lugar, como ajuste subsiguiente, se realiza una mediación analítica en torno a la pregunta ¿Cómo se materializa la Salud Mental como Campo de Intervención Profesional?. Resuelto el surgimiento de una intervención profesional legitimada, el análisis se enfoca en la creación de un campo de prácticas llamado Salud Mental, permitiendo desarrollar un cuestionamiento implícito en la lógica bajo la cual es presentado.

Una aproximación desarrollada tras estos cuestionamientos debe permitir arribar a cierta claridad conceptual (como marco teórico) orientada a la acción en torno a Salud Mental como Política Social y a proponer tras su exploración algunos caminos de salida.

A1.1

¿De qué manera se materializa "la cuestión social" ⁴⁴ en nuestra intervención profesional?

Las sociedades disciplinarias fortalecieron los mecanismos sociales referidos a la categorización de grupos de personas y su consecuente "exclusión" social; y en su pasaje a las sociedades de control, delimitan "zonas del campo social" como centros de circulación de poder y saber. Las *instituciones totales* (prisiones, hospitales psiquiátricos, internados) nacen así, tras una doble búsqueda o requerimiento funcional: por un lado, el conocimiento y por otro, el control o mantenimiento del orden social. En términos generales, saber y poder se imbrican en un interjuego que logra el afianzamiento de la dominación de unos grupos sociales sobre otros. En tal sentido nos hemos referido a la medicalización social.

Es así que se desarrolla en el siglo XIX alrededor de la institución judicial y para permitirle asumir la función de control de los individuos al nivel de su peligrosidad, una gigantesca maquinaria de instituciones que encuadrarán a éstos a lo largo de su existencia; instituciones pedagógicas como la escuela, psicológicas o psiquiátricas como el hospital, el asilo.(Foucault; 1980,97)

El fenómeno (Kosik) de la relación entre producción de conocimiento y sistema de producción económico y social oculta su utilidad práctica a los fines del control y disciplinamiento humanos y muestra esta misma utilidad bajo la forma de una superioridad tecnocientífica (Heler; 1996, 43).

⁴⁴ Usamos esta expresión como metáfora de "lo social".

La *peligrosidad* como argumento de lo normal y lo patológico otorga un marco que permite consolidar una dirección determinada hacia un modelo de orden social; la posibilidad de delimitar lo que se debe y no se debe hacer, lo esperable y lo condenable, da cuenta de una capacidad anticipatoria por parte de unas clases sobre otras.

Esta es la base del poder, la forma del poder-saber que dará lugar ya no a grandes ciencias de observación como en el caso de la indagación sino a lo que hoy conocemos como ciencias humanas: Psiquiatría, Psicología, Sociología, etcétera. (Foucault, 1980,100)

La sospecha de peligrosidad da cuenta de un viraje en torno a la ley penal y al sistema judicial, ya no se juzgarán los actos sino la *virtualidad* de los comportamientos, su <u>potencial</u> desvío (dolo). A nuestro entender, en este asunto se encuentra lo peculiar del surgimiento de mecanismos de control que implican prácticas disciplinarias productoras de nuevas subjetividades. Goffman diferencia en cuanto al estigma, entre individuos *desacreditados* y aquellos que son *descreditables* (1993,14), categoría que a nuestro entender, surge en estricta relación con la peligrosidad propuesta inicialmente, atendiendo al ámbito de la salud mental en estrecha relación con la criminalidad y la pobreza⁴⁵. La producción de vulnerabilidad es entendida en estricta relación con la evitación del ser desacreditable.

La práctica de la vigilancia puede entenderse como antecedente de la "peligrosidad como sospecha". Encarna una necesidad práctica acaecida en estrecha relación con la superabundancia de stocks propia de la acumulación capitalista y es trascendida luego, transformándose en una fuente del saber científico (como profesiones aplicadas a una realidad social) al servicio de una determinada relación de poder. Se develan espirales de relación ente ciencia y economía. El *Panoptismo* como su máxima expresión, representa un tipo de producción de subjetividad propia de la sociedad disciplinaria y es una metáfora al mismo tiempo de una determinada producción de conocimiento al servicio del poder; en donde un lugar es capaz de desplegar su control y disciplinamiento respecto de muchos otros que no se perciben entre sí y la única referencia que puede adoptar es la del lugar que los vigila.

⁴⁵ Esta asociación entre variables parece corroborarse en la disposición dentro del Hospital Vilardebó, por ejemplo, de una sala para "internos" en situaciones judiciales o de conflicto con la ley, así como realizando un somero análisis de las condiciones socio-económicas de los pacientes en general.

La vigilancia como contrapartida de un tipo de asistencia (dos caras de una misma operación) es una tarea asumida inicialmente por pequeños grupos espontáneos: que sin ninguna delegación de un poder superior que asistían a los que carecían de medios de subsistencia, a quienes no podían trabajar porque eran muy viejos, estaban enfermos o padecían una enfermedad mental; y a la vez (...) se asignaban la posibilidad y el derecho de observar en qué condiciones era dada la asistencia (...) Eran pues, grupos de vigilancia espontáneos de origen, funcionamiento e ideología profundamente religiosos. (Foucault, 1980,102). Puede suponerse que estos grupos constituyan en cierta forma antecedentes de la asistencia en tanto práctica inicial en Trabajo Social. La actividad de estos pequeños grupos será cooptada por la aristocracia, redefiniendo su contenido. Así, la estatización de los grupos de control ratifica una legitimidad de decisión en cuanto a lo moral y consolida a estos grupos, como elites dominantes. Se identifica, en nuestro país, un primer momento en esta dinámica en la ley de 1889 que coloca a los establecimientos públicos de beneficencia existentes bajo la dirección de una Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia, dependiente del poder Ejecutivo (Ferrando; 1994, 79). Pero será a partir del batllismo (inicios del s. XIX), el Estado pasa a tener una fuerte presencia en el campo social, y especialmente en la clase trabajadora (Ferrando; 1994, 79).

Un movimiento estratégico de cooptación similar puede identificarse en las lógicas de relación entre el Estado y el Trabajo Social. ...se institucionaliza como profissao rompendo as fronteiras da mera filantropía, como um dos recursos mobilizados pelo Estado, pelo empresariado, come feito apoio da Igreja, para atuar junto / á "questao social" num contexto de transiçao do capitalismo competitivo para o capitalismo monopolista 46. (lamamoto; 2002, 59)

Un juego dinámico ocurriendo a varios niveles que implica para el Trabajo Social, un reconocimiento (como legitimación-profesionalización) y por ello, una participación más orgánica en la sociedad, que modifica su lugar en la dinámica de las relaciones de poder, concretamente en la ejecución de políticas sociales; como recursos humanos calificados frente a la emergencia de las necesidad sociales; al mismo tiempo, el corrimiento de la ingerencia del Estado hacia una participación más directa en las relaciones hasta entonces "privadas". Ambas

⁴⁶ "se institucionaliza como profesión rompiendo las frontera respecto la mera filantropía, como uno de los recursos movilizados por el Estado, por el empresariado, como apoyo de la Iglesia, para actuar junto con la "cuestión social" en un contexto de transición del capitalismo competitivo al capitalismo monopolista" (T. del A.)

cosas se conjugan en una dinámica en la que se encuentran tendencias contradictorias y producen un determinado resultado: profesionalización como estatización de la acción social, e institucionalización de la profesión como respuesta política estatal (política social) ante el incremento de las necesidades sociales (Cuestion Social).

Se trata de establecer que las estrategias de producción de conocimiento al servicio del control o disciplinamiento surgen como requerimientos a partir de *razones prácticas*⁴⁷, y que por estas mismas razones Fábricas, Escuelas, Hospitales necesitan *ligar* el deseo individual al proceso de producción industrial a la vez que se perfeccionan de acuerdo a procesos permanentes de especialización y división socio-técnica del trabajo en cada momento histórico de la vida social. La corrección y conducción del deseo permite así, garantizar la producción, fijando las normas que tiendan a independizar el proceso, es decir lograr en cierta forma que *la máquina funcione sola*. Lo singular de esta forma de exclusión de los sujetos "a-normales" es que "inaugura" una forma de *inclusión por exclusión*⁴⁸, que ya hemos analizado y que establecemos como paradigmática de las políticas sociales contemporáneas.

Posicionadas desde estas lógicas, se consolida una producción del conocimiento útil a la acción creadora de subjetividad y al control y disciplinamiento, simultáneamente. Resulta imprescindible considerar la implicancia recíproca práctica-teoría, en el sentido de que es el resultado de su dialéctica abierta (Rebellato; 2000, 37) lo que produce subjetividad en un momento histórico determinado. Considerar el papel que ha tenido en esta dialéctica el conocimiento científico como reproductor del sistema económico (Heler; 1996, 47), otorgando un fundamento "científico" a las representaciones sociales que legitiman un ordenado sistema de prejuicios y discursos patógenos (vulgarización) en torno a lo cotidiano; posicionando en un lugar hegemónico el conocimiento médico como científico es que tiene lugar, como hemos visto, un proceso de medicalización social.

⁴⁸ Ya descrita en base a Foucault, M. (1980): *La verdad y las formas jurídicas*. Pp 128. Ed. Gedisa. Barcelona. España.

⁴⁷ "A través del marco que impone a las prácticas, el Estado instaura e inculca unas formas y unas categorías de percepción y de pensamiento comunes, unos marcos sociales de percepción, del entendimiento o de la memoria, unas estructuras mentales, unas formas estatales de clasificación. Con lo cuál crea las condiciones de una especie de orquestación inmediata de los *habitus* que es en sí misma el fundamento de una especie de consenso sobre este conjunto de evidencias compartidas que son constitutivas del sentido común. En Bourdieu, Pierre (1997) *Razones Prácticas*. Ed. Anagrama. Barcelona. España.

Este proceso de medicalización de la vida, que encuentra marco en el propio proyecto moderno del iluminismo, con el consecuente disciplinamiento de formas de sentir, pensar y hacer, cobra auge ya en el siglo XVIII asumiendo del propio Estado la creación y articulación de diversos dispositivos —principalmente la escuela, el manicomio y la cárcel —de producción y reproducción de una sociabilidad que controla, disciplina, normaliza y clasifica subjetividades (Silva; 2007, 35)

Entendiendo que tanto la "cuestion social" como "la salud mental" son resultado de correlaciones de fuerzas, de la relación y lucha en ella producida, de acuerdo a una lógica capitalista que las enfrenta u opone pero que siempre las utiliza; pueden definirse como construcción esencialmente política que media en la interrelación sujeto-mundo en un contexto económico determinado; resaltamos que su mutuo atravesamiento opera en la *invisibilidad* a través del resultado de mecanismos como la estigmatización y la exclusión social como formas secundarias de ciudadanía. Complejamente instalados como vehiculos, el Estado y el Mercado operan incluyendo por exclusión (pobreza) o exclusividad (riqueza), generando efectos socio-políticos profundos que rigidizan las distancias sociales, entre los sujetos, pero también respecto a proyectos colectivos comunes de una sociedad para todos o un mundo donde quepan otros mundos (Rebellato; 2000, 74).

La complejización creciente de la división socio-técnica del trabajo, su relación con la mercantilización de las políticas y servicios sociales, explican en cierta forma, la delimitación de un campo socio-profesional. Dominios tales como la "Salud Mental", sop reforzados o fundamentados con el auxilio de un discurso profesional patógeno en torno a la existencia de "enfermedades mentales". Este hecho pone en evidencia un efecto de verdad propio de la producción de conocimiento asociado al poder, así como de la dimensión política que le es inherente. Por esta razón, defendemos su activa apropiación, la toma de contacto con el poder de un discurso científico que no puede proponerse la igualdad o la autonomía de los sujetos sin transformarse a sí mismo.

... contribuir a la transformación del saber científico que más que actuar por y para sí, lo haga en pos de la superación de las condiciones de existencia de todos los sujetos, en tanto él mismo no deja de ser una construcción humana. (Silva; 2007, 41-42)

En tal sentido, a nivel político la práctica social en "salud mental" basada en criterios de peligrosidad-sospecha puede describirse como parte de un efecto mistificador de "la enfermedad mental" entendido desde la psiquiatría, avalando el tratamiento de la locura como asilo del cuerpo, su disciplinamiento y control. Cuando en realidad se medican estados de saturación de subjetividades vulneradas por las exigencias de un sistema social que fuerza a su adaptabilidad en vez de reconocer la diferencia como parte esencial del ser. (Silva; 2007,41)

A.1.2

¿Cómo se materializa la "Salud Mental" como campo de intervención profesional para el Trabajo Social?.

