

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

El rol del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental:
las posibilidades y condiciones del quehacer profesional

Maricel Benítez Valdez
Tutora: María José Beltrán

2021

Este trabajo está dedicado a mi familia que siempre me ha dado su amor incondicional, por su paciencia, por motivarme, por apoyarme en cada etapa de mi vida, por alentarme a seguir y encontrar mi camino. A Nico por ser mi compañero de vida, por inspirarme y contenerme durante toda la carrera. A las/los amigas/os que la facultad me regaló y a las/los docentes que me han brindado su tiempo, dedicación y conocimiento.

¡A todas y todos gracias!

AGRADECIMIENTOS

A Santi por alentarme aquel verano del 2015 a cambiar el rumbo de mi vida, gracias por todo tu apoyo y cariño.

A mis padres por ser mi inspiración, por obsequiarme la mejor herencia que un padre le puede regalar a su hija, estudios y mucho amor.

A mis hermanas por ser mis cómplices, mis guías, mi soporte, mis amigas y por regalarme a mis sobrinas que han sido mi luz y fortaleza a lo largo de la carrera.

A Nico por ser mi amor, mi hombro, mi cable a tierra, por ser y estar siempre.

A Majo mi tutora, gracias por este año y medio de apoyo incondicional, por tu calidez como persona, por tu tiempo, por orientarme y transmitirme tu conocimiento, gracias.

A mis amigas/os y compañeras/os que conocí en estos años que me han apoyado, motivado y ayudado siempre.

A las profesionales entrevistadas por brindarme su tiempo y hacer posible que este trabajo se realice con éxito y a las personas que me ayudaron a contactarlas, infinitamente gracias.

A la Facultad de Ciencias Sociales mi gratitud es eterna, por ser una casa de estudio que le abre las puertas a sus estudiantes, por darme la oportunidad de formarme en ella.

Gracias.

RESUMEN

El presente documento constituye la monografía final de grado de la Licenciatura de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

El trabajo analiza el rol que desempeña el Trabajo Social en Salud Mental. Por otra parte, analiza si se produjeron cambios en el quehacer profesional a partir de la Ley 19.529 de Salud Mental promulgada en septiembre de 2017.

A fin de la realización del presente estudio exploratorio, se utilizaron técnicas de carácter cualitativo, donde se cotejó material documental y se realizaron entrevistas a profesionales de distintas instituciones vinculadas al campo de la salud mental. Para la elección de las profesionales a entrevistar se intentó obtener heterogeneidad en los discursos. Las entrevistas fueron plasmadas en un cuadro de diseño con la finalidad de analizar de una manera sistematizada los diferentes discursos para así poder contrastar con la teoría.

Como principales conclusiones, se obtiene que el rol de los/las trabajadores sociales es construido, modificado e influenciado por el contexto socio-histórico, económico, político, cultural, así como por la normativa y la institución a la cual responden. No obstante, la ley N°19.529 aún no ha generado el impacto esperado en el rol del trabajo social, en la población objetivo, ni en la comunidad.

Palabras clave: Trabajo Social; Salud Mental; Rol profesional del Trabajo Social

ÍNDICE

Introducción	pág 6
Capítulo I: Aproximación a la noción de salud mental y la rehabilitación y su vínculo con el trabajo social en Uruguay	
1.1 Aproximaciones conceptuales sobre la Salud y Salud mental.....	pág 11
1.2 Rehabilitación y Rehabilitación Psicosocial	pág 13
1.3 Trabajo Social vinculado a la Salud y la Salud mental.....	pág 14
1.4 Rol, Trabajo Social y Rehabilitación Psicosocial.....	pág 15
Capítulo II: Síntesis histórica sobre la Salud Mental y el Trabajo Social y su articulación con las políticas sociales y la normativa vigente en Uruguay	
2.1 Breve historia del Trabajo Social vinculado a la salud en Uruguay.....	pág 17
2.2 Historia de las políticas de atención en Salud Mental y su vinculación con el Trabajo Social.....	pág 18
2.3 Políticas Sociales y normativas en torno a la Salud Mental en Uruguay.....	pág 20
Capítulo III: Rol profesional del Trabajo Social, discurso de las profesionales entrevistadas y su articulación con las instituciones de Salud Mental y las normativas vigentes en Uruguay.	
3.1 Trabajo Social y quehacer profesional.....	pág 25
3.2 Rol del Trabajo Social en instituciones de Salud Mental.....	pág 26
3.3 Las principales tareas o funciones que realiza el Trabajo Social en Salud Mental.....	pág 26
3.4 Breve análisis sobre la reglamentación de la profesión consagrada en la ley N°19.778 y su articulación con los aportes de las profesionales entrevistadas.....	pág 28
3.5 Análisis de las entrevistas y su articulación con la ley N°19.529.....	pág 29
Reflexiones Finales	pág 33
Bibliografía	pág 35
Anexo	
Sistematización de las entrevistas	pág 41

Introducción

El propósito de la presente monografía es presentar un análisis del rol que desempeñan las y los trabajadoras/es sociales en salud mental. La complejidad del tema y los distintos atravesamientos de los que es objeto el campo de la salud mental, no admiten un abordaje superficial; pero debido al alcance del presente estudio, se ha optado por alguna mirada en particular. Esta se traduce en el uso de determinados conceptos que se entiende son claves para la comprensión del tema. Por ello, trabajo social, salud mental y, quehacer profesional han sido los asuntos centrales abordados, enfatizando en el papel que juegan las y los profesionales y cómo su rol se ve o no influenciado por la normativa vigente.

Además del material documental con el que se trabajó, se realizó una recuperación del discurso de profesionales entrevistadas¹. En este sentido, se apunta a reconstruir y contrastar los discursos y la teoría, el rol que desempeñan y cómo se articula y es atravesado por la normativa vigente.

Pertinencia al tema

Dos han sido las leyes que ayudan a comprender la pertinencia de estudiar el tema. La primera es la ley de reglamentación del Trabajo Social N° 19.778 (11 de septiembre de 2019), a través de la cual se intenta garantizar y organizar el ejercicio de la profesión, entre otras cosas. La segunda es la ley de Salud Mental N°19.529 (19 de 2017), donde en su artículo 9, vincula la formación de profesionales para accionar en el campo de la salud mental donde establece las directrices para el accionar en dicho ámbito:

El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

¹ El lenguaje elegido para hacer referencia a las personas entrevistadas será “trabajadoras sociales” y no trabajadoras/os porque sólo se entrevistó a mujeres.

Si bien la salud mental en Uruguay se encuentra regulada por esta ley, aún no se ha logrado el objetivo del cambio de paradigma en la atención de la salud mental que se menciona. En la actualidad está en proceso la creación de los nuevos dispositivos que van a permitir cumplir con lo planteado por esta nueva ley².

En este marco, el objetivo del presente trabajo es aproximarse al rol del Trabajo Social en salud mental, tomando como punto de partida dos dimensiones: el quehacer profesional actual de la profesión y la normativa vigente. Para ello es oportuno articular el discurso de las profesionales que desarrollan su función en torno a la salud mental, con lo establecido en la normativa antes mencionada, a fin de describir y problematizar el quehacer profesional.

Problema de Estudio

Se realiza un análisis del rol que desempeña el Trabajo Social en el área de Salud Mental y si este se vio o no modificado a partir de la Ley N° 19.529, tomando los aportes proporcionados por las profesionales entrevistadas. Entiéndase por entrevista como “interacción verbal cara a cara constituida por preguntas y respuestas orientadas a una temática u objetivo específicos, es una técnica para el acercamiento al objeto de estudio de muy extenso uso en la investigación social” (Oxman,1998, p.9)

Objetivo General:

Analizar la orientación de la intervención del Trabajo Social en Salud Mental, a partir de la nueva ley de Salud Mental.

Objetivos Específicos:

- Explorar desde la perspectiva de las trabajadoras sociales, cuál es su rol en el ámbito de la salud mental.
- Indagar acerca de los posibles cambios producidos en el rol del Trabajo Social a partir de la Ley 19.529.
- Ahondar en las funciones para reconocer los discursos de las profesionales de Trabajo Social entrevistadas.

² Ver, por ejemplo: [En Casa Buceo, 17 personas que estaban en las colonias y en el Vilardebó recuperan su autonomía | la diaria | Uruguay](#)

Marco Teórico

Como fuera visualizado en los párrafos precedentes, el presente estudio tiene la pretensión de analizar la intervención del trabajo social en un campo particular. Por ello, más allá de las necesarias referencias a la salud mental, es evidente el abordaje de la profesión como tal.

