

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

La soledad de la locura

Verónica Allende

Tutor: Celmira Bentura

2010

ÍNDICE

Introducción.....	2
Análisis conceptual	
- Salud enfermedad mental: reconstrucción histórica de su abordaje.....	5
- Salud enfermedad mental en Uruguay.....	10
- Cuestión social.....	19
- Transformaciones en la Familia y la Vida Cotidiana.....	25
Reflexiones finales.....	38
Bibliografía utilizada.....	43
Bibliografía consultada.....	46
Fuente documental.....	49

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la Monografía Final correspondiente a la Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Se enmarca en el abordaje histórico, en relación a uno de los temas referidos a la salud- enfermedad mental, así como también en las trayectorias de las familias en la sociedad contemporánea.

El análisis del tema será enfocado desde el Trabajo Social ¹ ; la metodología utilizada para elaborar el siguiente trabajo, se basa fundamentalmente en la presentación, selección y análisis de los datos relevantes para el abordaje del tema seleccionado.

Recurriendo para esto a bibliografía, datos secundarios, fichas documentales, herramientas que se utilizan para intentar comprender el fenómeno de la realidad social.

La selección de este tema, se fundamenta en el interés que provoca en la estudiante esta temática, se considera que la salud mental, atraviesa la vida cotidiana de los sujetos por lo que no es ajeno a la intervención profesional del Trabajador Social.

¹ Disciplina que interviene en la realidad social de personas, familias, comunidades, grupos, definiendo objetivos, delimitando objetos de intervención y manteniendo relación con los sujetos afectados por diversas problemáticas sociales que demandan la intervención profesional.

La sociedad uruguaya contemporánea ha sufrido una variedad de cambios tanto sociales, como económicos, políticos, culturales, aspectos estos que influyen tanto en el tema de la salud mental como en el ámbito familiar y la vida cotidiana de las personas, donde se han manifestado una serie de transformaciones.

Cabe destacar que en el abordaje de la salud mental, la dimensión social ha sido reconocida como un aspecto interviniente dentro de este campo.

Por lo tanto se considera relevante el aporte que se puede brindar desde el Trabajo Social en esta temática, tanto en su dimensión asistencial como promocional, interviniendo en aspectos de la cuestión social, en las distintas problemáticas sociales, junto a la familia y a los sujetos involucrados en las mismas, buscando obtener el mejoramiento de su calidad de vida y el desarrollo de sus potencialidades, incidiendo en la construcción y transformación de esa realidad.

El propósito principal de este trabajo es realizar sucesivas aproximaciones para la comprensión del tema planteado, desarrollar los cambios conceptuales y de intervención que se han venido planteando actualmente en cuanto al abordaje del tema de la salud- enfermedad mental, así como también los cambios y transformaciones en las familias, en su vida cotidiana afectadas por la cuestión social del momento.

En este caso abordando principalmente la realidad de las familias involucradas en esta problemática.

Cabe aclarar que el abordaje de este tema hace referencia prácticamente en su totalidad a Montevideo, ya que geográficamente se puede decir que la atención de la salud- enfermedad mental, estuvo centralizada fundamentalmente en la capital del país.

Teniendo en cuenta la estructura de dicho documento, se plantea en primer lugar el objeto de estudio, para así dejar claro el propósito del mismo.

Seguidamente se abordan los aspectos y categorías teóricas relevantes para el desarrollo del tema, analizando y problematizando dichos conceptos.

Las categorías teóricas abordadas son, salud- enfermedad mental una reconstrucción histórica de su abordaje y la situación de la misma en el Uruguay; las transformaciones en la familia y la vida cotidiana de los sujetos, abordando también el tema de la cuestión social, que atraviesa e influye en dichas categorías.

Finalizando con las reflexiones finales y la bibliografía utilizada y consultada.

Objeto de estudio

- Los cambios en la concepción de la Salud- Enfermedad Mental, así como también en la intervención de la misma y la incidencia que estos cambios tienen en la vida cotidiana de las familias involucradas en esta problemática.

ANÁLISIS CONCEPTUAL-

SALUD- ENFERMEDAD MENTAL :

Reconstrucción histórica de su abordaje.

- Se puede decir que el concepto de Salud Mental presenta definiciones variadas, dependiendo de la matriz de pensamiento y considerando la cantidad de aspectos de la realidad que se toma para definirlo. Depende de categorías culturales y momentos históricos particulares.

Es así que a lo largo de la historia la sociedad ha ido creando y modificando su concepción de salud-enfermedad mental.

En épocas anteriores la concepción de la locura era distinta, las ideas que se tenían sobre la salud mental eran otras.

Huleche y Delgado ² plantean concepciones manejadas a lo largo de la historia.

En principio hablan de una concepción primitiva donde la locura aparecía como una categoría de lo sagrado, relacionado con lo demoníaco o con lo divino. Se manejaba la idea de que el “loco” estaba poseído por espíritus demoníacos a los que había que alejar de su cuerpo a través de diversos procesos.

² Huleche, A. M.; Delgado, L. (1998): “Yo soy y no quiero ser”. Acerca de la discriminación y la certeza”. En: “La función social de la locura. Una mirada desde el poder”. Facultad de Ciencias de la Salud y Ser social. Universidad de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina. Pág. 58

Sin embargo a partir del siglo XVIII en el marco del Proyecto de Ilustración como origen de la modernidad, estas concepciones comienzan a modificarse.