En sintonía con lo planteado hasta aquí, y con la pretensión de centrarnos en el ámbito de la Salud Mental como espacio de intervención profesional, Alfredo Carballeda⁴⁹ encuentra *en el origen de la Modernidad*⁵⁰, *las concepciones actuales acerca de la Salud Mental*. Desde una perspectiva que puede entenderse como foucaultiana, escribe sobre la existencia de dos *movimientos de reforma psiquiátrica* que serán considerados como significativos en una contextualización regional de la intervención profesional, atendiendo a su origen y desarrollo, así como la construcción prospectiva⁵¹, es decir como un nuevo *punto de partida*⁵²

Las condiciones sociales de emergencia de la "cuestión social" (luchas sociales – movimiento obrero, cambios tecnológicos –revolución industrial, etc.) así como el surgimiento, de las ciencias sociales y la diversificación de la psiquiatría –que pueden subrayarse como elementos propios de sociedades disciplinarias productoras de saber donde tienen lugar o son producidas, condiciones de visibilidad sobre la situación asilar desde una perspectiva crítica. Esto explica el surgimiento de distintos movimientos socio-históricos referidos a un nivel de cuestionamiento de lo instituido y a propuestas concretas respecto al tratamiento

⁴⁹ Carballeda, A (2004). LO SOCIAL Y LA SALUD MENTAL: algunas cuestiones preliminares. Universidad de la Plata. (mimeo-En Biblioteca de Ciencias Sociales, Ubic.: F936MIP III DIS 17). ⁵⁰ En un prólogo de Eduardo Grüner, se argumenta la existencia de *discursos fundadores de la modernidad* tras su estudio del pensamiento de Marx, Freud y Nietzsche (Foucautl, Michel – S/D-: **Nietzsche, Freud, Marx**. Ed. El Cielo Por Asalto. Argentina. P 18)

Resaltamos la importancia que la prospectiva otorga a la práctica. (Arocena 2008,12).
Faleiros, V: (1999). Estratégias em Serviço Social. 2ª ed p 12. Cortez Editora. Sao Paulo.

de la "Locura". El autor refiere al movimiento de Open Door en Inglaterra y en EE.UU al desarrollo de la Higiene Mental.

Este primer movimiento, pone de manifiesto las condiciones de reflexión en torno a la manicomialización como práctica de encierro en contraposición con una pretensión "terapéutica". Y quizá sea éste su mayor aporte ya que como afirma Carballeda, no se conciben *las vedaderas causas del encierro*, que pueden suponerse como una lógica disciplinar y con ella, cierto carácter de "instrumento de control" en su surgimiento. En cuanto a la intervención profesional, señala que los trabajadores sociales *trataban de obtener ayuda económica para mejorar las condiciones de vida de los internos, generaban estrategias de asistencia durante la externación, otorgaban orientación a la posterior búsqueda de empleo y trataban mediante contactos de tipo familiar y comunitario, lograr una mayor aceptación de los alienados de la sociedad⁵³.*

En relación a esto, puede pensarse que esta práctica, empieza a generar formas nuevas de comprender los efectos del encierro, aunque también de clasificar lo heterogéneo con criterios tomados de la medicina psiquiátrica (medicalización social como paradigma científico). El sujeto es ante todo un agente económico y esta concepción impregna la mirada de las disciplinas sociales; el cuerpo como economía.

Desde el nacimiento de las sociedades disciplinarias, con su andamiaje de instituciones de encierro de "lo distinto", hasta lo que se identifica como el primer movimiento de reforma psiquiátrica, podemos señalar no sólo la ocurrencia de los fenómenos señalados, sino suponer cambios al interior de tales instituciones en relación a sus propios discursos, así como la emergencia de nuevas teorías que complejizan y enriquecen el conocimiento, y a la vez su apropiación por parte de algunos saberes asociados a las elites de poder; ejemplo de ello es el pasaje de una perspectiva del encierro asociado al castigo donde se explicitaba la culpabilidad de la persona enferma, que luego formulado como un encierro terapéutico donde la culpabilidad intenta ser disimulada; dicho pasaje da cuenta de virajes importantes en la re-presentación social de "lo enfermo". Se puede agregar además la importante contribución del psicoanálisis⁵⁴, el desarrollo de la etnología,

⁵³ Carballeda, mimeo, Ob. Cit.

Al respecto, recomendamos una interpretación del lugar de tal corriente psicológica hecha por Baremblitt (1988): *Saber, poder, quehacer y deseo.* Pp- 116-119. Nueva Visión. Bs.As. Sugerimos igualmente la consulta de Foucault, Michel: Nietzsche, Freud, Marx. Ed El cielo por Asalto. Argentina, en torno al psicoanálisis y otras interpretaciones como fundadoras de la modernidad.

la psiquiatría transcultural, etc. Técnicas de Interpretación que producirán condiciones de emergencia de otra reforma significativa.

Tras la Segunda Guerra Mundial se pone de manifiesto, de manera innegable, la incidencia de los "factores sociales" en "la enfermedad mental". Proliferan los estudios sociológicos sobre el efecto de los conflictos de este orden en individuos, grupos y comunidades. Un nuevo movimiento de reforma psiquiátrica comienza a gestarse y simultáneamente, la reforma del Estado. Se implantan los Estados de Bienestar y con ellos, su incidencia en el acontecer social, su mediación en la vida "privada" en forma directa e indirecta (institucionalizando prácticas instituyentes). Las discusiones implícitas en tales escenarios bélicos afianzan estas transformaciones teórico-prácticas y a la vez afirman la ingerencia de los países del primer mundo en la política exterior; concretamente esto se manifestará en la participación de Organismos Internacionales en las decisiones de orden nacional, que establecen criterios consensuados y escritos, dando relevancia a los Factores Sociales en la Salud Mental. La confluencia de tales fenómenos efectúa un corrimiento de la mirada sobre las determinantes de "las enfermedades mentales". Así, la sociología comenzará a dar cuenta de la Salud Mental, se hablará de socioterapia, terapéutica social, diagnóstico social, etc y a partir del 50, y sobretodo tras la influencia de Maxwel Jones, se pensará en la Institución Psiquiátrica como Comunidad Terapéutica⁵⁵ y se intentará instituir dicha práctica como práctica legítima extensiva a todas las instituciones responsables del tratamiento de lo psiquiátrico⁵⁶. También dentro de este segundo movimiento de reforma psiguiátrica se puede ubicar a la Ley Kennedy en los EE UU (1963) donde se planteaba un programa de psiquiatría comunitaria con similares características a la idea de trabajo comunitario que planteaba el desarrollismo.

En lo tocante a la intervención profesional, el Trabajo Social, tras acompañar, protagonizar y/o soportar estos procesos, se instalará definitivamente como articulador del campo de lo social en la salud mental, tendrá nuevas lecturas y aproximaciones como así también nuevos encuadres metodológicos que incluirán

adverso.

Ante la necesidad de dar tratamiento a los soldados que regresaban del frente de combate
 (...) y debido a la escasez de personal prepara en técnicas psicoterápicas. Cita: Martí y Murcia
 (1988) Entorno Urbano y Enfermedad Mental. Pag 141. Ed. Antrophos. Barcelona
 Nuevo ejemplo de un interes por totalizar las prácticas instituyentes que genera un resultado

lo grupal y el abordaje familiar dentro de esta práctica, especializándose en esta área⁵⁷.

Lo que hoy se define como enfermedad mental, refiere a nuestro entender y luego de una lectura eco-política, al *apartamiento* de una norma⁵⁸ y es por ello una metáfora de orden socio-político o aún, moral correspondiente a errores éticos y epistemológicos no reconocidos concientemente o negados tácitamente.

(...) Si uno va a la iglesia y habla con Dios, a eso se le llama rezar. Si uno sale de la iglesia y le dice al policía de la esquina que Dios ha hablado con uno, eso es esquizofrenia. (Szasz; 1978, 85)

A.2 Segunda Mediación:

Trabajo Social, Salud y Conciencia Crítica.

En términos generales, una segunda mediación es posible a partir del intento de consolidar las opciones conceptuales y metodológicas realizadas anteriormente. Se apunta a explicitar, primero, un concepto posible de Salud para el trabajo social así como, en segundo lugar, elucidar ¿Desde qué mediaciones analíticas resulta necesaria una intervención alternativa?.

A.2.1. Un concepto posible.

Szasz⁵⁹ resume en algunas líneas, una serie de denominaciones por las que ha transitado tanto el loco como la institución destinada a su tutelaje. Ello sugiere el uso indistinto, en el presente documento, de uno u otro rótulo en el entendido de que los cambios aparentemente sustanciales que su uso comporta, redundan en las mismas consecuencias prácticas que siendo de elevada significación cultural, se nos presentan entonces como a-históricas⁶⁰: discriminación, estigmatización, empobrecimiento de lazos socio-culturales, etc. Es decir, independientemente de que el rótulo de la locura pueda estar referido en mayor medida a la neuro-biología o a lo adaptativo-social, lo permanente es que la institucionalización genera una carrera moral estigmatizante y que ello es parte de un efecto conocido como

mecanismo de invisibilización en el apartado anterior.

⁵⁷ Carballeda, Ob. Cit.

 ⁵⁸Szasz, Thomas (1970): *Ideología y Enfermedad Mental*. Amorrortu editores. Argentina
 ⁵⁹Szasz, Thomas (1970): *Ideología y Enfermedad Mental*. P 66. Amorrortu editores. Argentina.
 ⁶⁰Como producto de un *efecto historico de a-historización*. Nos extendemos sobre este

iatrogenia. No se desconocen, queremos aclararlo, la existencia de estados afectivos que obstaculizan o a veces impiden, el diálogo comunicable en la realidad cotidiana; sin embargo pensamos, de acuerdo con Szasz, que estos pueden comprenderse como resultado de *problemas de la vida* en una sociedad determinada, y que su resolución no necesariamente requiere un tratamiento neuro-fisiológico y exigen para ser superados, una comprensión integral. En lo profundo los hombres y mujeres atraviesan procesos que en líneas generales son idénticos: tener hijos, sufrimientos y alegrías, enfrentar las enfermedades, las pérdidas y la muerte (Brandon; 1979,12).

La "locura" comporta, en la actualidad, un *proceso de estigmatización* y de *segregación social*, así como aislamiento y dificultad para el logro de la autonomía personal; a veces una irremediable incapacidad para obtenerla; pero es, en general, *un problema de comunicación sujeto-mundo*. Beatriz Fernández⁶¹ sugiere una estrecha relación entre los "trastornos mentales" y los problemas sociales. Y para ello realiza un análisis de las condiciones de existencia social de las personas que consultan en determinado servicio, basándose en indicadores tales como desempleo, calidad de vida, tolerancia, seguridad, etc. Los trastornos mentales plantean *confusión* en la *frontera entre subjetividad individual y matriz biológica asociada a estímulos del contexto* (Fernández; 2003,12).

La actual manicomialización manifiesta la segregación de lo diferente, su encierro tras un discurso de rehabilitación rígido y medicalizado; prácticas que caracterizan un modo de respuesta que redunda en una morbígena separación entre seres humanos. El concepto de "salud mental" inherente a la práctica alternativa en trabajo social versa sobre estas condiciones de existencia que ubican a los sujetos en esa trama de códigos instituidos despersonalizantes⁶², y apuesta a unir lo que ha sido separado. En tanto *opresor y oprimido están atrapados en el mismo cepo*, ambos tienen *erosionada una parte de su dignidad* (Brandon, 1979, 143), la práctica alternativa que nos proponemos refiere a esferas de la vida cotidiana de los sujetos que se ven afectadas por sistemas de representaciones (concretos y abstractos, materiales y simbólicos) morbígenos así como prácticas tanto de orden institucional como profesional. Pero requieren una esencial actitud crítica personal y colectivamente desarrollada.

62 Hacemos referencia al efecto que conlleva el encierro en una institución total.

⁶¹ Apuntes sobre vulnerabilidad social y salud mental: un desafío disciplinario. En: Revista Regional de Trabajo Social. N°27. Año 2003. pp 3-14. Montevideo.

Las organizaciones clásicamente ligadas a la Salud Mental en forma explícita son los efectores evidentes, prestadores clásicos, de salud, pero sabemos que la institución en el sentido del conjunto de prácticas establecidas, de normativas, de pautas está presente de un modo u otro en todas las instancias de la vida social. En este sentido, no debería hablarse de Salud "Mental" sin integrarse la expresión al concepto de "Salud". (Arito; 2000, 27-28).

Una práctica política se inicia cuando se asume una toma de posición y se realiza cuando se opera con lo sujetos ("enfermos mentales" y/o no; "pobres" o no) en coherencia con el compromiso ético que se sustenta, y no con un diagnóstico estandarizado y legitimado por las instituciones. Solo este trabajo social así "politizado" es capaz de generar, desde nuestro punto de vista, micro-políticas del des-orden.

Szasz sostiene que el fin último (campo de lo invisibilizado) de tales diagnósticos mentales, refiere esencialmente en una apuesta a coartar el grado de reflexión sobre sí⁶³; hipótesis solidaria de nuestros planteos sobre los efectos políticos de procesos tales como la estigmatización y la categorización social de determinados grupos de personas,¿de que forma opera una producción de subjetividad?. Se ha defendido un nivel de compromiso personal en estrecha relación con una capacidad de auto crítica y auto-conocimiento como pilares de una reflexión sobre sí orientadora de la acción profesional; aparece como sustrato de una estrategia que posibilite el desarrollo de conciencia crítica, y si a su silenciamiento se enfocan múltiples discursos y mecanismos sociales, resulta clara su importancia para la construcción de nuevas formas de convivencia.