En Uruguay, tal como afirman los autores que investigan el tema, el trabajo social surge fuertemente vinculado al área de la salud, en el marco de procesos de modernización y atravesados por el higienismo y las políticas sanitarias de la primera mitad del siglo XX. Con estas políticas sanitarias surgieron las demandas hacia los asistentes sociales y las respuestas a dichas demandas (Ortega, 2008; Acosta, 1998; Bentura, 2011).

De acuerdo a Acosta (1998, p.2):

En una sociedad tempranamente secularizada como la uruguaya, el sacerdote fue sustituido por el médico en el gobierno de las conciencias individuales. La colocación de la Salud como un bien a ser alcanzado significó “dar muerte a Dios y dar vida al cuerpo”. Fue así que la vida larga se tornó un objetivo de la existencia individual y la Salud Pública una política de Estado. La sífilis y la tuberculosis, consideradas como las enfermedades más temidas del Uruguay en el proceso modernizador, fueron el punto de inicio para la inserción de la profesión actual. La locura o alienación mental, también fueron objeto de las otrora *visitadoras de higiene mental*, que aún en un rol subsidiario del médico, se desempeñaron en el ámbito familiar, con roles inspectivos y socio-educativos.

Se demanda la figura de la visitadora social cuando los médicos pasan a tener legitimidad dentro de su campo de trabajo. Según Acosta (1998, p. 21).

La visitadora social emerge en las organizaciones institucionales de la Asistencia Pública como agente subordinado al médico y no a las Hermanas de Caridad. Será cuando los médicos se tornen agentes privilegiados en estas instituciones secularizadas que también se colocará la demanda de este agente subordinado -la visitadora social- y no antes

La Salud Mental, el Trabajo Social y el Rol profesional como categorías de análisis en esta monografía, van estar guiada por la teoría, la normativa vigente, y por otro lado, cómo la Salud Mental es entendida y abordada desde el Trabajo Social según lo expresado por las profesionales entrevistadas que se desempeñan en centros psicosociales en Montevideo y Canelones.

Metodología

El diseño metodológico de la investigación es de carácter cualitativo-exploratorio. Pretende dar voz a los discursos de un conjunto de trabajadoras sociales que se desempeñan en el área de la Salud Mental en Montevideo y Canelones. Para ello se pretendió plasmar y analizar los mencionados discursos en un cuadro de diseño, con la intención de reflexionar de una manera sistematizada los aportes brindados, articulado con la teoría y la normativa vigente.

Se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas. El criterio de selección utilizado fue entrevistar a trabajadoras sociales con una amplia trayectoria en salud mental. Todas las profesionales cuentan con más de diez años de experiencia, pertenecen a distintas instituciones lo que permitió contrastar los variados discursos.

Organización del documento

La monografía se estructura en tres capítulos. En el primero se exponen las principales categorías conceptuales sobre la Salud Mental, el Trabajo Social y su rol profesional y también se entiende necesario hacer un recorrido por los conceptos de Rehabilitación Psicosocial, con el objetivo de comprender el marco en que se desenvuelven las profesionales. En este apartado también se analiza el concepto de rehabilitación mencionado en la ley 19.529.

El segundo capítulo ofrece un breve racconto histórico sobre la Salud, la Salud Mental y el Trabajo Social en Uruguay, enfatizando en la inserción de nuestra profesión en dicho campo. Por otro lado, se entiende imprescindible presentar la reforma del modelo de salud mental, la normativa vigente, profundizando en los contenidos de la Ley 19.529 así como el Plan Nacional de Salud Mental (2020-2027), en clave de Derechos Humanos.

En el capítulo tercero, se analiza el rol del Trabajo Social, las funciones y el quehacer profesional y su articulación con la Ley 19.778. Por otro lado, se pretende exponer la especificidad del rol del Trabajo Social en salud mental, problematizando y reflexionando las entrevistas realizadas en relación a los cambios del rol a partir de la ley 19.529.

Finalmente se presentan algunas reflexiones y consideraciones finales.

CAPÍTULO I

Aproximación a la noción de salud mental y la rehabilitación y su vínculo con el trabajo social en Uruguay

1.1 Aproximaciones conceptuales sobre la salud y la salud mental.

En el siguiente capítulo se plantea una aproximación conceptual sobre la Salud, Salud Mental, Rehabilitación Psicosocial y el Trabajo Social, con el objetivo de comprender el lugar y rol que ocupa y cumple el Trabajo Social en el área de la Salud y particularmente en el campo de la Salud Mental.

La Salud mental es un término polisémico, es decir, que se puede interpretar de múltiples maneras, el término varía dependiendo del contexto social, histórico, cultural en el que se lo interprete.

Desde sus inicios la Organización Mundial de la Salud (1948) ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. La OMS define a la salud como: “un estado completo de bienestar mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades”, se puede apreciar implícitamente que cuando se habla de Salud Mental se está haciendo alusión a una de las aristas fundamentales de la salud de una persona.

Ahora bien, siguiendo con los lineamientos de la OMS, Uruguay propone a partir de la ley 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud y dentro de sus objetivos, alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población, mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Otro de los objetivos que se plantea es implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.

Siguiendo con lo planteado por la OMS cabe mencionar que recién en el 2001 la OMS (2004, p.14) incorpora el siguiente significado de Salud Mental “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales

de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

A partir de aquí la definición va más allá de lo físico, no sólo enfatiza en el buen funcionamiento orgánico y psíquico, sino que también incluye al ámbito social. El espacio de la salud deja de ser estrictamente sanitario como solía serlo antes de tal definición, para englobar a lo físico, psíquico y social como determinantes para “el completo bienestar”.

La citas antes mencionadas proceden del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the world Health Organization, N°2, p.100) y, entró en vigor el 7 de abril de 1948 y no ha sido modificada desde entonces.

Por su parte, la normativa Uruguay en la Ley 19.529 en su artículo 2 ratifica y adhiere a lo antes mencionado por la OMS (2001), estableciendo que:

La salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (artículo 2)

La normativa expresa que para alcanzar el equilibrio, es decir, el “estado de bienestar “es necesario que se de un “proceso dinámico”, que va estar condicionado por la situación histórica, social, económica, cultural así como los rasgos biológicos y psicológicos de la persona.

Por su parte, la ley manifiesta que cuando se habla de proteger la salud mental se “abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental” (artículo 2)

Uruguay para hacer frente al estigma y la connotación negativa que se le atribuye a la persona que padece alguna alteración psíquica, pretende mediante la normativa y el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 (PNSM) minimizar esa brecha y garantizar derechos y el pleno goce a la salud de todos sus ciudadanos.

1.2 Rehabilitación y Rehabilitación Psicosocial

En este apartado se considera necesario definir la rehabilitación psicosocial para comprender las aristas que incluye la rehabilitación en salud mental y los actores sociales que involucra dicha rehabilitación. Se pretende exponer la concepción de algunos autores y la normativa vigente en Uruguay, coincidiendo con Palacios et al (2017, p.23) en que: "para que las personas con discapacidad logren la máxima independencia y capacidad, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación"

Para hablar de rehabilitación no se va a enfatizar en el concepto, porque como establecen Techera, Apud y Borges (2009, p.116) "el concepto de rehabilitación es superficial si solamente da cuenta de una adecuación del individuo a los requerimientos o exigencias sociales".

La rehabilitación en salud mental está amparada y regulada por la ley N°19.529: "La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental" (artículo 2).

La ley también enfatiza en el objetivo de la "desinstitucionalización de las personas con trastorno mental" y propone "estructuras alternativas" como por ejemplo "los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial" (artículo 37)

Lo antes mencionado refería al concepto de rehabilitación, así mismo se entiende pertinente en este apartado conceptualizar a la rehabilitación psicosocial, porque como se mencionó anteriormente las profesionales entrevistadas intervienen desde el abordaje biopsicosocial, por eso es menester comprender de qué se habla cuando se hace referencia a la rehabilitación psicosocial.

Vázquez (2011, p.85) señala que:

la rehabilitación psicosocial es un modelo terapéutico integral basado en el paradigma biopsicosocial que apunta a mejorar la calidad de vida del paciente, su familia y la comunidad. Se encuentra entre sus objetivos específicos la prevención primaria,

secundaria y terciaria, y está dirigido a las personas con trastornos mentales severos y persistentes.

Lo antes señalado por Vázquez (2011) se traduce en la labor que realizan día a día las profesionales entrevistadas, sobre todo en las instituciones donde el equipo técnico interviene conjuntamente con la finalidad de realizar un abordaje integral en pos de contribuir a la calidad de vida de la persona y su entorno. Por ejemplo, una de las entrevistadas plantea que :

la mirada está enfocada en la persona, el usuario. Y que la primera mirada cuando llegue el usuario al centro sea biopsicosocial, somos como un sostén, una referencia para el usuario, es más comunitario digamos, trabajamos mucho lo de la ley, el tema de los derechos, el tema de la participación (entrevista n° 2)

Gabbard (2006, p.202) , define a la rehabilitación psicosocial como “un abordaje terapéutico que estimula a los pacientes a desarrollar sus máximas capacidades a través de apoyos ambientales y procedimientos de aprendizaje”. Como se viene mencionando anteriormente lo expuesto por Gabbard al igual que por Vázquez (2011) clarifica desde que lugar se pretende señalar a la rehabilitación psicosocial como una categoría de análisis significativa.

1.3 Trabajo Social vinculado a la salud y salud mental

La salud y el trabajo social están atravesadas por el contexto socio-histórico y la situación política, económica, cultural de la sociedad, así como por las políticas promovidas por el Estado. Cabe recordar lo mencionado anteriormente en la página 9 del presente trabajo acerca de la relación entre Trabajo Social y el campo de la salud, ya abordada por varios autores tales como Ortega (2008) , Acosta (1998) y Bentura (2011).

En cuanto a Salud Mental, es en 1986 con el plan Nacional de Salud Mental y con el retorno de la democracia que en Uruguay se asentaron las bases donde se logró consolidar el carácter nacional para la atención de la salud mental, surgiendo así la importancia de abordar la salud mental desde una óptica multidisciplinaria.

Ahora bien, tomando la salud mental desde un abordaje integral, es pertinente resaltar la importancia de la intervención multidisciplinaria para garantizar derechos y calidad de vida a los ciudadanos. Fernández (2015, p.17) manifiesta que:

El enfoque de interacción entre las nociones de Salud Mental y Derechos Humanos, no se circunscribe tan solo a los derechos de las personas con trastornos mentales severos y persistentes, sino también a los derechos de los ciudadanos a construir colectivamente en términos de calidad de vida, las condiciones que favorezcan una genuina salud mental y el desarrollo social.

1.4 Rol, Trabajo Social y Rehabilitación Psicosocial

Ahora bien, en este apartado se intentará explicar a través de la teoría cuál es la función, la praxis que realiza el Trabajo Social en el entramado de la Salud Mental. A su vez es importante señalar la rehabilitación psicosocial porque como se ha mencionado anteriormente, la rehabilitación psicosocial es una de las características clave dentro del discurso de las trabajadoras sociales entrevistadas quienes han mencionado que intervienen desde ese lugar.

Aquí es necesario señalar que para propiciar una rehabilitación de carácter psicosocial, es fundamental un enfoque intersectorial donde intervengan variadas disciplinas y profesiones, como, por ejemplo: Psiquiatría, Medicina Familiar y Comunitaria, Psicología, Trabajo Social, Educación Social, entre otras.

Por su parte el Trabajo Social tendrá por objetivo establecer y abordar las demandas que van a contribuir según Rozas (1998) en el “bienestar social”. Tanto en la formación académica como en la práctica profesional el esfuerzo está centrado en hacer efectivos los objetivos relacionados con el bienestar social. A través de los niveles de intervención individual, grupal y comunitaria se busca contribuir en mejorar la calidad de vida de las personas, mediante la realización de intervenciones.

Bienestar Social según Ander-Egg (1996, p.221) es el conjunto de leyes y programas, beneficios y servicios que por otra parte se establecen para asegurar o robustecer la provisión de todo aquello que se considera necesidades básicas para el bienestar humano y el mejoramiento social.

El profesional del Trabajo Social en Salud Mental va estar limitado por la demanda institucional, va a ejercer su rol dentro de los parámetros que la institución le permita, en este ámbito se detectan una serie de necesidades o demandas específicas como por ejemplo; la educación, alimentación, higiene, apoyo social, económico, laboral, entre otras. A esas necesidades se le suman la necesidad de atención y adherencia al tratamiento médico y

puntualmente al tratamiento indicado por psiquiatra tratante, en la mayoría de los casos es fundamental contar con rehabilitación psicosocial, garantizar el acceso a trabajos protegidos que contemplen cada situación, promover espacios de integración social, acercar recursos, redes, en fin, garantizar la protección y defensa de sus derechos, trabajar con la persona, la familia y su entorno. Todas estas necesidades requieren una perspectiva comunitaria en su intervención. Por ejemplo, parece imposible la integración laboral de las personas con padecimiento psíquico si no se establecen mecanismos para luchar contra el estigma que padecen estas personas.

La protección y la defensa de sus derechos constituyen la base para acabar con las dificultades a las que se enfrentan las personas con padecimiento psíquico y sus familias. La función del Trabajo Social en el área de la Salud Mental es aportar una visión comunitaria de la persona y su entorno en pro de acercar los recursos necesarios para que esas personas logren vivir una vida plena libre de prejuicios, gozando de todos sus derechos.

La Ley N°18.651 sobre la Protección Integral de Personas con Discapacidad tiene por objetivo establecer un mecanismo de protección integral a las personas con discapacidad, en pos de asegurar y garantizar atención médica, proveer la posibilidad de rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, garantizar el acceso a la educación, a la cobertura social, otorgar beneficios y prestaciones, generando estímulos para paliar las desventajas que la discapacidad les provoca con el fin de darles oportunidad para ejercer los mismos derechos en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad (artículo 1). Aquí el trabajo social inmerso en instituciones de salud mental tiene por objetivo intervenir para que se cumpla el acceso a los derechos antes mencionados de las personas.

El rol del trabajo social también incluye ser agente regulador, mediador y ejecutor de las políticas y normativas que el estado establece, es el nexo entre las políticas sociales y la persona beneficiaria de tal política.

CAPÍTULO II

Síntesis histórica sobre la Salud Mental y el Trabajo Social y su articulación con las políticas sociales y la normativa vigente en Uruguay

En el siguiente capítulo se presenta un breve racconto histórico sobre la Salud Mental en Uruguay y el Trabajo Social. Por otro lado, este apartado pretende inmiscuirse a grandes rasgos en las políticas sociales y normativa en torno a la salud mental en Uruguay. Se entiende necesario historizar para ir comprendiendo cómo surge y se posiciona el Trabajo Social en el campo de la salud y la salud mental, para ello es ineludible mencionar los cambios que fueron surgiendo a lo largo de la historia para entender cómo se conquistaron los espacios y en qué bases se fundamenta el rol del trabajo social de hoy día en esa área.

2.1 Breve historia del Trabajo Social vinculado a la salud en Uruguay

Las visitadoras sociales en Uruguay surgen de organizaciones de asistencia pública como agentes subordinadas a los médicos que pasan a ser agentes privilegiados en esas instituciones. Fue la medicalización de la sociedad y la socialización de la medicina lo que hizo posible la emergencia del servicio social profesionalizado.

Siguiendo a Ortega (2003, p.22), es posible afirmar que:

El Servicio Social nace en Uruguay asociado a estrategias disciplinadoras que se construyeron como parte del proceso de medicalización de la sociedad. En este sentido se puede sostener que el espacio profesional del servicio social en el Uruguay estaría genéticamente ligado al área de la salud.

Se pretendía el disciplinamiento de la sociedad por medio de la educación y la salud, donde el Servicio Social surge como una herramienta para paliar los problemas arraigados por la cuestión social. La intervención de las visitadoras sociales tenía una connotación de control y redireccionamiento, desde una postura moralizante.

Uruguay en su fase monopólica, se consolida con carácter interventor en políticas públicas. Tal como lo señala Papadópulos en Acosta (1992, p.101):

Las políticas sociales y en particular la política previsional no fueron simplemente medidas adoptadas por un estado que en un momento de su desarrollo histórico dejaba de ser liberal para transformarse en intervencionista, fueron adoptadas por un estado débilmente institucionalizado que buscaba reforzarse en el proceso mismo de desarrollo de las políticas en cuestión.

El batllismo pretendió por medio de la implementación de políticas sociales, evitar el estallido social como consecuencia de la pauperización masiva de la clase obrera y es en medio de este escenario social y político que el Trabajo Social surge y se desarrolla para officiar de mediador, controlador y ejecutor entre las políticas sociales y sus beneficiarios (Vecinday, 2013).