Posicionar las estrategias alternativas del trabajador social en una dimensión política y tras las concepciones presentadas, supone la lectura ecológica que, por una parte da forma a un pensamiento crítico en torno a la "enfermedad mental" a desarrollar en la relación profesional-sujeto, y por otra, considera la inscripción institucional del hacer como un lugar privilegiado para el desarrollo de nuevas reflexiones colectivas (trabajadores sociales) o al interior de los colectivos (equipos de salud) que inciden en la realidad de los "enfermos mentales". Los márgenes de acción transformadora se ven delimitados por la propia "enfermedad de la

⁶³ Entendemos que tal apuesta no se restringe a una clase social sino que forma parte del conjunto social y de la cosmovisión que le da sentido.

institución"⁶⁴ por ello es que sin contradecir lo anterior, proponemos caminos estratégicos para el desarrollo de acciones explicitadas como alternativas.

A.2.2

¿Desde qué mediaciones analíticas resulta necesaria una intervención alternativa?

Las tendencias alternativas implican métodos de intervención cuyo objetivo es la promoción de la participación crítica y organizada de los sectores populares en la búsqueda de soluciones para sus reivindicaciones (Autores Varios; 1984, 71). Creemos que una aproximación conceptual como esta, responde en cierta forma a una concepción cientificista de la práctica que niega un esquema dualista para analizar los problemas sociales: definir a los sujetos como "sectores populares" que requieren de una "solución externa", a nuestro entender remarca una distancia que no se reconoce como tal y que, por ello, legitima el status quo.

La gente que tiene la ayuda por profesión no sólo definen el mundo como exterior a ellos sino que logran externalizar todo el proceso de cambio (Brandon; 1979,111); entendemos que esa externalidad respecto a los procesos de cambio es una barrera para la transformación social que merece un cuestionamiento activo. Los profesionales utilizan su posición relativa, su nivel social y sus conocimientos para levantar barreras en lugar de crear un desarrollo y una armonía auténticos (Brandon; 1979, 117).

Se ha identificado un primer nudo problemático en torno al lugar político-técnico de los profesionales en la creación y recreación de la realidad social, que se formulado en términos de *mecanismos invisibilizantes de la reproducción de la desigualdad social*.

Como figuras esenciales para el capitalismo industrial, la profesionalización y la especificidad de los saberes, estrechamente asociadas a la división técnica y jurídico-político-social del trabajo, requiere de definiciones obsesivas y reductoras de un conocimiento que, sin duda, en su quehacer cotidiano deberá trascender esas fronteras (Baremblitt;1988, 65ss). La apropiación "científica" de la realidad, entendida como "hegemonía cientificista", lleva implícita la parcelarización del saber y la creación en ello, de un lugar que le es exclusivo: el *expert*. Las

⁶⁴ Apelamos a la máxima que sostiene que toda institución está enferma de lo que pretende curar. Gran parte de su lógica interna ha sido ya referida.

diferentes luchas disciplinares definen jurisdicciones del saber y a partir de ello, la porción de lo real que le es exclusivo; un efecto de verdad tras el que todo este proceso empieza a tener lugar.

La existencia de un *expert* es la existencia de un no-expert, un usuario alienado. Cada especificidad para ser tal, requiere reconocimiento, legitimación y credibilidad, lo cuál ocurre con la existencia de un estatuto profesional, normas y leyes del aparato jurídico-económico que le garantizan una *sinergia* con los intereses y deseos de la clase dominante. Baremblitt expresa que *esa legalidad es la figura que se denomina profesionalidad* que, si bien no es el concepto de profesional que defendemos, su señalamiento desde esta perspectiva orienta la comprensión sobre los alcances implicados en una dimensión política inherente al hacer "técnico-profesional", dadas las condiciones estructurales de su emergencia; así como el rol que entendemos, ha tenido hasta el momento, el conocimiento científico en la erección de la "salud mental" como alienante y de los profesionales como "elite de saber". *Exigimos que nuestros pacientes se adecuen a las ideas que de ellos tenemos y no que transiten sus propios deseos de desarrollo personal; esto más que intervenir es interferir.* (Brandon; 1979, 16)

La formación en Trabajo Social se nutre de diferentes disciplinas y su práctica ha dado, históricamente muestras de una capacidad de trabajar junto con otras disciplinas. Se ha denominado como carácter de auxiliariedad de la disciplina, lo cuál forma parte de su experiencia de trabajo en equipos diversos que resulta útil capitalizar aquí, en vistas de que ofrece una flexibilidad básica permeable a la propuesta de pensarse horizontalmente respecto a otras disciplinas pero también respecto a los sujetos de la acción social. No cuestionamos, por lo tanto, una especificidad denominada trabajo social sino que capturamos los comentarios antedichos como un apoyo conceptual desde el cuál pensar la necesariedad de los cuestionamientos a la máxima que defiende "lo científico como garantía de objetividad" en la acción profesional; en tanto tal máxima es comprendida por nosotros como un conjunto de representaciones sociales instaladas en la disciplina que otorgan un lugar legitimado en la sociedad; trata-se de uma teoría relacional do poder, de uma teoría relacional de contruçao da trajetória. O pressuposto teórico em que me baseio para trabalhar a questao do objeto do Serviço Social é esta teoria de tanto a sociedade como a profissao sao contruídas na dinâmica das relações sociais, implicando lutas de poder, saber. (Faleiros; 1999, 25)

Mencionar esta perspectiva pretende fomentar la responsabilización (como acto de toma de conciencia crítica y activa) sobre el lugar ocupado en la sociedad, apelando a los determinismos de un paradigma de correlación de fuerzas, de relaciones sociales complejas y apostando al potencial de la reflexión sobre si como motor de cambio social. Los individuos son fabricados de suerte que esta pregunta resulte para sí mismos mental y psíquicamente imposible (Castoriadis; 1990, 83).

El sentido de la acción profesional, valorado únicamente en su relación con "lo científico" apegado a un método "receta", es el que cuestionamos y nos obliga a plantear la necesidad de un trabajo social alternativo; ya que entendido desde tales parámetros, "lo científico" es una institución y padece como tal de sus contradicciones perversas.

La ampliación tanto del conocimiento como de su utilización es inseparable de la "división del conocimiento", vale decir, de la especialización y la parcelarización de saberes. Se requiere cada vez más esfuerzos y conocimientos específicos para afrontar las crecientes dificultades que supone coordinar un conocimiento cada vez más "distribuído" entre grupos distintos y afrontar los conflictos inherentes a ello, (Arocena; 2008, 63)

Sin embargo y aunque la expansión del conocimiento pueda verse como un aspecto loable de su desarrollo, atendiendo a las oportunidades que ello implica en torno a procesos de información y formación de grupos diversos, *lo que prima hoy es la poderosa tendencia a su privatización que resulta inherente a la sociedad capitalista del conocimiento* (Arocena; 2008, 67). Lo que prima es su apropiación hegemónica por parte de grupos minoritarios en detrimento de una sociedad entera.

La dinámica con la pretendemos comprender-hacer en la práctica, en el ámbito de la Salud, debe procurar la conservación de un complejo y móvil equilibrio a la hora de pensar las determinaciones recíprocas entre "lo social" (macro) y "lo individual" (micro). De esta manera, se propone el diseño de estrategias que involucren a los sujetos como sujetos de cambio como sujetos activos, ciudadanos plenos, portadores de derechos y necesidades que sólo se satisfacen socialmente, de construir estrategias de intervención que los involucren como tales (Arito; 2008, 36). A este respecto surge la necesidad de generar conciencia crítica, aunque no respecto a los sujetos de nuestra acción únicamente sino a nivel del profesional

inmerso en similares sino idénticas, determinaciones socio-económicas-políticashistóricas y culturales. En este sentido, tal pretensión como una forma de vincularse con la realidad, una forma de conocimiento, una forma de aprendizaje que implica la superación de ilusiones acerca de la propia situación, como sujeto, como grupo, como comunidad, y que significa un hacer que modifique situaciones que necesitan de la ilusión o de la ficción para ser toleradas. (Arito; 2000, 27)

Rebellato se refiere a que toda acción que pretenda el cambio tiene la necesidad de sostener activamente la flexibilidad, ya que es potencialidad para el cambio. La apuesta de una ecología de la mente (...) radica en una estrategia que ayude a las personas a conocer sus libertades, potencialidades y flexibilidades, pudiéndolas desarrollar con otros y en interacción con el ambiente. (2000, 42). La flexibilidad opera en torno a los umbrales de tolerancia de un sujeto en tanto sistema (Bateson, 1976, 529). En tal caso, las estrategias alternativas no abogarían por un aumento de la flexibilidad sino en su mantenimiento preciso, en el cuidado de que tales umbrales no aumenten sino que sean respetados y en el desarrollo de acciones que sirvan en su apropiación continua.

La defensa de los derechos inherentes a la dignidad humana, así como la comprensión de las múltiples determinaciones sociales de la vida cotidiana, la crítica informada y dialógica a los saberes instituidos que desacreditan formas heterogéneas de comprender y vivir en la realidad, instalan el quehacer profesional en un lugar de articulación entre el sujeto y su medio, un lugar que es principalmente **político**. Asumir su existencia en el quehacer profesional en el ámbito concreto de la "salud mental" es un acto crítico en sí, que requiere de una conciencia crítica orientada a la acción social.

Arito sostiene que es indispensable asumir esta dimensión política de la profesión así como una reflexión ética sobre los valores que argumentan su proceder. Ya que lo alternativo no se define por las formas sino por la base ética, ideológica y conceptual en la que se asienta. (Arito; 2000, 32). La pretensión de una intervención profesional alternativa en el campo de la Salud supone asumir que el adjetivo "mental" para el trabajo social no tiene sentido como algo separado de su inmersión en un contexto de relaciones sociales en permanente correlación y enfrentamiento, puesto que la práctica en cualquier ámbito apuesta al fortalecimiento del ser social (ser con). Comprender al hombre en esta situación obliga a un proceso de cambio interior y anterior al fomento de lo crítico en el

exterior. Es necesario efectuar un auto-corrimiento, una *mutación taoísta*⁶⁵ (Brandon; 1979,109ss).

La pretensión de coherencia en vistas al desarrollo de una práctica transformadora, obliga a pensar estrategias de acción que, sin posicionarse como soluciones totales a una problemática, se asuman, en cambio, como aproximaciones parciales y sucesivas a modos-de-hacer transformador de aquellas condiciones de existencia involucradas en tales dinámicas, que progresivamente tiendan a mejorar las condiciones de vida de los sujetos afectados. Lo alternativo se define como tal, para este trabajo, respecto a los sistemas de representaciones que legitiman la existencia de algo denominado Salud Mental, y sobretodo, respecto a los aspectos de la práctica del trabajo social que refuerzan tales dominios. Implica al mismo tiempo, redefinir en los dominios del hacer, lo que aparece como naturalizado y en este sentido es esencialmente critico de la especificidad, aunque no se proponga eliminarlas como tales, sino en estricta relación de su confluencia en el campo de la práctica.

Cuando una sociedad pretende desarrollar un hombre con rasgos pragmáticos, receptivos, autoritarios, sin imaginación, apunta a una "política" de salud de esa índole. Cuando, desde el punto de vista del compromiso con las tareas de transformar una sociedad, se postula la participación en política, la "concientización" social, política, proletaria..., se está igualmente, trabajando con una imagen de "salud".

El objetivo último de la política es la salud. (Weinstein; 1975, 17)

Con ello afirmamos que no hay aspectos de la realidad que escapen a la Salud. Este enfoque de la salud es inseparable de una concepción de política al servicio de la práctica transformadora y activamente no-reproductora de las lógicas de mercado. Acciones sociales orientadas al logro de la autonomía que redunden en un fortalecimiento de los sujetos y en un progresivo empoderamiento de su estaren-el-mundo, apostando a su reproducción colectiva como sujetos de cambio.

^{65 &}quot;Si deseo un cambio real, primero debo estar preparado a cambiar yo". (Brandon; 1979, 128).

Capítulo 2.

Parte B.

La posición de los sujetos como herramienta.

El mundo social: una costumbre que se puede transformar.

Se intenta construir este apartado orientados por la práctica en relación a la perspectiva teórica⁶⁶ elaborada durante la parte A, desde la cuál sea posible desarrollar procesos de *comprensión*, *explicación* y acción en torno a la relación sujeto-mundo, manteniendo niveles de coherencia respecto a los cuestionamientos desarrollados y defendidos. Y que a su vez permita proponer herramientas concretas desde una mirada prospectiva⁶⁷.

En primer término, *el hombre es lo que se hace*, con lo cuál adquiere niveles de *responsabilidad* sobre sí mismo y su entorno. Desde esta perspectiva es que sostenemos que el hombre *se elige*, se crea y con él, *elige a toda la humanidad*⁶⁸. Este aspecto de la responsabilidad aparece como solidario de aquél que hemos establecido en términos de "capacidad de responder por las propias decisiones y sus consecuencias" y forma parte, a su vez de una toma de conciencia política en tanto implica el empoderamiento personal y la colectivización creciente de acciones. Apoyada en este sentido de responsabilidad se devela una estrategia concreta de acción así como un sujeto cuya emergencia se pretende fortalecer.

Por último cabe aclarar que, en tanto que el hombre se hace a sí mismo, el mismo sólo conoce la realidad en la medida en que crea la realidad humana y se comporta ante todo como ser práctico (Kosik;1963,40). En tal sentido la conciencia humana es "reflejo", y, al mismo tiempo "proyección"; registra y construye, toma nota y planifica, refleja y anticipa; es al mismo tiempo, receptiva y activa. Para que hablen "las cosas mismas", sin añadir nada, dejando las cosas como son, hace falta una actividad de un género particular (Kosik; 1963,44). Dicha actividad es para nosotros, el ejercicio de la crítica, en tanto, herramienta que devela lo invisible.