En los años 60' se comienza a repensar la profesión y se amplía el campo de competencia y ejercicio de la asistencia social.

2.2 Historia de las políticas de atención en Salud Mental y su vinculación con el Trabajo Social

Desde la época de la colonia, Uruguay trataba a las personas con trastornos mentales - en palabras de Foucault- como un “loco”³, los cuales debían ser excluidos, encerrados y marginados, porque significaban un peligro para la sociedad. Estaba estrechamente ligado a la idea de pobreza, eran los vagabundos de la época, por ende, debían ser recluidos y encerrados en caso de cometer actos antisociales.

En 1788 se fundó el “Hospital de la Caridad”, siendo uno de sus primeros pacientes, un enfermo de salud mental, pero fue recién casi tres décadas después que se empezaron a generar espacios para tratar a las enfermedades mentales basadas en la lógica europea filantrópica y asistencialista.

³ El loco es aquel cuyo discurso no puede circular como el de los otros; llega a suceder que su palabra es considerada nula y sin valor, que no contiene ni verdad ni importancia, que no puede testimoniar ante la justicia, no puede autenticar una partida o un contrato, o ni siquiera, en el sacrificio de la misa, permite la transubstanciación y hacer del pan un cuerpo; en cambio suele ocurrir también que se le confiere, opuestamente a cualquier otra persona, extraños poderes como el de predecir el porvenir, el de ver en su plena ingenuidad lo que la sabiduría de los otros no puede percibir. Foucault, M. (2015). El orden del discurso. Tusquets, Barcelona. p.16.

Entre 1860 y 1910 fueron creados el “Asilo de Dementes” y el “Manicomio Nacional”, denominado posteriormente “Hospital Psiquiátrico Vilardebó”. En sus inicios estas instituciones no estaban diseñadas para lo que conocemos hoy día por hospital psiquiátrico, ni siquiera eran atendidas por médicos psiquiatras; en los inicios los pacientes que acudían eran atendidos por homeópatas y médicos generales. Eran instituciones conferidas para tratar la locura desde la óptica del panóptico de Foucault (2015, p.153), donde eran encerrados y vigilados constantemente, los locos eran tratados bajo las estrictas medidas sociales de la época. En cuanto se detectaba alguna señal de locura, esa persona sufría un proceso que desembocaba en el encierro, pero hasta el, surgían innumerables mecanismos, principalmente religiosos, que trataban de revertir su conducta y lograr que sea un sujeto “normal”.

Con la modernización y los avances esto fue cambiando y la figura del psiquiatra en estas instituciones toma especial relevancia:

Uruguay (...) creó, en 1908, la Cátedra de Psiquiatría y en 1923, la Sociedad de Psiquiatría, dos entidades conformadas por pequeños grupos de técnicos. Estas estructuras docentes y científicas que funcionaron dentro del Hospital Vilardebó fueron el factor primordial en el desarrollo de la psiquiatría nacional (Revista de Psiquiatría del Uruguay, 2017: p. 154).

Entre 1933 y 1936 se da en Uruguay un quiebre institucional y se aprobaron leyes y reglamentos referidas a la salud mental vigentes hasta hoy día. Como por ejemplo la ley 9.581 (24 de agosto 1936) sobre la organización de la atención psiquiátrica y la regulación de la hospitalización de los pacientes.

A partir del plan Nacional de Salud Mental de 1986 y con el retorno de la democracia, en Uruguay se asentaron las bases donde se logró consolidar el carácter nacional para la atención de la salud mental. Surgiendo así la importancia de abordar la salud mental desde una óptica interdisciplinaria.

El modelo de atención deberá ir desarrollándose por niveles estando su eje de coordinación en el Centro de Salud Mental. Se basa en el trabajo del equipo multi e interdisciplinario. La conformación de estos equipos será flexible y dependerá de las necesidades que se detecten debiéndose definir el equipo mínimo para cada nivel. (PNSM 1986, p.11)

Si bien, como se mencionó anteriormente, el Trabajo social estuvo ligado a la Salud desde sus inicios, es posible afirmar que en la década de los 90', y con el retorno de la democracia a nuestro país, el Trabajo Social se tornó más relevante en el campo de la Salud Mental.

A partir del año 2005, el gobierno del Frente Amplio puso en agenda y como prioridad la reforma sanitaria, creando el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) decretado en la ley 18.211.

El Trabajo Social a lo largo de su historia se fue adecuando al contexto social, económico y político, así como al paradigma dominante de cada época, hoy día “ la especificidad del Trabajo Social es brindar servicios dentro del marco de una relación que apunte a transformar y liberar a la persona.” (Dubet, 2006, p.24) .

Cuando hoy se habla de Trabajo Social y Salud Mental hay que tener presente que las instituciones que trabajan la salud mental ya no persiguen como único fin “ mejorar la situación de los pacientes dentro de la institución.” (Ramírez de Mingo, 1992, p.24) tomándose como casos particulares o aislados. Actualmente, la Salud Mental en nuestro país vive un proceso positivo de transformación, un cambio sustancial en la atención de las personas con padecimiento psíquico, donde se está haciendo un gran hincapié en la rehabilitación y los derechos humanos.

Por su parte, el Trabajo Social dentro de este campo, no solo no interviene individualmente, sino que lo hace desde un abordaje multidisciplinario, se trabaja con la persona que padece el trastorno, con su familia, el entorno y su comunidad para lograr un abordaje integral de la situación, articulando y vinculando con las redes y espacios que beneficien y garanticen el goce pleno de sus derechos.

García (2000) sostiene que el vínculo con la familia y la realidad social del usuario comenzó a expresar un nuevo potencial de trabajo a realizar, en el que el trabajador social pudo mostrar a otros profesionales y dimensiones de la vida del usuario que antes no eran privilegiadas por la psiquiatría tradicional⁴

2.3 Políticas Sociales y normativas en torno a la salud mental en Uruguay

⁴ La presente cita es una traducción propia ya que el texto original está escrito en portugués- García 2000“O contato privilegiado com a família e a realidade social do usuário passaram a expressar um novo potencial de trabalho a ser realizado, em que o assistente social poderia mostrar para os outros profissionais e para a instituição dimensões da vida do usuário que antes não eram privilegiadas pela psiquiatria tradicional.”

El modelo de atención a la salud mental en Uruguay ha sufrido cambios de larga data. Estos cambios se ven representados a través de las distintas políticas sociales de salud mental que el Estado uruguayo ha instaurado acerca del tema. En el año 1936 se promulgó la Ley N° 9581 Psicópata, la cual está centrada en una mirada y un modelo manicomial de atención a la salud mental (Techera et al, 2013). Hoy en día con el nuevo paradigma esta ley es fuertemente cuestionada por los diversos organismos y movimientos que promueven los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales. "El término "psicópata", que designa las personas con padecimiento mental, da cuenta de una concepción de la cual deviene un estigma marcado por la peligrosidad y la necesidad de encierro" (Baroni et al, 2013, p. 181).

Es una ley que estigmatiza a las personas con padecimiento psíquico, resalta la figura del "loco" relacionándolo con la peligrosidad, generando exclusión por parte de la sociedad de toda aquella persona que se considera peligrosa para vivir en sociedad, y una de las alternativas es el encierro, el manicomio y en la figura del médico radica todo el poder para determinar si esa persona está o no apta para vivir en sociedad.

En las décadas de los 60 y 70 del siglo XX se pretendió avanzar hacia un nuevo Plan de Salud Mental, el cual daba cuenta de las fallas del modelo asilar con el que se abordaba la Salud Mental en el país. Pero esta transformación se ve truncada debido a la instauración de la dictadura cívico-militar en 1973 la cual se extendió hasta 1985 (Techera et al, 2013).

Recién en 1986 se formulará el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) del Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con la emisión del primer documento oficial que se pronuncia a favor del desmantelamiento del modelo asilar y de crear una nueva modalidad de atención, basada en consideraciones diferentes respecto a la enfermedad mental e incorporando el objetivo de la rehabilitación y reinserción comunitaria de las personas que padecen trastornos mentales graves. (Bentura; Mitjavila, 2012, p.4)

En el PNSM se elaboraron las políticas focalizadas en salud mental, abocándose hacia una mirada transitoria de internación de los sujetos, oponiéndose al modelo asilar, llevado a cabo por el movimiento de antipsiquiatría que promueve la desinstitucionalización de las personas.

Por otro lado, la Declaración de Caracas de 1990, constituyó un paso sumamente importante para el abordaje de la salud mental, proponiendo una restauración en el

tipo de atención psiquiátrica en América Latina. La misma fue convocada por la Organización Mundial de la Salud y "proclama la superación del modelo de asistencia psiquiátrica basada en el dispositivo asilar y la lucha contra los abusos y discriminación que sufre la población con problemas de Salud Mental." (Techera; Apud; Borges, 2009, p.110).

La situación de los pacientes internados en los dispositivos manicomiales cobró relevancia no solo en el ámbito nacional, sino también a nivel internacional a través de la ONG Mental Disability Rights International:

En 1995, la ONG Mental Disability Rights International presentó un informe (...) sobre el estado de situación en nuestro país, en el que se constata una serie de dificultades, si bien ya eran conocidas (...), las confirma y evidencia. El maltrato generalizado a los internados, el casi exclusivo uso de psicofármacos y electroshocks, la falta de personal especializado. Entre otras cosas se recomienda profundizar en estrategias alternativas y comunitarias. (Techera et al, 2013:21)⁵

En Uruguay a partir del 2005, según Antía (2013) el marco normativo de la salud se reestructuró a partir de la base de tres leyes que concluyeron en "la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA); la descentralización de ASSE respecto del MPS; y la que determinó la existencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)" (Antía, 2013, p.183).

Un aspecto fundamental que se plantea en el marco de cambio de paradigma, es abordar la enfermedad no desde una perspectiva individual del sujeto sino que es necesario el trabajo con los vínculos familiares y sociales, para poder erradicar la concepción hospitalaria y asilar de atención a la salud mental. Se debe buscar que los usuarios de los centros de salud mental se integren al resto de las instituciones de salud, tratando de que los mismos puedan apropiarse de otros espacios sociales a los cuales no accedían por rondar siempre en las mismas instituciones. Para ello se debe trabajar aspectos cotidianos que involucren a la sociedad en su conjunto, erradicando todo tipo de conductas que afecten negativamente las

⁵ En el 2005, se consolida la creación de la (...) Comisión Asesora Técnica Permanente (CATP) del Programa de Salud Mental, buscando la construcción participativa de los nuevos lineamientos a desarrollar, de acuerdo a las normas y recomendaciones internacionales que actualmente se utilizan para el caso de los Derechos Humanos en Salud Mental. (Techera; Apud, 2013: 29)

posibilidades reales de inserción social de los sujetos considerados como los otros:

En materia de DDHH cabe destacar que Uruguay incorporó a su ordenamiento jurídico la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas), a través de su ratificación por la ley N° 18.418 del 4/11/2008 que, conjuntamente con la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (aprobada por la Asamblea General de la OEA), constituyen dos pilares fundamentales en el abordaje general de la discapacidad, por ende de la salud mental. (Techera et al, 2013, 22)

También es necesario mencionar, la ley 18.651 promulgada en el año 2010, que establece la Protección Integral de Personas con Discapacidad, en la cual se destaca, entre otras cuestiones:

un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas.

Falero (2012) menciona que el Estado cumple un rol fundamental en lo que refiere a temas vinculados a la sanidad de la población en general. En términos de salud, es importante que todos los ciudadanos sin distinción accedan a los medios de prevención y cuidados sanitarios, para así generar una sociedad sana.

En setiembre de 2015 la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna presentó su propuesta de anteproyecto de ley donde se refleja la impronta transformadora dada por múltiples actores con relación al actual paradigma de atención a la salud mental. El nuevo posicionamiento responde a un vínculo más estrecho en lo que a derechos humanos respecta, adecuándose a los estándares internacionales en la materia. Finalmente, la Ley 19.529, fue aprobada en agosto de 2017, Uruguay actualiza su marco jurídico en relación a la región.

La ley N° 19.529 propone un cambio de paradigma en la atención, con un enfoque de derechos humanos donde prima la protección de los derechos y el trabajo en comunidad, desalentando el encierro y la manicomialización de las personas con padecimiento psíquico.

La normativa plantea un trabajo comunitario que permita la integración social de la persona con padecimiento psíquico, deconstruyendo la imagen que se le atribuye como peligroso, por medio del desestímulo de conductas estigmatizantes y discriminatorias. Para lograr esto, es de suma importancia el compromiso de todos los actores sociales. El cambio de paradigma en la atención de la salud mental intenta erradicar los estereotipos y las etiquetas que se les adjudica a las personas con padecimiento psíquico.

Esta reforma implica polemizar y debatir el rol del psiquiatra en el tratamiento de la salud mental, así como también ocuparse del proceso de rehabilitación psicosocial del sujeto con una perspectiva comunitaria y no desde el encierro asilar.

Al analizar los artículos de la actual ley se observa que promueve cerrar las instituciones asilares y hospitales psiquiátricos monovalentes, fomentar la atención en niveles comunitarios, ampliando los espacios de atención, recurriendo en caso de un episodio agudo a hospitales generales y a tratamientos alternativos. El tratamiento debe ser ambulatorio y con una mirada multidisciplinaria, garantizando los derechos humanos de los sujetos. Se debe eliminar progresivamente todo tipo de discriminación y estigmatización de los usuarios con patologías de salud mental, tal como lo determina el punto tres de los once disponibles en la plataforma de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental, en el mismo se establece: “Promover políticas activas de educación, comunicación y cultura que promuevan procesos de desestigmatización y despatologización”. En el contexto de encierro hospitalario, en el cual muchos sujetos se encuentran hasta el día de hoy, su ciudadanía está restringida en determinados aspectos, ya que se encuentran rodeados de prácticas tutelares, de vigilancia en comportamientos cotidianos por el simple hecho de estar institucionalizado, por pertenecer dentro de la categoría denominada como población peligrosa o incapaz. Por lo tanto, se puede decir que bajo el contexto de encierro no se puede visualizar ningún tipo de derecho, sino que lo que se brinda es un mínimo de garantías de supervivencia como ser humano. Esta situación debe ser inmediatamente revertida tanto desde las prácticas institucionales así como también desde el ámbito comunitario, para que los sujetos puedan apropiarse de los derechos y garantías que les corresponde como ciudadanos.

CAPÍTULO III

Rol profesional del Trabajo Social, discurso de las profesionales entrevistadas y su articulación con las instituciones de Salud Mental y las normativas vigentes en Uruguay

3.1 Trabajo social y quehacer profesional

El ejercicio de la profesión a partir de setiembre del 2019 quedó consagrado y regulado por la Ley 19.778.

Por su parte Rozas (2004, p.28) dirá que:

El Trabajo Social es parte de la reproducción de las relaciones sociales y como tal no está separado de las implicancias socio-históricas en las que se desarrollan los procesos de acumulación capitalista, y lo está menos aún de los mecanismos, dispositivos, decisiones y reglas de juego que se imprimen respecto a la toma de decisiones que hacen a la institucionalidad del Estado

Lo que permite entender que la autonomía del ejercicio de la profesión se moldea y va mutando de acuerdo a la situación y contexto que le toca vivir. El Trabajo Social inserto en el mercado laboral se ve afectado por las cuestiones que atañen a toda la sociedad, ya sean cambios económicos, políticos, sociales, así como la relación entre Estado y sociedad.

En la actualidad la profesión en Uruguay se encuentra regulada por la mencionada ley que está alineada con los principios y normas decretados por el código de ética profesional. Asimismo no hay que olvidar que la profesión tiene como principal empleador al Estado y la misma nace y se desarrolla en el marco de la división socio técnica del trabajo, está supeditada desde su génesis a los parámetros impuestos por el aparato estatal en forma de políticas sociales, y por los lineamientos pautados por la institución a la cual responde.

Matus (2002, p.35) dirá que:

El Trabajo Social tiene por objeto atender los sectores sociales que presentan limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas y que requieren un agente externo para enfrentar y superar su situación. Estos ámbitos, al igual que la gama de funciones de un trabajador social, son muy amplios, por lo que es difícil lograr una delimitación precisa.

Siguiendo con la idea de Matus (2002), es evidente la complejidad que tiene delimitar el objeto de estudio cuando se trata del campo sociales, así mismo la ley 19.778 en sus artículos 6 y 7 detalla las competencias exclusivas y no exclusivas de la profesión, entre ellas se destacan el informe social, definir estrategias y herramientas para la intervención profesional, el ejercicio de forma privativa, realización de asesorías y consultorías vinculadas a la profesión, entre otras.