En relación a los conceptos de invisibilización e inclusión por exclusión en "salud mental" y dándolos ya por supuestos, puede deducirse que *una* persona es significativa en tanto que la ideología siempre busca *captarla* y hacer que hable de

⁶⁶ Tal disociación es meramente descriptiva.

⁶⁷ "la prospectiva puede contribuir al diálogo democrático de la sociedad con sí misma" En: Arocena, et all (2008). *Reforma Universitaria y Desarrollo*. Ed. Tradinco. Mdeo.

Tomado de Sarte, J.P.: *El Existencialismo es un Humanismo*. P16-17. Ediciones del 80. Argentina. S/D.

sí como lo hace un técnico (coartar el grado de reflexión de si), con sus etiquetas y síntomas, con sus diagnósticos. Iguales deducciones pueden reducirse al trabajo de los téncocientíficos en la medida que han sido analizados por nosotros como "reproductores del capitalismo".

En la producción de "enfermos mentales" resulta necesario contar con un grupo de personas *puestas en situación de vulnerabilidad*⁶⁹ respecto a los etiquetamientos que resultan funcionales al orden social. De esta forma, la condición de *seres sociales* en una sociedad dada, supone la predisposición a ser afectado por los dictámenes del Orden que se presentan como dados, después de su naturalización como parte de la vida social (este orden es introyectado de tal manera que se percibe como natural y consensuado). Característica que es su mayor fortaleza ya que no se *percibe* algo como imposición cuando se vive como propio.

Se da por supuesta, a partir de esto, la existencia de un proceso de construcción de tal vulnerabilidad como resultado de una contradicción operativa en las lógicas de producción de subjetividad (deber ser vs. lo que es) que ya se defendiera en la primera parte en términos de ruptura de sentido en cuanto a una contradicción entre los discursos (teoría) y las operaciones concretas (práctica) del orden institucional en general. Como receptores de un discurso humanitario/terapéutico de Rehabilitación Psiquiátrica, la condición de "grupos vulnerables a tales servicios" es un requerimiento funcional propio de los procesos de construcción de subjetividad y socialización que preparan para la estigmatización social de estos grupos humanos. Tal enunciación se clarifica al pensar las diferentes estrategias de resolución en cuanto a tratamientos en unas clases sociales y en otras.

Referimos a las condiciones de Pobreza como sustrato estructurante de tal predisposición vulnerable (que tiende a la permanencia) y que vincula los procesos de subjetivación al funcionamiento institucional y a sus efectos. En torno al grupo de los "profesionales de la ayuda" (Brandon; 1979,15) puede presentarse un esquema similar, que por otra parte se basa en una distancia social infranqueable respecto a quienes son "ayudados".

la asociación permanente entre pobreza, grupos de población en situación de riesgo y políticas sociales, no hace otra cosa que ubicar

^{69 &}quot;Condición de predisposición a ser afectado" que hemos construido tras la pregunta ¿de que otra forma es realizable una medicalización social?

el rol de éstas y de quienes las ejecutan en un ámbito residual. (Autores Varios; 2003, 9)

Es posible prever que, la exclusiva focalización en los pobres de las políticas sociales tiende, a veces sin quererlo, a naturalizar la desigualdad y a estigmatizar aún más los sectores sociales más excluidos⁷⁰. Consecuencias que son leídas por nosotros como propias de la ruptura de sentido que ejerce un doble discurso teórico-práctico, que completamos más adelante.

En términos generales, son "los pobres", "los marginales", "los excluidos", "los que están por debajo de la Línea de Pobreza", "los que no tienen satisfechas sus Necesidades Básicas", etc.⁷¹; los que al ser una carga⁷² para el resto de los grupos sociales, se convierten en objetos tendenciosamente metamorfoseables de acuerdo a los intereses socio-políticos en juego. Lo cuál se presenta como intencionalidad política socio-funcional, estrechamente asociado a la producción de conocimiento "científico" cuyo afianzamiento en un ejercicio de poder determinado avala el sistema de prejuicios sobre "los problemas de la vida en una sociedad determinada" como problemas tecnico-científicos. Interesa develar entonces cómo opera el conocimiento científico en relación a la *deformación mistificadora* (Heler; 1996, 51) de la realidad, mediante la cuál estas contradicciones no son visibles para el sentido común.

... la empresa científica se inscribe en un proyecto histórico y que desempeña un papel social vinculado con el aparato productivo, con el cual está integrada. Oculta la determinación de la actividad científica por el valor de la productividad y la eficiencia. Impide que el científico tome conciencia de su ubicación efectiva en la sociedad. Evita, finalmente, que asuma su responsabilidad social en cuanto científico. (Heler; 1996, 51)

Arocena plantea que asistimos a una sociedad capitalista del conocimiento (2008,64) en la cuál se ha producido una fuerte asociación entre ciencia y sistema productivo, con lo cuál se resume la perspectiva sobre dos aspectos fundamentales: por un lado, el lugar del conocimiento científico en la reproducción

⁷¹ Breve alusión a las diversas concepciones que distorsionan el progreso científico (Bateson, 1976 y Szasz 1978)

Autores Varios (2003). Exclusiones y Ciudadanías. Ideas nuevas para problemas viejos. P-9 Ed. Frontera. Agosto de 2003. Mdeo. Uruguay

⁷² En el entendido de que el Estado juega un rol-visagra entre las distintas "clases" sociales y entonces a partir del aporte de unos se establece un intento de re-distribución de recursos entre los más necesitados; léase: pensiones, asignaciones, canastas familiares, etc.

de la desigualdad social y por otro, la importancia de asumir la responsabilidad que ocupar tal lugar, implica.

En una sociedad capitalista del conocimiento,

La economía (...) necesita un número relativamente pequeño de técnicos, gestores y financistas de gran talento, ubicada por encima de una población trabajadora "nominalmente alfabetizada y políticamente apática (...) Existe una tendencia poderosa a la desigualdad porque se puede producir cada vez más con menos gente y, además, porque el conocimiento devenido recurso económico fundamental es en sí mismo fuente de desigualdad (Arocena; 2008, 65)

Una imbricación tal entre saber y poder, entre ciencia y desarrollo productivo, supone una cada vez más, comprometida lucha por favorecer las reformas sociales que sean necesarias para aproximarse a una Universidad para el Desarrollo (Arocena;2008) como vehículo que facilite un ejercicio de los procesos de democratización del conocimiento, como factor imprescindible en la pretensión de una vida social igualitaria.

De otra forma, detectamos una suerte de negación de las percepciones calificadas (desatención de investigaciones realizadas por diversos organismos nacionales e internacionales sobre la pobreza, sus raíces e implicancias) por parte del Estado que produce, mediante los mecanismos que hemos esbozado, un descreimiento básico en el hombre social que lo evade y le quita a la vez, responsabilidades respecto al mundo en el que vive; a partir de lo cuál no puede tener lugar la formulación en primera persona "yo puedo o quiero" aceptar o transformar este mundo, sino un "yo debo" o "deber ser" aceptarlo así como es (sentido común legitimado por las prácticas instituidas que favorecen la naturalización de la violación de los derechos humanos).

Como contrapartida a un hombre que se hace a sí mismo, suponemos que *Nadie* puede hacer o proponerse hacer, aquello de lo que **no** se cree capaz. La aceptación (sentido común), reproducción (práctica social-instituciones) y fundamentación (conocimiento científico) de prácticas como: encierro, electroshock, medicación como práctica terapéutica asociada a procesos de exclusión social, merece un cuidadoso análisis ético y crítico.

"Esquizoide" designa la escisión de una persona con el mundo y consigo mismo. Es así que tal persona no es capaz de experimentarse a sí misma "junto con" otras o "como en su casa" en el mundo, sino que, por el contrario, se experimenta a si misma en una desesperante soledad y completo aislamiento (...)⁷⁴. La alusión a tal condición de la existencia no se resolverá en pro de la socialidad siguiendo un tratamiento alienante (iatrogenia), que colabora en tal escisión; por otra parte, a esta práctica iatrogénica en sí misma, se agrega una "reacción social" de exclusión que cristaliza la situación social del individuo como "eterno enfermo mental". Es percibido como peligroso, agresivo e incomprensible casi por el resto de su vida. Las referencias conceptuales de Laing en torno al estar-en-el-mundo esquizofrénico pueden aplicarse adecuadamente al estar-en-el-mundo moderno: entendiéndolo un tanto metafóricamente en términos de un creciente individualismo y aislamiento. Una relación Hombre-Mundo basada en el extrañamiento explica la vida en una realidad social moderna de la que este hombre no se siente "responsable" porque no se autopercibe como su creador sino como un "receptor pasivo" de ella, condición que comparte con la situación de quienes son "beneficiarios" de la atención en Salud Mental así como quienes ejecutan tales beneficios, todos comparten una sensación de extrañamiento; la percepción de sí como alguien incapaz de transformar su entorno, es también una ruptura de sentido, la otra cara de la ruptura que oficia el discurso institucional respecto a su práctica. En tal sentido, el saber técnico-científico crítico apuesta a quebrar los estereotipos que refuerzan tales prejuicios, para construir un hombre sano, como aquel que es capaz de transformar su realidad (Pichón Rivière) Lo que entendemos como una rotura generada a partir del doble discurso socio-

Lo que entendemos como una rotura generada a partir del **doble discurso socio- político**⁷⁵, se instala como obstáculo en la percepción que cada Hombre tiene de su lugar en la transformación social (por lo menos del recorte social que le compete como vida cotidiana y social); y a nivel social implica cierta ceguera (en el sujeto o profesional) respecto a los procesos más generales que lo incluyen y determinan su vida. Tal "inconsciencia" favorece los procesos de: naturalización de la desigualdad, criminalización de la pobreza, psiquiatrización del delito y la pobreza, medicalización social, estigmatización etc. en tanto son resultado de

Este juego metafórico se basa en que el diagnóstico más frecuente, hace cuatro años, era la esquizofrenia. (entrevista con Psiquiatra en relación al seguimiento de un adolescente)
 Laing, R.(1974): El yo dividido. FCE. Pág. 13.

⁷⁵ Se establecen acciones para asistir/eliminar la pobreza y esas acciones redundan en su reproducción.

diversas formas de tratamiento de los problemas de la vida mediatizados por las corrientes de opinión y el sistema de prejuicios legitimado.

Se producen de acuerdo a necesidades socio-políticas e institucionales, corrientes de opinión como la de dirigir la preocupación social, los temas de agenda social y proyectar así, culpables o chivos expiatorios, al mismo tiempo que se disponen los discursos oficiales y las "verdades salvadoras" ⁷⁶.

La lectura ecológica que hemos propuesto, en este sentido, comporta un proceso simultáneo de revisión y puesta en tela de juicio de las definiciones dadas para comprender el mundo y su complejidad, en tanto protagonistas de su conformación. Por eso es que proponemos una estrategia de acción social como alternativa que visualiza a los sujetos como sujetos de cambio y transformación y al lugar que ellos ocupan como parte de la trama social que tejen en tanto posición de la que dependen las herramientas disponibles para su desarrollo autónomo.

Ante todo queremos terminar este punto del trabajo con una conclusión directriz que abra paso al siguiente: *los escontenidos* de nuestro pensamiento, *están desde un principio escontaminados por las categorías y funciones de poder que controlan el campo social* En una palabra: SOMOS la sociedad que vemos y ella ocurre a nuestro través y al apropiarnos de tal idea nos volvemos capaces de transformarla; si es cierto que las reacciones que desarrollamos se deben a la manera en que percibimos el mundo.

B.1 Primera Mediación:

El lugar del sujeto en una estrategia alternativa

En torno al análisis que realizan las disciplinas de lo humano sobre lo delimitado como "Salud Mental", se acredita hoy un peso determinante a las variables ambientales⁷⁸ (economía, política, sociedad, etc.) tanto a la hora de dar cuenta de aquellas problemáticas de la práctica del Trabajo Social (acción social) como de comprender su emergencia en situaciones individuales y/o familiares (como "enfermedad mental").

Morás, L (1991). Delincuencia juvenil: la lógica social del disciplinamiento. (pag. 170) En:
 Jóvenes: Una sensibilidad buscada. Ed. Nordan. Montevideo
 Guattarí, F (1998): El devenir de la subjetividad. Dolmen Ediciones. Chile. P 17.

⁷⁸ Quizá pueda analizarse como parte de una evolución del conocimiento atendiendo a las reformas psiquiatricas presentadas con el aporte de Carballeda durante la parte A.

Sostener una mirada-discurso de "el contexto como sujetación", limita al sujeto (profesional, obrero, etc) a la determinación y dependencia respecto de éste, ya que la producción de conocimiento tiene un efecto de verdad (Foucault, 1980). De esta forma, las críticas a un sistema económico injusto, productor de sentidos desiguales son válidas y favorecen el desarrollo del pensamiento crítico, pero no han logrado per se aportar en la creación de formas de superar la dependencia respecto de sus lógicas. Nos proponemos aclarar las características de un compromiso político y ético que produzca una práctica instituyente como alternativa. Ello supone asumir y defender, que en cuanto a "salud mental", las prácticas sociales pueden llegar a engendrar dominios de saber que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer además formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento. (Foucault, 1980, 14) implica tanto una línea teórico-práctica de responsabilidad social como una de liberación del imaginario social, posible a partir de una constante reflexión sobre sí, en tanto afirmación en una crítica activa y social como transformación de lo instituido; como un modo de relación con el mundo basado en un despertar verdadero que reside en romper el cautiverio del deseo dejándolo abierto de par en par. Eso no significa preguntar qué habrá de satisfacerme sino por qué estoy constantemente insatisfecho (Brandon; 1979, 23).