3.2 Rol de Trabajo Social en Instituciones de Salud Mental

Tomando la información recabada en las entrevistas, se podría decir que el rol en sí mismo es muy versátil, varía de institución a institución así como de persona a persona, tanto sobre la persona con la que se interviene como el profesional que interviene.

En términos generales el rol que ejercen los profesionales de trabajo social en instituciones de salud mental es versátil, como se ha podido evidenciar en las entrevistas. Así mismo diremos que todas las trabajadoras sociales entrevistadas coinciden que el principal rol del trabajo social es garantizar que se cumplan los derechos humanos de toda persona, y se podría decir que en salud mental además de garantizar el acceso a los derechos humanos, se tiene como principal objetivo acercar recursos a las personas y sus familias para generar una mayor autonomía para su vida cotidiana, utilizando herramientas tales como la observación, la entrevista, la intervención y un posterior seguimiento.

Las entrevistadas coinciden que en la mayoría de las intervenciones se intenta mejorar la calidad de vida de las personas en pos de garantizar derechos, y para eso es importante conocer y trabajar los vínculos familiares, sociales, laborales, las redes de apoyo con las que se cuenta, así como trabajar con la comunidad que forma parte del entorno de esa persona.

3.3 Las principales funciones o tareas que realiza el Trabajo Social en Salud Mental.

Según lo que se pudo extraer de las entrevistas las principales funciones son: la elaboración de informes sociales, trabajar en la prevención del riesgo, el fortalecimiento de las redes de apoyo, planificación, articulación y gestión de recursos, la promoción y prevención.

La prevención del riesgo, por ejemplo enfatizar en la importancia de que si se toma medicación no se debe consumir alcohol o drogas, informar sobre los riesgos de un embarazo si se está bajo tratamiento medicamentoso.

Fortalecimiento de las redes de apoyo, se trabaja en conjunto con la persona para fortalecer sus vínculos.

Planificar junto a la persona para lograr sus cometidos y metas personales.

Promoción y Prevención, por ejemplo sobre los tratamientos médicos y no médicos ¿por qué es importante tomar la medicación? explicar los pro y contras de la adherencia al tratamiento, también el acompañamiento incluye, en algunas instituciones “remarcar la importancia de la toma de medicación, esto no es compartido por todos los profesionales de trabajo social” (entrevista n°1).

Enfatizar sobre la importancia de tener un **seguimiento** terapéutico porque en la mayoría de las instituciones de Salud Mental se trabaja en equipos interdisciplinarios donde el peso está enfocado en el tratamiento psiquiátrico y psicológico.

lo importante que es que tomen la medicación para estar estabilizados y que puedan transitar los procesos, por eso es importante reforzar el tratamiento de la medicación, el apoyo terapéutico, no solo es tomar la medicación, sino pedir, exigir, consultas de calidad con los médicos, médicas psiquiatras, haces ese seguimiento también que es eso específico de la Salud Mental los derechos (entrevista n°1).

Se podría decir también, que en esos ámbitos el trabajo social juega un rol muy importante como **articulador** de todas las disciplinas.

En la Policlínica el rol del Trabajo Social es el rol del gran coordinador, el que lleva la bandera, el que articula y por su complejidad es que está valorado acá, es quien articula la integralidad y es quien se ocupa de complejizar y problematizar desde las distintas disciplinas (entrevista n°3) .

El trabajo social también **articula como mediador** en los conflictos familiares y del entorno que pueden aparecer en una intervención, acercando herramientas que fortalezcan los vínculos, otra de las funciones significativas del trabajo social es la **elaboración de informes** donde se comprende y explica los problemas sociales que afectan a la persona, y es muy común que se utilicen en los centros la ficha social donde se detalla el **seguimiento** de cada persona, otra tarea que atañe al trabajo social es ayudar a sostener los procesos, garantizando el goce pleno de sus derechos y obligaciones.

3.4 Breve análisis sobre la reglamentación de la profesión consagrada en la ley N°19.778 y su articulación con los aportes de las profesionales entrevistadas.

Desde el 2019 con la reglamentación de la profesión consagrada en la ley N°19.778 se formalizaron las funciones mencionadas en el capítulo anterior. El quehacer profesional del trabajo social está y estuvo históricamente supeditado al contexto socio-histórico, económico y cultural de cada sociedad. Iamamoto (1984) "Las condiciones que singularizan el ejercicio profesional son una concretización de la dinámica de las relaciones sociales vigentes en esta sociedad en determinadas coyunturas históricas " (Iamamoto in Iamamoto et Carvalho, 1984, p.80)

Se podría decir que el trabajo social es el ejecutor de políticas sociales, "promotor de la dignidad y el desarrollo humano", el encargado de establecer estrategias de acción con el fin de dar respuesta a las diversas demandas que se le otorgan a la profesión, y es de "competencia exclusiva la realización de informes sociales, definir estrategias y herramientas para la intervención profesional", entre otras (Ley 19.778 artículo 6, literal A). Pese a la reglamentación de la profesión, aún la profesión cuenta con muchísimas limitaciones y carencias a la hora de ejercer su rol.

Entre los desafíos que más se han mencionado en las entrevistas se podría destacar la carencia de reconocimiento del rol entre los equipos multidisciplinares y a nivel institucional también, desigualdad en número de profesionales de trabajo social y el reparto de horas dentro de los equipos técnicos, también mencionaron las desventajas que tienen a la hora de ganarse los espacios dentro de las instituciones.

me ha dificultado que comprendan las compañeras, los compañeros en general, que los trabajadores sociales no somos una guía de recursos, si quieres una guía de recursos te la muestro, te la doy y buscas ahí el recurso (...) o como las dificultad que tenemos con las horas, no hemos tenido mucho más horas. Es una demanda a la que no hemos tenido gran respuesta, han pasado y pasan cosas que vulneran nuestro derecho profesional (entrevista n°1).

En la mayoría de las entrevistas se pudo apreciar la crítica que se hace al sistema en general, sobre cómo se logra hacer valer la profesión en el ámbito de la salud y particularmente en el ámbito de la salud mental. Esto se torna difícil cuando desde lo institucional no se encuentran las respuestas que se buscan, donde el "peso" de la profesión

queda invisibilizado por el número de profesionales que atañe a otras profesiones (como psiquiatría y psicología) dentro de las instituciones, la figura del Trabajo Social aún hoy día sigue siendo muy ambivalente pese a todos los esfuerzos por integrar los equipos multidisciplinares aportando y proponiendo variados lineamientos de intervención que contribuyen al abordaje terapéutico.

No hay que perder de vista que las mencionadas entrevistadas ejercen su rol dentro de instituciones de Salud Mental, donde al rol también se le agrega la especificidad de la materia en este caso la Salud Mental que está regulada y reglamentada por la nueva ley de Salud Mental N° 19.529 (2017) que establece en su artículo 1:

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

3.5 Análisis de las entrevistas y su articulación con la ley N°19.529

En este apartado se pretende profundizar en la nueva ley de Salud Mental N° 19.529 (2017) y que efectos ha tenido en el ejercicio del trabajo social en las instituciones de salud mental.

Con la implementación de la nueva ley de Salud Mental 19.529 (2017) se generó en la población grandes expectativas en lo que tiene que ver con los cambios que generaría para las personas con padecimiento psíquico, la ley propone un cambio de paradigma, fomentando la inclusión y desestigmatización de esta población tal como se establece en el artículo 11 de la presente ley:

creando nuevos dispositivos de integración, inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre, entre otros aspectos que concurran al mismo objetivo. Los mismos deberán impulsar la mayor autonomía de las personas con trastorno mental y cambios culturales para evitar su estigmatización

Las profesionales entrevistadas han participado activamente en la elaboración del proyecto de ley y manifiestan no sentirse a gusto con el ritmo que trae la ejecución de ley, se ha avanzado muy poco. Manifiestan que el mayor problema es la falta de recursos humanos y

económicos para su correcta ejecución y que para todo lo que se pretende lograr con esta ambiciosa ley se necesita sobre todo de el factor económico y de organismos estatales dispuestos a coordinar y ejecutar el cumplimiento de la misma:

La ley la conozco, pero mi rol no varió con la nueva ley, porque me parece que falta dinamizar un montón de cuestiones con la nueva ley, sobre todo con el usuario que tiene patología severa falta vincular a ese usuario con el recurso, bueno eso faltan recursos (entrevista n°3).

En el artículo publicado por “La Diaria” por Amanda Muñoz (2021), la psicóloga y coordinadora del proyecto Radio Vilardevoz Cecilia Baroni transmitió la preocupación de los profesionales y usuarios por el poco avance que se ha logrado con la nueva ley: “está todo congelado”. Reclamó que hasta ahora no se ha convocado a la Comisión Asesora en Salud Mental que fue creada en noviembre de 2019, mediante el decreto que reglamenta el artículo 11 de la Ley de Salud Mental.

De lo recién mencionado hay que tener presente que ya pasaron cuatro años desde la aprobación y aún no se han visto grandes avances, por ejemplo el artículo 9 establece entre otras cosas que se “promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud, en base a los mismos criterios.” Al día de hoy ninguna de las profesionales entrevistadas en este trabajo ha sido convocada desde el Ministerio de Salud Pública para una capacitación como tal, si han participado de conversatorios, talleres, jornadas, pero ninguna ha sido una capacitación de carácter formal.

Sobre la nueva ley no hemos sido convocados absolutamente para nada, deberíamos ser convocados supongo desde ASSE o desde el Ministerio de Salud Pública. No hemos tenido una capacitación como tal, fíjate que la ley es del 2017-2018 ya hace años y hasta ahora nada (...) hemos participado de charlas y de conferencias y demás, de yo que sé de gente relacionada, como recuerdo de una mujer Italiana que vino y dio una charla muy buena (entrevista n°1).

Se puede apreciar que en torno a la nueva ley hay mucha incertidumbre y expectativa por lo que su ejecución significa para toda la población, y especialmente en los equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios donde la labor del Trabajo Social estaría ampliamente reconocida, la ley establece que se priorizará el primer nivel de atención generando nuevas fuentes de empleo porque se pretende ampliar y mejorar el trabajo en territorio, promoviendo

el trabajo comunitario. Así mismo, las personas con padecimientos psíquicos tendrán garantías que la internación será uno de los últimos recursos a tener en cuenta, se primará por el modelo de intervención comunitaria, familiar y social de la persona y sólo cuando la internación aporte mayor beneficio que el resto de los dispositivos se tendrá en cuenta, lo antes mencionado se ha establecido en el artículo 24 de la ley 19.529.

estamos diciendo que si estamos proyectando al 2023 que era a los cinco años cuando se aprobó esto, cerrar los hospitales psiquiátricos, no estaba creado ese dispositivo para eso, era algo muy ambicioso pero el Uruguay no estaba todavía preparado para ese cambio porque faltaban los recursos esenciales para hacerlo, recursos de todo nivel y estamos frente a una realidad de lo que es la salud mental que va en aumento, la pandemia va a dejar su rastro y su huella y vamos a tener una mayor, casi una triplicación de atención del usuario por este tema más toda la crisis económica que se genere que va duplicar o triplicar todo (entrevista n°4).

La normativa vigente establece una serie de lineamientos con el propósito de instaurar el cambio progresivo de paradigma de un modelo exclusivamente asistencial psiquiátrico a un modelo comunitario, si bien es una transición que se está desarrollando si se quiere con mucha lentitud no hay que perder de vista el contexto socio-histórico que estamos atravesando así como el contexto político. La pandemia no sólo ha complejizado la ejecución de la ley, sino que ha profundizado la necesidad y la emergencia de la implementación, pero para esto se necesita el apoyo de todo el aparato estatal quien ha manifestado en reiteradas oportunidades que no hay presupuesto para concretar todo lo establecido en la ley.

En el artículo publicado por La Diaria por Amanda Muñoz (2021) el presidente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) Leonardo Cipriani en una entrevista realizada el viernes 14 de mayo del corriente año en diálogo con la prensa. Anunció, además, que no se cerrarán las colonias psiquiátricas, hoy denominadas Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Psicosocial (CEREMOS), en donde residen 610 pacientes. Dijo que muchos de ellos han estado institucionalizados desde la niñez y que hoy “están bien atendidos”. (...) Aclaró que la ley habla de crear residencias asistidas, pero que “hay que generarlas”. “Hoy en día, se pueden imaginar, es una serie de recursos muy grande que nos va a sobrepasar en el período”

Sin voluntad política pese a los esfuerzos de los distintos colectivos va ser prácticamente imposible lograr el cumplimiento total de la nueva ley, así mismo cabe mencionar lo que establece la Constitución de la República en su artículo 168, numeral 4° establece que le corresponde al Presidente de la república y sus Ministros:

4°) Publicar y circular, sin demora, todas las leyes que, conforme a la Sección VII, se hallen ya en estado de publicar y circular; ejecutarlas, hacerlas ejecutar, expidiendo los reglamentos especiales que sean necesarios para su ejecución.

Por ende no se explica la ausencia de responsabilidad estatal ante el incumplimiento de la mencionada ley, si bien los diversos actores sociales y políticos podrán justificar el no cumplimiento de la ley, basándose en conjeturas de índole económica, la constitución establece que se debe ejecutar la ley.

Reflexiones finales

De acuerdo a lo expresado por las trabajadoras sociales entrevistadas, quienes se han formado con el plan de estudio 92 y cuentan con una amplia experiencia profesional, coinciden que hasta el momento la nueva ley no ha afectado ni modificado las funciones y/o el rol que ejercen las profesionales, si bien la aprobación trajo mucha expectativa al colectivo de trabajo social, al momento no ha generado cambios significativos.

Así mismo, afirman que aún queda mucho camino por recorrer y que el trabajo social debe jugar un rol de liderazgo fundamental para lograr los cometidos establecidos por la normativa vigente, destacando que los procesos llevan mucho tiempo. No obstante auguran grandes cambios y depositan mucha expectativa en el porvenir de la profesión en unos años. En este sentido, se destaca que un conjunto de acciones tendientes a la desinstitucionalización y/o comunitarias, ya venían siendo desarrolladas.

Por otro lado, en lo que respecta al rol, se puede apreciar que hay uniformidad en los criterios a la hora de realizar intervenciones sociales, manejan lineamientos muy similares pese a desempeñarse en distintas instituciones, como por ejemplo todas resaltaron la importancia de hacer el trabajo en red, trabajar con la persona y la familia, el entorno y la comunidad, la importancia del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, la entrevista como una herramienta valiosísima para aproximarse a la situación.

En cuanto a la articulación del rol con la nueva ley de salud mental, cabe resaltar que están poniendo su mayor esfuerzo para incidir de manera positiva en la medida que les es posible implementar desde su lugar, como por ejemplo trabajar en la desestigmatización de la población, y para ellos se propusieron cumplir lo establecido en la ley e incentivar a que las derivaciones se hagan a hospitales generales que no sean propiamente de salud mental, también se ha visto que todas han intentado estar informadas pese a que desde el ministerio no hay capacitaciones como lo establece la ley, han participado de actividades, talleres, conversatorios referidos a la implementación de la ley, y están a fin con el colectivo de trabajo social para lograr objetivos en conjuntos porque entienden que desde la individualidad no se puede lograr nada.

En los discursos de las profesionales es posible visualizar cómo el rol del trabajo social está guiado y articulado a partir de políticas públicas que son quienes direccionan al

quehacer profesional, el trabajo social es uno de los agentes reguladores y ejecutores de tales políticas, es el encargado de materializar lo que establece la ley.

Ahora bien, si intentamos hacer una mirada reflexiva en cuanto a la profesión según Freidson (1978) se podría afirmar que la génesis de la profesión está ligada a la burguesía capitalista para dar respuesta a las vicisitudes del neoliberalismo con la finalidad de atenuar los problemas que amenazan el orden social. Desde su origen la profesión está ligada al poder médico, así como a otras instituciones. A lo largo de los años se han generado las bases para una mayor autonomía, pero aún no se ha logrado desarrollarla.

De este modo se podría explicar las discusiones y reflexiones que surgieron en las entrevistas entre ellas hubieron quienes afirmaron que el Trabajo Social en la mayoría de las instituciones es el articulador los equipos interdisciplinarios, a su vez todos los miembros del equipo en su mayoría psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, pueden hacer derivaciones a Trabajo Social, pero no viceversa, queda demostrado que pese a los grandes logros y avances de la profesión aún el poder médico sigue siendo uno de los pilares fundamentales en las instituciones.