En este sentido, la conciencia crítica en torno a "la enfermedad mental" y a las estrategias de acción social alternativa, se enfrentan a un desafío multidimensional, desde el cuál el trabajo social puede tener una mirada que se pretenda medianamente comprensiva del hombre en situación (como condición de existencia).

En primer lugar, sostenemos que lo dominante está en nosotros como sujetos relacionados a un mundo determinado, creado por nosotros. No negamos el peso determinante de una sociedad, con sus sistemas de representaciones sociales y en su honda relación con el lenguaje, las deformaciones que a su través operan; sus instituciones, inmersas en procesos diversos de producción de subjetividad, en definitiva, la vida social que tiende a sujetar la diversidad como una economía propia de la acumulación capitalista; que busca reducir lo posible a un único sentido estar-en-el-mundo como algo necesario a su propia existencia; no negamos que ello forme parte del escenario cotidiano en base al cuál, una persona estructura y procesa su forma de estar-en-el-mundo como resultado de un inmenso abanico de oportunidades, experiencias exitosas y sueños rotos.

Se evita la recurrencia a su descripción-justificación como una forma de intervención en sí. Una aproximación que desconoce el lugar individual (uno) en la reproducción de un "manto" (múltiple) de determinaciones.

Se propone a partir de entonces, un difícil **equilibrio a buscar** en el desarrollo de una mirada que comprenda sin apresar, que explique sin dogmatizar y que siendo consciente de su toma de partido teórica, habilite la germinación de cambios conceptuales tendientes a la emancipación del pensamiento y en consecuencia, del sujeto considerado como subjetividad potencial (apostamos a desarrollar su cualidad metamorfoseable a partir de la práctica conjunta).

Considerar la subjetividad en términos de procesos de producción implica para nosotros, definirla como conjunto de condiciones por las que instancias individulaes y/o colectivas son capaces de emerger como Territorio existencial suireferencial, en adyacencia o en relación de delimitación con una alteridad a su vez subjetiva. (Guattarí, 1996, 20). Con lo que creemos estar a favor de una superación de las determinaciones binarias antes sugeridas. (...)cada individuo, cada grupo social vehiculiza su propio sistema de modelización de subjetividad, es decir, una cierta cartografía hecha de puntos de referencia cognitivos pero también míticos, rituales, sintomatológicos, y a partir de la cuál cada uno de ellos se posiciona en relación con sus afectos, sus angustias e intenta administrar sus inhibiciones y pulsiones. (Guattarí, 1996, 22).

Desde estos referenciales teóricos, hablar de sujetos implica pensar (lo/se) en términos de resultados sucesivos, de puntos móviles en una mapa subjetivo fluyendo en sucesivas refundaciones a partir del intercambio con el mundo

Una oposición radical al pensamiento dicotómico, binario, implica en si misma, dicotomizarnos y en ello, se explicita una apuesta fundamental en nuestra perspectiva. Nos proponemos realizar tentativas de superación respecto de tales dicotomías, que entendemos como posibles a partir de establecer lo que Arito propone como mediaciones (2000, 27) y que nosotros hemos utilizado para realizar sucesivas circunscripciones conceptuales que permitan ajustar la mirada para concretizar tanto la comprensión como las acciones relacionadas a ello, sin arribar en ningún momento a una sensación de conocimiento acabado.

B1.1. ¿Desde qué mediaciones analíticas concretas es posible una práctica alternativa en salud?

Si bien el concepto de práctica alternativa se ha desarrollado al inicio del trabajo (Punto 1.2) resulta por momentos de difícil aprehensión; tomaremos algunas referencias teóricas para dar cuenta de su posibilidad práctica, en vistas de que su necesidad ya fuera demostrada teóricamente (punto A2.1).

Lo alternativo como carácter de la acción social debe conservar, para nosotros una dimensión asistencial como contrapartida a la dimensión política, ya desarrollada en este trabajo. Igualmente son inseparables las dimensiones terapéutica y educativa (Romero; 1993,17), como ya se ha señalado.

Entendiendo que la práctica asistencial bien orientada puede contribuir a impulsar la organización y la lucha por otras reivindicaciones, Alayón (2000, 111) defiende la tradición de "servicio" inscrita en la profesión y opone a ello, el concepto de asistencialismo. La cuestión pasa en cómo transformar políticamente el asistencialismo en asistencia (como derecho), siendo necesario re-politizar la política social (...) (Alayón; 2000, 9).

Por su parte, Arito⁷⁹ formula tres niveles de reflexión previos a un intento de definir lo alternativo, con los cuáles identificamos algunos acuerdos y salvedades. Un *nivel epistemológico* de la reflexión se refiere a la *relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento*. Reflexión que obliga a cuestionar la definición de las necesidades que se hagan a la hora de intervenir, ya que estamos *implicados*, <u>en</u> ellas. En este sentido, propone *trascender la idea que el otro "necesita" (...) y fundamentalmente ser sustentada desde lo que le corresponde como derecho por su condición de ser humano*. Visión que puede establecerse como solidaria al concepto de atención propuesto por Alayón⁸⁰. Sin embargo, en cuanto a un nivel de <u>construcciones con</u> la autora, surge la necesidad de ahondar en los criterios que hagan posible la práctica alternativa del Trabajo Social en "Salud Mental".

Lo alternativo impone el cuestionamiento al hacer legitimado como automatización del hacer (asistencialismo). Surgen reflexiones solidarias en torno a la

Arito, Sandra. p 36. CUESTION SOCIAL Y SALUD MENTAL: UNA RELACION IMPLICADA EN LA INTERVENCION PROFESIONAL. En: Utopías. Revista de la Facultad de Trabajo Social. UNIER. Año V. Número 8. Diciembre de 2000.

⁸⁰ "La asistencia involucra dos ideas: el reconocimiento de derechos sociales conculcados y la reparación de plena cobertura de los problemas sociales" En: Alayón, N. (2000). Asistencia y Asistencialismo. ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza? P161. 3ª Ed. Lumen-Humanitas. Argentina.

imprescindible auto-crítica del profesional respecto a la necesidad "del otro" que parece explicar la práctica profesional. Antes que eso, existe *la necesidad del profesional* de participar de esa realidad así como lograr incidir en ella. La necesidad profesional de hacer, de encontrar caminos alternativos, es lo que mueve a intervenir en aquellas realidades definidas como sociales. El *servicio* que el Trabajo Social se propone como práctica alternativa, es una acción responsable como profesionales. El cuestionamiento interior debiera considerar que *nuestras ansias de consideración social, seguridad y poder están en pugna directa con el poder brindar un servicio de ayuda verdadero.* (Brandon; 1979,16).

Aquí, la reflexión sobre la *relación sujeto-objeto de conocimiento* adquiere fuertes niveles ético-políticos, ya que estamos situados en *espacio social contradictorio* (Alayón, 2000, 101) cuya complejidad requiere la articulación de múltiples dimensiones que operan simultáneamente, atravesando y dando sentido a dicha relación.

La dinámica contradictoria en la que opera el Trabajo Social, determinará la función predominante a cumplir por la profesión, en tanto tienda a responder a las exigencias del orden social vigente o bien, por el contrario, a los requerimientos planteados por los sectores que sufren las consecuencias del tipo de relaciones sociales hegemónicas. (Alayón; 2000, 107)

Se habla de "sectores populares" como una categoría mas amplia que la de "clase" (Alayón; 2000,108), sin embargo tales diferenciaciones resultan irrelevantes ante nuestro planteo, puesto que entendemos que las condiciones de pobreza se instalan como un "fondo común" ante el cual el desafío esencial se centra en generar relaciones de acompañamiento activo en la resolución de necesidades (Alayón; 2000, 109) pero sobre todo en el marco de proyectos vitales (indviduales, familiares, grupales, etc.) entendidos como autonomización⁸¹ progresiva y no como hegemonización.

Se revaloriza no sólo el concepto de asistencia que brinda el profesional sino del sujeto de su acción y del proyecto vital de ambos. Esta asunción del deseo por parte del profesional redimensiona per se, "el deber ser" de la acción, con lo cuál,

⁸¹ "la autonomía es una conquista, un movimiento complejo donde puja, dialécticamente, la fuerza de los instituido y de lo instituyente en procesos de institucionalización" por Varela, G (1999). *Acerca de la Autonomía desde Castoriadis*. En: Revista Trabajo Social. P 57-59. Año XIII. Nº 15. Uruguay.

emergen nuevas condiciones de posibilidad de lo creativo en el hacer y se dan condiciones de emergencia para la responsabilización profesional.

Se destaca un nivel de reflexión *ontológico* definido como aquello relacionado con la singularidad y especificidad de las necesidades –usualmente llamadas básicas – como derechos sociales esenciales de los sujetos para poder llevar una vida digna. Lo que se plantea como *el ser del objeto* (nivel ontológico), relacionado a lo expuesto anteriormente, es producto de un momento histórico-social también determinado. Los niveles de acuerdo con este planteo no niegan ciertas ausencias en torno al ser del objeto para un profesional singular.

El objeto se construye en la dialéctica necesidad-satisfacción y como tal, mistifica el lugar del "dador" (dominante) como fundamento del lugar para el que no tiene (dominado). Cuando el trabajador social prioriza unas necesidades como básicas, deja necesariamente de lado otras, con lo cuál confirma su lugar de poder. Ocupando un lugar de intermediación, la desmitificación de su rol, se complejiza. Dicho proceso implica la toma de conciencia de sí y del otro, así como el fomento del potencial de acción de los sujetos en el proceso de consecución o acceso a su satisfacción. Formulándose "proyectos tentativos para una práctica alternativa" se contrarresta parcialmente la automatización en la etapa de conocimiento de campo, puesto que no hay necesidades a priori, sino a partir de un vínculo educativo-terapéutico en el que la dinámica necesidad-satisfacción emerge y se supera de forma permanente.

Por último, en cuanto a un tercer nivel de reflexión metodológica, referido al conjunto amplio de procederes que se generan en las prácticas que los profesionales desarrollan, relacionan las intencionalidades, los actores, los escenarios societales. Se plantea la necesidad de congruencia entre la estrategia, técnicas, instrumentos de intervención que se utilicen y la forma en que se defina el campo problemático y las "necesidades" que en el emerjan. Es decir, entre los niveles metodológico y ontológico.

Desde nuestra construcción conceptual, se plantea una necesaria reformulación del quehacer profesional como práctica instituyente en sí, que tras la intención de cambio social, favorezca el potencial transformador de los actores y no su contrario. En tal sentido, apoyamos lo expresado por Arito respecto a que lo alternativo no se define por las formas sino por la base ética, ideológica y conceptual en la que se asienta (2000, 32). Hemos resaltado el potencial de los diseños aproximados y tentativos, atendiendo a la condición instrumental del

trabajo social y defendemos una línea de compromiso ético y político como aspecto inherente a las estrategias alternativas.

Las estrategias alternativas necesariamente implican la lucha por la autonomía, en términos que se presentan como dicotomizados por la propia lógica que opera en el sistema social. Cuando una práctica o un discurso no legitiman "lo hegemónico" pueden ser leídas como "alternativas". Aclarar este punto permitirá fundamentar la necesidad de unificar el concepto de salud en estricta relación con la generación de conciencia crítica desde estrategias de aproximación alternativas. El cuestionamiento a lo dado como vehículo de afirmación de sí es una acción en salud.

Resulta cuestionable la existencia de condiciones de posibilidad de un proyecto de globalización de la solidaridad (Rebellato; 2000, 74) que se sustente en una ética que opere en forma contrahegemónica (Rebellato; 2000, 57), ya que creemos que hemos adquirido una comprensión que concibe la realidad en términos menos "dicotómicos" o "radicales". Cuestionamos la pertinencia de proponerse la totalización de un proyecto contra-hegemónico. Afirmamos que existen múltiples lógicas y diversos modos de vida que merecen ser defendidos y construidos; plantearse una respuesta totalizadora, si fuera posible como esfuerzo social, es en última instancia reproducir un orden similar al que se pretende cambiar. Valoramos y defendemos la apuesta por la diversidad, instaurada en el pensamiento de la educación popular, y de Rebellato en particular. La flexibilidad defendida por su pensamiento requiere, a nuestro entender, en la actualidad de apuestas menos organizadas colectivamente (como movimientos sociales) y con mayor arraigo en el pensamiento microsocial (conciencia crítica profesional- individual-familiar- redes sociales autogestivas). Esto parece poder ser construido hoy a partir prácticas alternativas como el acompañamiento social, estrategia sobre la que se profundiza en el punto siguiente.

E1.2. El Acompañamiento Social como práctica alternativa en "salud" o "enfermedad mental".

Actualmente existen profesionales (Centro de Rehabilitación Sur-Palermo, por ejemplo⁸²) que desarrollan prácticas de acompañamiento (adjetivadas de acuerdo a la profesión que desarrollan: acompañamiento terapéutico, educativo, etc.) que se encuentran diseminadas en diferentes ámbitos de acción profesional sin un cuerpo teórico sistemático ni ámbitos colectivos de diálogo e intercambio. Nuestro interés se centra en aportar en este último sentido, sobretodo. Desde un mirada prospectiva⁸³, es válido considerar que existen condiciones de posibilidad de que tal práctica transite caminos de sistematización en vistas de nuevas necesidades político-institucionales en el marco de las discusiones en torno a la desmanicomialización. Nos referimos concretamente al Sistema Nacional Integrado de Salud así como al Plan Nacional de Salud Mental⁸⁴.

En términos generales, vale decir que es alrededor de los años 70 que se habla de la práctica de acompañamiento en torno a las *profesiones del campo de la acción social en los países de habla francesa*. (Planella, 2003, 61). El movimiento de desalienación emparentado con la antipsiquiatría⁸⁵ contextualiza el surgimiento de dicha práctica como una necesidad. Es de suponer que dado que por esos años, en nuestro país, se daba inicio al proceso de la dictadura, se marcó definitivamente la imposibilidad de su extensión como práctica de acción social organizada colectivamente en nuestro medio.

La expresión "acompañamiento" (social, educativo, terapéutico) proviene de los países de habla francesa (Francia, Bélgica, Suiza, Québec, etc) (..) y la mayor parte de los profesionales que trabajan en las áreas socio-educativas utilizan el concepto para referirse a sus prácticas profesionales. (Planella, 2003, 62)

⁸² Realicé una entrevista informal con un acompañante terapéutico de tal organización y personalmente he realizado la tarea de acompañamiento educativo de adolescentes en el período 2004-2008.

Referimos a la construcción de escenarios futuros. (Arocena, Ob.cit)

Documento programático de la Comisión Asesora Técnica permanente del Programa Nacional de Salud Mental. Uruguay 2005. Salud mental en la emergencia social y en el nuevo modelo asistencial... Programa Nacional de Salud Mental. Dirección General de la Salud Ministerio de Salud Pública

⁸⁵ Entendemos tal categorización como producto de una homogeneización simplificante de la diversidad de sus planteos y críticas hecha por sus detractores.

Bajo el término "acompañamiento social" se agrupan las prácticas de diversas profesiones en diferentes ámbitos educación social, trabajo social, psicología social, pedagogía social, etc. (...) recogiendo las nuevas aportaciones teórico-prácticas que proponen partir de las necesidades y de la realidad de la persona (con necesidades sociales) y no del profesional. (Planella; 2003, 62)

No creemos que sea provechoso separar, en el desarrollo de una praxis social, las dimensiones educativa, social-política y terapéutica, en el entendido su imbricación teórico-práctica habilita la comprensión integral de los sujetos y del propio profesional.

Por otra parte, argumentamos a favor de una puesta en primer plano de las necesidades del profesional como reconocimiento del propio proyecto vital de acompañar a otros, de generar acciones tendientes a un proyecto de sociedad igualitaria, donde la matriz de las necesidades sociales vividas por esos otros actúa como orientación de la práctica, no como su fundamento. La operación práctica se debe a una necesidad personal de transformar, propia de la disciplina y coherente con un proyecto explícito y compartible que es esencialmente personal.

Planella plantea el acompañamiento social como una práctica que <u>reformula</u> la asistencia como intervención profesional. En este sentido, describe la asistencia como un término ambiguo que, por un lado refiere a una relación *fugaz* (atención médica, atención al ciudadano, etc), *que no permite establecer lazos necesarios que fundamenten la acción social;* y además, debido a su análisis del término... *la acción del profesional se centra en "apagar el fuego", y se limita a cubrir aquellas necesidades básicas sin prever acciones más allá de estas intervenciones.* En tal sentido, estaría haciendo referencia al concepto de asistencialismo ya desarrollado en base a Alayón y a una noción de asistencia como tendiente al mantenimiento de la *paz social*.

Las prácticas originarias del Trabajo Social vinculadas a un perfil asistencial asumido y adjudicado desde la propia inscripción histórico-social del quehacer, que fueron cuestionadas con el movimiento de reconceptualización, requieren ser reapropiadas desde un saber estratégico que supone situarse en un contexto político global y en un contexto institucional particular, visualizando las relaciones de saber y poder de la y con la propia población. (Alayón; 2000, 38).

La horizontalidad sujeto-profesional se relaciona con una búsqueda defendida desde el inicio del presente trabajo, y es sostenida como solidaria de una

verdadera alternativa, ya que es una práctica que flexibiliza las especificidades y las obliga a funcionar articuladamente en función de un objeto que se define (proyecto vital del otro) a sí mismo, al margen de las fronteras disciplinarias. Una definición aparentemente simple oculta una realidad compleja. El acompañamiento refiere a una acción de acompañar (...) a lo largo del camino y a través del propio proyecto vital de la persona. Un acompañante hecho de cooperación y no de dirección o de "intervención". (Planella; 2003, 55)

En su definición como cooperación con un sujeto a través de un proyecto vital propio, el rol-trabajador social apoya y orienta en el cumplimiento de un proyecto por parte de los sujetos a partir de una cooperación por parte del profesional.

Su trabajo tendiente a la optimización en la accesibilidad a los servicios sociales, imprime un carácter *vehiculizador* de la satisfacción de necesidades básicas, alejándose de un rol-recurso para la satisfacción, entendiendo que en muchas ocasiones el trabajador social ve burocratizado su rol como representante de una institución concreta. Como acompañamiento a personas diagnosticadas como enfermos mentales, la estrategia implica también una apuesta al fortalecimiento de la autonomía personal y social del profesional. Sugerimos una apuesta por la *desanudación* de la misión del Trabajo Social respecto a la misión Institucional. En cuanto al acompañamiento social con personas diagnosticadas, su quehacer desarrolla la misión de rehabilitación psiquiátrica, colaborando en la reconstrucción de redes personales y sociales que generen una inclusión social, construyendo una condición dignificante de usuario de una institución.

Se plantea el estudio de la posibilidad del trabajo en y por la horizontalidad de los conocimientos, ya que hay una distancia gigantesca entre saber respecto a algo y saber realmente (Brandon; 1979, 32); y respecto de la propia acción de ayudar puesto que el también necesita la posibilidad de dar auténticamente algo de valor a la relación y a la sociedad (Brandon; 1979, 67). Una estrategia de acción que, generando redes sociales (Speck-Attneave; 1973), acompañe al sujeto en la elaboración de su propio proyecto vital, suponemos que implica transformaciones recíprocas. Planella (2003, 66) agrega la transversalidad de la acción entendida como una incorporación del acompañante a todos los ámbitos y espacios de la vida de la persona y nosotros agregamos la salvedad de que sea a todos los espacios que sean pertinentes a los intereses del acompañado. En este sentido, evitando un apriorismo innecesario, el manejo cuidadoso de la relación con el

sujeto requiere de una permanente atención sobre la capacidad de invasión de la vida privada que pueda estar produciendo la estrategia.

Aspectos Metodológicos.

Resulta necesario reflexionar sobre tres pilares de la acción de acompañar que pueden actuar como parte del encuadre de tal acción respecto al propio profesional, que entendemos como búsquedas permanentes⁸⁶: aprender a escuchar, aprender a mirar y dejarse transformar por el otro.

Escuchar implica un silencio que es ante todo interior y como tal el desligarse, por lo menos momentáneamente, de todo deseo de cambiar, de consolar. (Planella; 2003, 65). El escuchar tiene un enorme poder de aquidad. El que escucha no tiene que haber tomado decisiones previas ni haber establecido ninguna estructura de valor propia en relación con el que habla (Brandon; 1979, 91)

A partir de esto, se desarrolla una mirada siempre nueva sobre la persona y su historia, que implica creer totalmente en las potencialidades de la persona, ayudarla a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Es justamente esta mirada la que, a modo de espejo, va a permitir al otro cambiar la imagen que tiene de él mismo. (Planella; 2003, 65)

Hasta aquí, lo esencial de la estrategia se centra, en el aporte correspondiente al profesional. Es básicamente <u>una actitud</u> en la interrelación que habilite un tercer elemento referido a *dejarse transformar por el otro: (...) abrirse a una relación recíproca.* (Planella; 2003, 65). Se resalta la necesidad de tomar conciencia sobre lo especular de las relaciones humanas, que permite conocer al otro pero también dejarse conocer, ocupar un lugar de *semejante*.

"Lo profesional" (como construcción teórica contaminada de mistificación científica), intenta argumentarse habitualmente desde una distancia del otro y de sí mismo, una actitud "objetiva" que es desapegada de la dimensión emocional obvia de todo ser humano. Nuestra subjetividad puede oficiar de instrumento de comprensión de la realidad si es correctamente supervisada.

El acompañamiento exige, en este sentido, una importante actitud de auto-crítica y auto conocimiento para que lo **especular** de la relación funcione **como un principio de realidad** y no sea empañado por la negación de lo emocional. Es imperioso *reconocer nuestros propios límites* (Planella, 2003,66) nuestra falibilidad (Brandon;1979, 15).

⁸⁶ Si se adoptan como actitudes "ya incorporadas" se corre el riesgo de darlas por sentado y como tal, de estar lejos de lograrlas.

Rebellato apoya en esta dimensión emocional, la necesidad de intervenir en la realidad, el deseo de tener proyectos, de vivir. Fundamentar lo profesional en una distancia de ello, sin que medie un profundo contacto con su incidencia en la existencia, es por lo menos un error ético. El acompañamiento reposiciona lo profesional en un lugar de mayor flexibilidad personal y compromiso ético. Acompañar es hacer acto de presencia física al lado del otro, cuerpo a cuerpo, espacio vital con espacio vital, para producir un proceso de transformación bidireccional. (...). (Planella, 2003,66). Bidireccionalidad que caracteriza la relación interpersonal que se establece. El acompañamiento social cuenta con las capacidades de las personas (sujetos activos en la estrategia) donde se respetan las necesidades, iniciativas y objetivos de ambas partes. Y en este sentido, volvemos a la importancia de la horizontalidad y la transversalidad ya destacadas.

La etiqueta, el diagnóstico social —que por otra parte nos hace sentir seguros en el ejercicio de nuestra profesión -, nos aleja del punto nuclear; no nos permite descubrir el sustantivo y nos mantiene en la línea del complemento (persona pero maltratada, persona pero anciana (...) A esta acción de adjetivar (y preponderar el adjetivo en lugar de hacerlo con la sustantivación) Goffman la llamará estigmatizar. El estigma señala y marca aquello negativo del sujeto, arrancándole justamente lo que de persona poseía. (Planella; 2003,56)

El acompañamiento social como estrategia alternativa se nos presenta como una acción social tendiente al *cuestionamiento activo de los efectos de la estigmatización y la exclusión*, ya que apuesta a un reconocimiento de la persona que hay detrás de los estigmas, un sujeto capaz de formular un proyecto vital y alcanzarlo, del cuál tenemos que poder aprender más que confirmar estereotipos. La dimensión política de la acción profesional adquiere en esta estrategia una viabilidad significativa puesto que exige un posicionamiento tendiente a la independencia institucional de los objetivos del quehacer profesional y a un ejercicio de la crítica respecto de sí mismo y del entorno, al diseño de estrategias conjuntas que habiliten el logro de un proyecto vital propio, no definido socialmente ni profesionalmente, sino a partir de los espirales del intercambio humano y vincular.

B1.3 ¿qué concepción de sujeto fundamenta la práctica del acompañamiento social?

Desde una ética de la autonomía es posible señalar algunas dimensiones de la subjetividad que permiten responder a la pregunta ¿Qué es ser sujeto?⁸⁷. La respuesta a tal pregunta orienta en cuanto a la construcción de una ética de la autonomía posible para la praxis social. Resaltamos tres aspectos mencionados como constitutivos del sujeto por entender que son los que más se adaptan a las necesidades de construcción de una mirada sobre el acompañamiento social

La capacidad de *elegir*, la necesidad de ser con otros, y experimentar las contradicciones son las respuestas que Rebellato aproxima para responder a esta cuestión, y a nuestro entender son dimensiones que deben aplicarse tanto a las personas junto a las cuales se desarrollan las acciones en salud, así como al profesional que, como se ha sugerido, interviene en una realidad que elige y tiene una valoración de sus propias contradicciones que afectan la valoración de aquellas contradicciones que puede percibir en el otro.

El fomento de la capacidad de elección, implica una retracción profesional, un lugar vacío que es necesario no-llenar con respuestas técnicas o provenientes del deber ser. Es un lugar propio del sujeto que obliga a nuestro silencio y cuidado, ya que es parte de asumir nuestras propias contradicciones. (Rebellato; 2000, 41) y respetar las de otros.

La autonomía que pretendemos defender, como búsqueda infinita de formas de libertad en un mundo "siempre" opresor, requiere de nuestra propia autonomía, como experiencia posible, imaginable. Si no se experimenta aunque sea imaginariamente, ¿puede acaso lucharse por ella?. Rebellato sostiene esta mirada con otros. Es con otros sujetos que se puede pensar la autonomía. Y quizá el trabajador social esté capacitado para acortar las distancias tejidas históricamente, institucionalmente, políticamente en las relaciones entre saber y poder, y a través de su búsqueda de autonomía pueda construir un quehacer con otros sujetos (padres, médicos, obreros, etc.) que en su dinámica genere micropolíticas del desorden.