En síntesis, la nueva normativa que regula la profesión es un avance legal sustantivo para el reconocimiento y regulación del Trabajo Social, aún así las desigualdades laborales no desaparecen por el sólo hecho de contar con un instrumento legal, pero estas iniciativas son necesarias para lograr horizontalidad en los espacios de trabajo, sobre todo en los equipos interdisciplinarios. No obstante estos cambios y procesos requieren de tiempo y una vigilancia y lucha constante para revalorizar a la profesión en todos sus ámbitos.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, L. (1992). Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay. Universidad Federal de Río de Janeiro. Centro de Filosofía y Ciencias Humanas. Escuela de Servicio Social. Coordinación de postgraduación. Río de Janeiro, Brasil.
- Acosta, L, Dornell, T, Rovira, G. (1993).Políticas sociales y desarrollo en el debate contemporáneo de la modernidad y posmodernidad. Servicio de documentación en Trabajo Social. FCU N° 11. Montevideo, Uruguay.
- Acosta,L (1998) La génesis del Servicio Social y el Higienismo. Montevideo,Uruguay. Disponible en:<https://www.colibri.edu.uy>
- Acosta, L, Dornell, T, Rovira, G. (1993).Políticas sociales y desarrollo en el debate contemporáneo de la modernidad y posmodernidad. Servicio de documentación en Trabajo Social. FCU N° 11. Montevideo, Uruguay.
- Acosta,L (1998) La génesis del Servicio Social y el Higienismo. Montevideo,Uruguay. Disponible en:<https://www.colibri.edu.uy>
- ANDER-EGG (1996), Ezequiel. Introducción al Trabajo Social. Lumen-Humanitas, Argentina.
- Antía, Florencia; Castillo, Marcelo; Fuentes, Guillermo; Midaglia, Carmen. (2013). “LA RENOVACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN URUGUAYO: EL DESAFÍO DE SUPERAR LA DUALIZACIÓN” en: Midaglia, Carmen; Fuentes, Guillermo (Coord.) (2013) “Los Cambios en los Sistemas de Bienestar Latinoamericanos: Avances y Desafíos de la Protección Social.” Revista Uruguay de Ciencia Política. Vol. 22 N°2.

- Baroni, Cecilia; Jiménez, Andrés; Itza, Belén; Giordano, Mónica. (2013). “Locura en movimiento”. Capítulo VI - “Participación ciudadana y medios de comunicación.” En: “Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental.” Udelar, CSIC. Montevideo, Uruguay.
- Bentura, C. (2011) Trabajo Social en el campo de la salud. ¿Un campo social envejecido?. Ed.1 Académica Española.
- Bentura, Celmira; Mitjavila, Myriam. (2012). “Sobre los dispositivos pos manicomiales de administración de la locura en la sociedad uruguaya.”
- Dirección General de Servicios Sociales. Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. (2003). Plan de Atención social a personas con enfermedad mental grave y crónica. *Intervención Psicosocial*. 12 (29), 261-265.
- Dubet, F (2006). “El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos ante la reforma del Estado.” Ed. Gedisa. Barcelona, España.
- Falero, Miguel. (2012) "Psicosexualidad en las cárceles. En búsqueda de la libertad". Buenos Aires. Editorial UFLO - Universidad de Flores.
- Foucault, M. (2015) El orden del discurso. Tusquets, Barcelona.
- Freidson, E. (1978) La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Ed. Península. Barcelona. Capítulo IV: Las características formales de una profesión.
- García, I (2000). “Do Ajustamento á invenção da Cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil.” En: “Saúde mental e serviço social” O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. Org: Eduardo Mourão Vasconcelos. Ed. Cortez. São Paulo, Brasil.
- Gabbard, Glen O. (2006). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. (3° Ed. 1° Reimp). Buenos Aires: Médica Panamericana.

- Iamamoto,M; Carvalho,MC. (1984)Relaciones sociales y Trabajo Social. Esbozo de una interpretación histórica metodológica. 3° ed. CELATS. Lima, Perú. 1984.
- Matus, T. (2002). Propuestas contemporáneas en Trabajo Social. Hacia una intervención polifónica. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Ortega, C, E (2003); "El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista'. UDELAR/UFRJ; Montevideo; 2003.
- Ortega, Elizabeth; Raquel Mitjavila, Myriam(2005) “El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista: una indagación genealógica”. Revista Katálysis, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 211-224 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.
- Palacios, Stolkiner,Díaz, Techera, Fernandez, Silva, Gibov,Morales, Iglesias (...) (2017) “Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos” Ed.Psicolibros Universitario, Montevideo, Uruguay.
- Parra, G (2001): Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino. Espacio Editorial, Bs. As.
- Ramírez de Mingo, I. (1992). “El trabajo social en los servicios de la salud mental.” Eudema Universidad: Textos de apoyo. Madrid, España.
- Rozas, M. (1998) Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Rozas, M (2004). La intervención profesional en relación con la cuestión social. Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Techera, Andrés; Apud, Ismael; Borges, Cristina. (2009) “La sociedad del olvido: un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay.” CSIC. Montevideo.

- Techera, Andrés; Apud, Ismael. (2013). “Políticas de Salud Mental en Uruguay.” Capítulo I - “Políticas Públicas en Salud Mental.” En: “Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental.” UdelaR, CSIC. Montevideo, Uruguay.
 - Techera, Andrés; De León, Nelson; Apud, Ismael; Cano, Agustín; Jurado Florencia; Kakuk, Judit; Martínez Lorena; Miniño, Adriana; Sánchez, Cecilia. (2013). “Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental.” Capítulo I - “Políticas Públicas en Salud Mental”. En: “Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental”. UdelaR, CSIC. Montevideo, Uruguay.
 - Vecinday, L. (2013) Protección social en Uruguay. Transformaciones institucionales y tecnológicas del esquema de protección social en el Uruguay. El caso del Plan CAIF 2003-2009. Montevideo.: CSIC-UdelaR.
-

Referencias Documentales

- Amanda Muñoz (2021) La Diaria “Frente Antimanicomial y presidente de Comisión de Contralor piden que se cumpla la Ley de Salud Mental”
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/5/frente-antimanicomial-y-presidente-de-comision-de-contralor-piden-que-se-cumpla-la-ley-de-salud-mental/>
- ASSE; MSP; UdelaR. (2018). Propuesta para la implementación de la nueva Ley de Salud Mental en ASSE. 1ª. Etapa - 2019-2020 (Resumen). Montevideo
- Código de Ética Profesional Del Servicio Social o Trabajo Social en el Uruguay, disponible en: <https://www.adasu.org.uy>
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2005) disponible en:<https://apps.who.int>

- Constitución de la República (1967) (www.impo.gub.uy)
- Declaración de Alma-Ata (1978), Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en:

<http://www.almaata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

- Fernández, C (2015) “Texto, pretexto y contexto de las innovaciones en política de Salud Mental en el Uruguay progresista “Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (ucur) disponible en:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000071.pdf>

- Ley N° 18.211(2007) Sistema Nacional Integrado de Salud Disponible en: <https://www.impo.com.uy>
- Ley N° 18.651 (2010) Protección Integral de las Personas con Discapacidad Disponible en: www.parelamento.gub.uy
- Ley N° 19529 (2017) de Salud Mental. Parlamento de Uruguay, Montevideo, Uruguay . Disponible en:<https://legislativo.parlamento.gub.uy>
- Ley N° 19.778 (2019) Profesión del Trabajo Social-Regulación. Parlamento de Uruguay, Montevideo. Disponible en:<https://legislativo.parlamento.gub.uy>
- Ley N°9581 (2020) Psicópatas- Disponible en: www.parelamento.gub.uy
- Ministerio de Salud Pública. (1986). Plan Nacional de Salud Mental. Montevideo, Uruguay. Disponible en:<http://www.msp.gub.uy/programa/plan-nacional-de-salud-mental-1986>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009. Disponible en:

<http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wpcontent/uploads/2014/08/Construccion-Sistema-Integrado-Salud-2005-2009-Uruguay.pdf>

- Oficial Records of the World Health Organization, recuperado en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: CIF. OMS: Ginebra ISBN 9241545429.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) Promoción de la Salud Mental “Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica”.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). Políticas y Planes de Salud Mental para la infancia y la adolescencia. Paquete de Política de Salud Mental y servicios.
- OPS/OMS, oct. (2011)- Atención Primaria de la Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. Disponible en www.paho.org – consultada 10/11/2020 hora 12:23
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013) . Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Washington DC: OPS.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018)”Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta” 30 de marzo 2018 disponible en: <https://www.who.int/es>. Consultado 04/10/2020 10hs.
- Revista de Psiquiatría Uruguaya (2007;71) “Breve síntesis de la evolución de la Psiquiatría en el Uruguay” (Pág. 153-163) disponible en www.smu.org.uy (consultada 04/11/2020 11:53hs)