Inicialmente mencionamos una mirada existencialista desde la cuál se fundamentan ciertos criterios con los cuáles comprendemos al hombre. El

⁸⁷ Rebellato; Ob.Cit. pp39.

supuesto que sostenemos es que el reconocimiento de la complejidad de un sujeto actúa por sí mismo en el tipo de relacionamiento al que apostamos. La riqueza de nuestra perspectiva enriquece lo que vemos y lo que vemos se ve a sí mismo enriquecido.

En tal sentido, todo intento de fragmentar un objeto es meramente una forma útil a su descripción, pero apostamos a su integralidad en el orden de la existencia concreta, corremos el riesgo de separar dimensiones del sujeto (Planella; 2003, 56) que ocurren siempre simultáneamente en forma recíproca: corporal, intelectual, emotiva, social y espiritual. Parece una exigencia aclarar, por lo menos brevemente, dichas dimensiones.

El cuerpo se construye culturalmente, sin embargo el autor se refiere a que Incorporarse no es solamente la acción de levantarse sino también la de buscar (y encontrar) el propio espacio corporal en la sociedad (2003, 57). Para esto no solo recurre al análisis de Goffman sobre los estigmas corporales y su efecto como carrera moral de los sujetos estigmatizados, sino que agrega la importancia del cuerpo en términos de comunicación no verbal, aspecto ampliamente utilizado en las técnicas de entrevista y observación, largamente incorporadas a la práctica profesional. Podemos identificar de esta manera subdimensiones (vehículo-cultural-comunicativo) que refuerzan la complejidad implicada en la comprensión del sujeto.

La intelección del mundo permite actuar de forma intencionada, pensar de forma racional y adaptarse de forma eficaz al entorno. El hombre no se limita a vivir y a sobrevivir, sino que a través de sus funciones intelectuales pretende dar sentido a su vida (Plagella; 2003, 58).

El aspecto emotivo, al igual que los anteriores, resulta indisociable en sí mismo y respecto a ellos ya que existirían clasificaciones primarias (*la cólera, la tristeza, el miedo, la alegría, etc.*), secundarias (*ligadas a las sensaciones: como el dolor, el placer, el asco, etc*) y ligadas a la autoestima (*éxito, fracaso, vergüenza, orgullo, culpa, inferioridad, etc-*) que están en estrecha vinculación con las intelecciones y ubicaciones sociales y físicas que debe realizar el sujeto para ocupar un lugar-en-el-mundo. La dimensión social, que intentamos esclarecer con los aportes de Rebellato, parece referirse concretamente aquí a la convivencia con otros ya que *necesitamos de los demás para vivir y crecer.* (Planella; 2003, 59).

En el orden de lo espiritual, encontramos un aspecto escasamente desarrollado en lo recorridos teóricos en trabajo social y por esta razón se destacan aquí, ya que aportan un elemento sustancial del ser, de su existencia y específicamente en relación con la salud "mental". Una pregunta identificada como intelectual (sentido de la vida) se responde de acuerdo a una sensibilidad o tendencia espiritual, como un requerimiento muchas veces desatendido desde la acción profesional y que, sin embargo, refiere a la auto-credibilidad previa al sentirse capaz de. Ya que excede lo estrictamente religioso (ordenador de la vida interior) y se extiende como respuesta sobre el sentido que tiene nuestra vida, los valores que rigen nuestra forma de vivir, las creencias filosóficas que hemos desarrollado (...).

Estas afirmaciones se confirman en nosotros. Por un lado, en la apoyatura filosófica que aporta la filosofía Zen⁸⁸ al presente desarrollo intelectual concreto y, por otra parte, en relación a nuestra experiencia de trabajo que nos ha demostrado la implicancia entre las dimensiones emotivo-espiritual-intelectual en el desarrollo de las dimensiones social y corporal, atendiendo a los potenciales subjetivos de que se siente capaz o se auto-percibe un sujeto en relación con y a partir de, su lectura del mundo circundante. Como hemos planteado al inicio, la multidimensionalidad ha sido separado tras meros fines descriptivos. Un sujeto al que reconoce su multidimensionalidad y su esencial incertidumbre, "ve" enriquecida su capacidad de acción, tanto como un profesional que cuestiona su omnipotencia se propone tácitamente el objetivo de cooperar con otro para el logro de una meta determinada.

⁸⁸ "El proceso de ayuda consiste esencialmente en explorar esa luz del propio interior y convertirse –a lo mejor sin proponérselo – en medio para que los demás encuentren la suya" EN: Brandon, D (1979). El zen en el arte de la ayuda. P-11. Ed. Dédalo. Bs.As.

Capítulo 3

Reflexiones Últimas: Apuesta a la disolución del ego-ismo separador.

A lo largo de este trabajo hemos aproximado conclusiones, realizado síntesis y confesado supuestos, por lo que para este final, prevemos como necesario una nuestras intenciones últimas más importantes. afirmación sobre contradicciones propias del ser nos enfrentan, por un lado, a una defensa de la afirmación de sí del profesional que protagoniza las búsquedas disciplinares alternativas y por otro, al cuestionamiento de dichas fronteras disciplinares tras la apuesta a su porosidad⁸⁹ creciente. Sin embargo sostenemos que tal contradicción es aparente y no sustancial. No se defienden especificidades a ultranza, sino estrategias alternativas posibles en cada momento histórico determinado, adaptables a las posibilidades de sus protagonistas. En este sentido, es sostenido en un pensamiento crítico de la especificidad legitimada que hemos trabajado desde el concepto de "horizontalidad" como una clave contra la jerarquización de los saberes técnicos respecto a las personas. Aspecto indispensable, para nosotros, de una praxis social responsable que se proponga incidir en las condiciones de posibilidad del quehacer institucional cotidiano, en discrepancia con la sobre-valoración de los saberes técnicos respecto a otros saberes, cuando ello implica la esclavitud del hombre (al margen del lugar que ocupe).

Las herramientas para un trabajo social alternativo han sido descritas y aplicadas de forma simultánea y son ante todo, una búsqueda personal que pretende colectivizarse. Se han sustentado en el <u>supuesto</u> de que *las condiciones concretas en las que se ejecuta la política social en salud mental, operan bajo una lógica de inclusión por exclusión de la trama social que es posible a partir de procesos de invisibilización de tal condición como problema social. Se ha subrayado el papel que juegan "los tecno-científicos" en la reproducción de un saber medicalizado que avala los procesos de estigmatización social e institucionalización de personas, frente a los que nos hemos propuesto una lectura eco-politica, como mecanismo develador.*

Melano, Ma Cristina. **Identidad Profesional.** *La insoportable levedad de las fronterizaciones*. En Revista Uruguaya y Latinoamericana de Trabajo Social. P3. Año VII. Nº14. (Eppal).

Una lectura que debiera poder ser desplegada frente a cada fenómeno que se intenta comprender-explicar a fin de de evitar su reproducción mediante una acción profesional automatizada; y que permita desarrollar aproximaciones tendientes a su transformación (como estrategias alternativas), en tanto se cree en los sujetos como sujetos de cambio. Este es el único apriori de la práctica.

La existencia de un proceso de construcción de vulnerabilidad social como efecto de una contradicción operativa en las lógicas de producción de subjetividad, en los que la institucionalización de personas y su correspondiente estigmatización solo representa un caso dentro de lógicas más generales de categorización y exclusión social; ha querido sugerir que, aunque en este trabajo, se relacione "Salud Mental" con "pobreza", las estrategias alternativas deben poder trascender esta clasificación social y apuestan a concretizarse junto con aquellas personas que son afectadas por sistemas de representación opresores del ser, en una situación personalizada que al ponerse en relación con otro, se colectiviza; tal condicionamiento opera independientemente de toda condición socio-económica concreta. Por esta cualidad adaptable del "moldeamiento subjetivo" es que las distancias sociales se mantienen o se agravan; cada actor adopta un punto de vista referido a su lugar en la trama social y no a un proyecto colectivo de "mundo donde quepan otros mundos".

En torno a la estrategia alternativa de acompañamiento social, se requiere básicamente una *metodología de la articulación* (Faleiros; 1986, 92-98) sui generis, ya que no se describe a un trabajador social que "resuelve problemas" (problema solving) ⁹⁰, si esto es lo que se ha dado a entender, el presente trabajo no arriba a la claridad que pretende. Se sostiene una estrategia que combina los aspectos profesionales de **sostén**, **comprensión**, **apoyo y mediación**, que es por esto terapéutica y educativa, en la cuál debe primar **una actitud crítica como dimensión política**, característica del trabajo social a partir del movimiento reconceptualizador; un trabajo en equipos, con equipos, a favor de la co-gestión y la autogestión.

Hay una profunda diferencia teórica y práctica entre *superación* y *resolución* de problemas. La superación involucra un movimiento de fuerzas específicas y generales que van a condicionar la modificación de los efectos de las relaciones sobre una determinada cuestión en juego. La resolución es un mecanismo preestablecido, predeterminado, por la institución para poner precisamente fin al proceso, al movimiento. (...) En la metodología de la articulación, la presentación de un problema es tan solo uno de los puntos de partida para la relación de lo particular con lo general, la cual se logra —al mismo tiempo- a través de una relación política entre el asistente social y la población. (Faleiros; 1986, 93)

Trascendiendo especificidades se vuelve posible intervenir sobre las causas y las consecuencias psicosociales que producen las condiciones de existencia presentes (Fernández; 2003, 13) y es por ello, una micropolítica del des-orden⁹¹. Respecto al área temática elegida, es decir, "salud mental", la perspectiva de intervención profesional que defendemos, elige un nivel de dilemática conceptual que, al incluir la iatrogenia como elemento a prevenir, en una concepción de salud integral, deja en evidencia que lo "mental" es un adjetivo metafórico⁹² que encubre errores epistemológicos y éticos, graves para el pleno desarrollo del ser. Se devela una necesaria re-formulación de las fronteras disciplinarias (como concepto instituido) a la que nos adscribimos con la necesaria calma. Sostenemos que no existen "problemas de salud mental" que no puedan comprenderse y afrontarse desde una preocupación por la salud como concepto amplio, integral y preventivamente.

Se realiza una ruptura epistemológica que habilita el enfoque sobre la Salud y no sobre la Enfermedad, lo cuál significa a su vez, un quiebre de la hegemonía médica en "salud mental" y un re-posicionamiento de todos los actores involucrados a partir del afianzamiento de un compromiso ético.

Defendemos un trabajo social cuyas estrategias redunden en un fortalecimiento de los sujetos, aspecto que se presenta como clave en la concepción de una Salud Integral dentro de procesos de democratización social más amplios, en los que el Trabajo Social está implicado.

Si se redefine la Salud Mental como campo que intenta atender la condición humana, el objeto de la Salud Mental deja de ser patrimonio exclusiyo de las acciones sanitarias para concebirse como un sistema abierto de acción social. (Fernández; 2003, 13).

Desde ópticas disciplinares diferentes se cuestiona una delimitación similar

⁹¹En nuestro medio existe una experiencia de investigación realizada en el Hospital de Clínicas que comprueba la correlación entre los "problemática social" de las personas y "los trastornos mentales" que presentan, con lo cuál lo anterior recibe una nueva corroboración. Los resultados del estudio, evidencian que quienes solicitan consulta presentan compleja situación social. En Fernández Castrillo, Beatriz: *Apuntes sobre vulnerabilidad social y salud mental.* Un desafío disciplinario. P 3-14. EN: Revista Regional de Trabajo Social. Año XVI. 2003. N° 27. Tema: Salud Mental y derecho ciudadano. Ed. EPPAL Ltda.

⁹² Las contradicciones propias de una definición metafórica de lo mental como corporal, confirma los mecanismos de invisibilidad que hacen que sea legítimo denominar como Salud Mental a sus efectores, cuando éstos en realidad se ocupan de intervenir en lo que es definido como "enfermedad" (crisis o cronicidad). La salud y la enfermedad así concebidas, difícilmente puedan trascender las respuestas paliativas (nivel asistencial) para adquirir niveles de educación y autogestión (nivel de prevención) propios de las sociedades democráticas que pretendemos consolidar

no resulta descabellado afirmar que la salud mental deba enmarcar la salud general, pues nos ofrecería valiosa información sobre todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales (además de culturales) capaces de alterar la salud de un individuo o del grupo mismo. (Martí-Mauri; 1988, 134).

Independientemente de los énfasis que se proponen, los aportes apuestan al reconocimiento de la múltiple y recíproca incidencia ambiente-sujeto y a partir de ello, y desde el campo específico de la psiquiatría social (Martí-Mauri), o del trabajo social (Fernández), subrayan la importancia de pensar los problemas de salud mental de forma integral.

Salvando las diferencias conceptuales en torno a la "enfermedad mental"; para Fernández como una agravante de las condiciones de vulnerabilidad, y en nuestro planteo, la etiqueta diagnóstica como propia de una condición social en estricta dependencia con condiciones de producción de vulnerabilidad en los grupos excluidos (es decir como parte de su proceso de exclusión propio de las sociedades capitalistas); se afirma una similar necesidad de redefinir aquello que se agrupa bajo la expresión "Salud Mental" o mejor, apostar a un concepto integral de SALUD. Tales cuestionamientos se derivan de un pensamiento crítico que apuesta a la lucha por la autonomía y por tanto, a la apertura de caminos viables de democratización y justicia sociales a través de estrategias alternativas sui-generis.

Poner, conciente y activamente en juego la motivación, experiencia y proyectos personales como vehículo de la acción profesional favorece la apropiación política del lugar profesional tras la pretensión de aproximación a una acción social transformadora, como resultado de un pensamiento ético y crítico. El Trabajo Social está llamado a afectar pro-positivamente las concepciones, percepciones y prácticas que reproducen los procesos de estigmatización social como parte de unos procesos globales de discriminación y desigualdad social.

Huelga repetir que toda práctica instituyente tiende a institucionalizarse; sin embargo, si se legitima (como institucionalización) la práctica del acompañamiento como disciplina o como formación específica (entendiendo que en ello peligra su carácter instituyente), la misma conservaría, en cierta forma, su capacidad de transformación social, en la misma medida en que pervive en el trabajo social una

vertiente de preocupación y búsqueda del cambio social. Son los sujetos quienes definen los proyectos de vida, son los profesionales los garantes de tal iniciativa. Resulta de lo antedicho un desafío de permanencia en la intención y quizás no en la estrategia concreta. Se pretenden aproximaciones sucesivas y no respuestas estandarizadas. La práctica social y su esencial incertidumbre determinarán en cada caso, la capacidad del hombre de transformar lo que vive para obtener lo que desea. El nuestro es un deseo de acción colectiva por un mundo mejor.

Libros.

Alayon, Norberto (2000). **Asistencia y Asistencialismo.** ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza?. 3ª Ed. Lumen-Humanitas. Argentina.

Ander-Egg, Ezequiel (1984). **Achaques y manías del Servicio Social Reconceptualizado.** Ed. Humanitas. Argentina.

Ander-Egg, Ezequiel (1986). *Ideología, política y Trabajo Social.* Ed. Humanitas. Bs.As.

Autores Varios (2003). Exclusiones y Ciudadanías. *Ideas nuevas para problemas viejos*. Ed. Frontera. Agosto de 2003. Mdeo. Uruguay

Autores Varios (1984): **Serviço Social Crítico: Problemas e perspectivas.** Ed Cortez-Celats. Sao Paulo

Baremblitt, Gregorio (1988): Saber, poder, quehacer y deseo. Ed. Nueva Visión. Bs.As.

Baruk, Henri (1979). La Psiquiatría Social. 1ª Ed. OIKOS-TAU. Barcelona.

Bateson, Gregory (1976). *Pasos Hacia una Ecología de la Mente*. Ed. Carlos Lohlé. Argentina.

Becerra, Raquel (1972). Elementos básicos para el trabajo social psiquiátrico. Ed Ecro. Bs.As

Bourdieu, Pierre (1997). *Razones practicas. Sobre la teoría de la acción*. Ed. Anagrama. Barcelona.

Bourdieu; 2000 "La dominación masculina". Ed. Anagrama. Barcelona.

Brandon, David (1979). El Zen en el arte de la ayuda. Ed. Dédalo. Bs.As.

Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2006). El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad. Espacio Editorial. Bs. As.

Carballeda, A (2004). LO SOCIAL Y LA SALUD MENTAL: algunas cuestiones preliminares. Universidad de la Plata. (mimeo-En Biblioteca de Ciencias Sociales, Ubic.: F936MIP III DIS 17).

Castoriadis, Cornelius (1990): *El Mundo Fragmentado*. Ed. Nordan Comunidad.

Derechos Humanos y Salud Mental en el Uruguay. Proyecto del Center For Human Rights and Humanitarian Law. Washington College of Law, American University y el Bazelon Center for Mental Health Law. Equipo: Mental Disability Rights International. Por Invitación de IELSUR. 1995.

Elkaim, Mony et all (1989). Las prácticas de la terapia de Red. Salud Mental y Contexto Social. Ed. Gedisa. Barcelona.

Faleiros, Vicente de Paula (1986). *Trabajo Social e Instituciones*. Ed. Humanitas. Bs. As

Faleiros, Vicente de Paula (1999). *Estratégias em Serviçio Social*. Ed. Cortez. Sao Paulo.

Fernández, A.M. (1999). *Instituciones Estalladas*. Ed. Eudeba. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Foucault, Michel (S/D): Nietzsche, Freud, Marx. Ed El cielo por asalto.

Foucault, M. (1980): *La verdad y las formas jurídicas*.. Ed. Gedisa. Barcelona. España.

Fuentes, María Pilar (2006). La determinación del estado de abandono de niños y adolescentes. Un estudio de caso en torno a los fundamentos de la intervención profesional en trabajo social. Universidad de la Plata. Maestría en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Argentina.

Goffman Irving (1993): *Estigma, La identidad Deteriorada*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Guattarí, Félix (1996). *Caosmosis*. Ed. Manantial. Bs.As.

Guerra, Yolanda (2005):Instrumentalidad del proceso de trabajo y Servicio Social. En: Ana Ruiz (coord.). Búsquedas del Trabajo Social Latinoamericano. Urgencias, propuestas y posibilidades. Espacio Editorial. Argentina.

Guiddens, Anthony (1997): *Modernidad e Identidad del Yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea.* Ed. Península. Barcelona.

Gunnar Bernler-Lisbeth Jhonsson (1997). *Teoría para el Trabajo Psicosocial*. 1ª Edición. Editorial Espacio. Argentina

Heler, Mario (1996). *Etica y Ciencia: la responsabilidad del martillo.* 1ª Ed. Editorial Biblos. Bs.As.

lamamoto Villela, Marilda et all (2002). **Trabajo Social y Mundialización:** etiquetar desechables o promover inclusión. Ed Espacio. Bs. As.

lamamoto Villela, Marilda: Servicio Social na contradiçao capital/trabajo: concepçao da dimensao política na prática profissional. (S/D)

Kaztman, Ruben: Riesgo y bienestar: reflexiones en torno a las metas del milenio. Pags. 213-218. Revista Prisma, Nº 21. 2005. editada por: Universidad Católica del Uruguay.

Kaztman, R.; Filgueira, F.; Rodríguez, F: *Las claves generacionales de la integración y exclusión social: Adolescencia y juventud en Uruguay y Chile en los albores del siglo.* XXI. Pp 43-64. En: Revista Prisma, Nº 21. 2005. editada por: Universidad Católica del Uruguay.

Kosik, Karel (1963). Dialéctica de lo Concreto. Editorial Grijalbo. México.

Laing, R.D. (1974). *El yo dividido.* FCE. (S/D)

Martí y Murcia (1988) *Entorno Urbano y Enfermedad Mental.* Ed. Antrophos. Barcelona

Mead, George H.: Espíritu, Persona y Sociedad. Desde el punto de vista del conductismo social. Ed. Paidos. Bs. As.

Moffat, Alfredo (1988). *Psicoterapia del Oprimido. Ideología y técnica de la psiquiatría popular*. Ed. Humanitas. Bs.As.

Morás, L (1991). *Delincuencia juvenil: la lógica social del disciplinamiento*. (pag. 170) En: Jóvenes: Una sensibilidad buscada. Ed. Nordan. Montevideo

Netto et all (1984). Serviço Social Crítico: Problemas e Persepctivas. Cortez Editora-Celats. Brasil.

Rebellato, J.L.(2000): *Etica de la liberación*. Ed. Nordan-Comunidad. Mdeo. Pag. 37.

Sánchez, Dániela et all (2002). *Intervención profesional frente a la actual cuestión social* En: Trabajo Social y Mundialización: etiquetar desechables o promover inclusión. Ed Espacio. Bs. As.

Sartre, J.P. (S/D): *El Existencialismo es un Humanismo*. Ediciones del 80. Argentina..

Speck, R.; Attneave, C (1973). *Redes Familiares*. Amorrortu Editores. Bs.As.

Suzuki Teitaro, Daisetz (1976). El terreno del Zen. Ed. Diana. Mexico

Szasz, Thomas (1970): *Ideología y Enfermedad Mental*. Amorrortu editores. Argentina.

Szasz, Thomas: *El mito de la Enfermedad Mental.*; **En**: Basaglia, F. Et all (1978). **Razón, Locura y Sociedad.** Ed. Siglo XXI.México.

Uriarte, Carlos (1999). Control institucional de la niñez adolescencia en infracción. Un programa mínimo de Contención y límites jurídicos al sistema penal juvenil (las penas de los jóvenes). Ed. Carlos Alvarez. Montevideo.

Vogelmann, D.J. (1967). *El Zen y la crisis del hombre*. Ed. Paidos. Bs.As.

Weinstein, L. (1975): Salud Mental y Proceso de Cambio. Hacia una ideología de Trabajo en Prevención Primaria. Ed. ECRO. Bs.As.

Revistas

Revista Trabajo Social. Año XIII. Nº 15. Uruguay:

Töpf, José. Psicología Institucional en Trabajo Social.

Varela, G (1999). Acerca de la Autonomía desde Castoriadis.

Revista Uruguaya y Latinoamericana de Trabajo Social. Año VII. Nº14. (Eppal):
Melano, Mª Cristina. Identidad Profesional. La insoportable levedad de las fronterizaciones.

Gallinal, Roberto. De jóvenes violentos a jóvenes violentados.

De Martino, Mónica. La cosificación del método en Trabajo Social. Notas para un problema no estrictamente disciplinario.

Revista Uruguaya de Servicio Social. Trabajo Social. Año II. Nº8. EPPAL. 1993: Editores. *Servicio Social y Salud Mental*

Frigerio; García. Un enfoque de servicio social en atención primaria en salud mental.

Romero, Laura. El rol terapéutico del Asistente Social

Revista Regional de Trabajo Social. Año XVI. 2003. Nº 27:

Fernández Castrillo, Beatriz: *Apuntes sobre vulnerabilidad social y salud mental. Un desafío disciplinario.* Tema: Salud Mental y derecho ciudadano. Ed. EPPAL Ltda.

Cortinas, Raquel: A propósito de algunas tendencias críticas en el Servicio Social Profesional (SSP). P 28-35. Revista Regional de Trabajo Social. Año XVI. 2003. Nº 27. Tema: Salud Mental y derecho ciudadano. Ed. EPPAL Ltda.

Revista Regional de Trabajo Social. Año XXI. Nº 39. 2007. *Intervención Profesional en Programas Sociales.* Editorial EPPAL. Uruguay.

Editores. Responsabilidad profesional en la gestión de programas sociales.

Vilas, María del Rosario. Acceso a la justicia y ciudadanía. Un debate necesario.

Cardozo-Devoto. Pacientes psiquiátricos institucionalizados y sus vínculos familiares.

Martirena-Oholeguy-Leopold. Reflexiones de la Comisión de Etica en torno a la dimensión ético-política del Trabajo Social Actual.

Revista Regional de Trabajo Social. Año XXI. Nº 41.. Setiembre-Diciembre 2007. Editorial EPPAL.

Silva, Cecilia: Investigar e intervenir en salud mental tendiendo a la desmedicalización del sentir, pensar y hacer. Aportes para el debate sobre la dialéctica salud-enfermedad. En: pp 35-41

Revista de Treball Social. Número 169. Marzo 2003. edita Col-legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Barcelona:

Planella, Jordi: De la atención al acompañamiento de la persona. Reflexiones sobre un proceso.

Revista Nosotros (Ex. Método). Publicación Trimestral del Consejo del Niño. Año 1. Nº1. ROU. 1988:

Leoni, O.; Peroni, G.: Abandono: Cómo se siente, cómo se previene. Pags. 10 -15.

Revista de la Facultad de Trabajo Social. Utopías .UNIER. Año V. Número 8. Diciembre de 2000:

Arito, Sandra. CUESTION SOCIAL Y SALUD MENTAL: UNA RELACION IMPLICADA EN LA INTERVENCION PROFESIONAL.

Revista **Prisma**, Nº 21. 2005. editada por: Universidad Católica del Uruguay:

Kaztman, R.; Filgueira, F.; Rodríguez, F: Las claves generacionales de la integración y exclusión social: Adolescencia y juventud en Uruguay y Chile en los albores del siglo. XXI. Pp 43-64.

Kaztman, Ruben: Riesgo y bienestar: reflexiones en torno a las metas del milenio. Pags. 213-218.

Documentos Consultados.

Brown, Bruce (1975): *Marx, Freud y la crítica de la vida cotidiana*. Amorrortu. Bs As.

Diaz Solari, Tomas (2006): *Las 36 estrategias chinas*. Ed. Quadrata. Argentina.

Margullis, M,; Urresti, M: La segregación negada. Cultura y Discriminación social. Ed. Biblos. Bs.As. 1998.

Torres, M (Comp.): **Niños fuera de la Ley**. Niños y Adolescentes en Uruguay: exclusión social y construcción de subjetividades. Ed. Trilce. 2 D.W. Winnicott. La familia y el desarrollo del individuo. Ediciones Hormé. 1967. Bs.As.

Selecciones de Servicio Social. Dic-1970. Año III. Nº 12.

Szasz, Thomas (1981) *La Fabricación de la Locura*. Kairós 2ª Edición.. Barcelona.

Zubillaga Barrera, Carlos A (1966). *Artigas y los Derechos Humanos*. Comité Israelita del Uruguay. Comisión de Prensa y Difusión.