Los pensadores de la Ilustración opinaban que el mundo estuvo oculto por la mitología y la irracionalidad, por lo cual la injusticia que atravesaban los hombres de esa época, podría ser superada con el triunfo de la razón.

Se pretendía construir hombres libres y autónomos, librándolos así de esas fuerzas mágicas, de todo lo relacionado con lo demoníaco o con lo divino.

Por lo cual, el proyecto de la modernidad valorizó la ciencia, la técnica, el orden científico, desplazando a la religión, a la Iglesia en el abordaje de la enfermedad mental.

Es por esto que el “loco” deja de considerarse como un poseído para ser visto como un sujeto peligroso que debe ser aislado y encerrado. De esta manera se entiende a la locura como un orden social que la crea y la define como una perturbación y regula los mecanismos que la aíslan.

“A partir de separarlo, encerrarlo, aislarlo, cierta tradición médica ha hecho del psiquiatra un personaje que detenta una especie de autoridad moral y policial”³

Se internaba a la persona como forma de mantenerlo alejado de la comunidad, recluso, preso, ya que era una persona considerada enferma y su

³ Abraham, A; Bernal, S; Rodríguez, C. (1998): “De la locura y la marginación social”. En: “La función social de la locura. Una mirada desde el poder”. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. Pág. 153.

recuperación se veía como algo que tenía una leve mejoría pero que se daba muy lentamente. El enfermo era un ser sin derechos ni libertad.

“Es extraído y aislado del medio social por considerarlo un potencial perturbador del orden establecido”⁴

Se considera que actualmente la concepción de la salud mental ha cambiado, ya no se tiene esa visión sobre la enfermedad.

Uno de los fenómenos que se produjo en el siglo XX y que incide en el cambio de ésta visión, es el proceso de medicalización que vivió la sociedad moderna, que indica el crecimiento de la intervención de la medicina y del Estado, en distintas áreas de la vida humana. Surgiendo así la asistencia específica en salud mental. La locura fue apropiada por la medicina, particularmente por la Psiquiatría, siendo el manicomio el centro terapéutico indicado para tratar las enfermedades mentales.

Se daba la posibilidad de internar a los pacientes, se usaba su cuerpo y su alma para observar sus conductas y transformarlas en síntomas y saber.

Para este proceso de medicalización los médicos necesitaron un conjunto de auxiliares, entre ellos se encontraban las visitadoras sociales, que en la década del 50 pasan a denominarse Asistentes Sociales, tenían a cargo la parte social

⁴ Foucault, M. (1988): En “Enfermedad mental y personalidad. Ed Paidós. Barcelona, España. Pág. 22.

de los pacientes, se preocupaban por su familia, sus hijos, sus condiciones y medios de vida, sus recursos, funciones que actualmente se siguen realizando.

Con todo este proceso de medicalización también se logro avances tecnológicos y científicos en cuanto a los medicamentos, proceso que incidió en la realidad de los Hospitales Psiquiátricos, logrando esto obtener una mejor y más rápida recuperación del paciente internado, realizando el tratamiento con los medicamentos adecuados, un mejor y más detallado diagnóstico de las distintas patologías.

Esto permitió que el paciente pueda ser dado de alta más rápidamente, y pueda continuar fuera del Hospital con su recuperación.

En épocas anteriores las organizaciones institucionales tenían finalidades caritativas, se pretendía cuidar a los internados, más que curarlos y el médico era un agente institucional subordinado. Pero entonces a partir del siglo XX, *“este proceso cultural que toma el cuidado del cuerpo un bien inestimable, es designado como medicalización de la sociedad: su contracara es la socialización del saber médico, por lo cual los valores dominantes son internalizados en la racionalidad del médico”*.⁵

En el higienismo se difunde una racionalidad técnica e instrumental, como forma para tratar la cuestión social, es la forma que asume la intervención del

⁵ Acosta, L. (2003): “Consideraciones generales sobre las historia del Servicio Social”. En: “Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión, en la complejidad contemporánea”. Ed. F. C. S. Pág. 132

Estado, es un proceso de secularización de la moral, donde ésta pasa a ser laica.

*“Higienizar no era solo prevenir la enfermedad, era corregir maneras de ser erróneas o “viciosas”. Higienizar era convertir a otra cultura a la hegemónica”.*⁶

Es importante destacar, que se considera los conceptos de salud y enfermedad, como construcciones socio-culturales, *“la salud es un estado dinámico, cambiante, de equilibrio inestable, por el que pasa la materia con vida. Se expresa en la capacidad de mantener el orden interno y la función. Esta influido por factores internos y externos. Es decir que tiene vinculación con factores intrínsecos, propios del ser vivo y extrínsecos propios del medio en el cual ese ser se encuentra”*⁷.

La forma en que los individuos se relacionan con la enfermedad y la salud va a estar determinada social e históricamente.

*“La salud psíquica estará determinada por procesos de carácter social, ya que la interacción hombre/medio, está condicionada socialmente (...). Los factores determinantes de la salud mental se encuentran en el medio ambiente natural y social y en la constitución del individuo”.*⁸

⁶ Ibidem 5. Pág. 157

⁷ San Martín, H. (1991): “Teoría social de la salud”. Ed. Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay. Pág. 13.

⁸ Acosta, L. (2003): “Consideraciones generales sobre las historia del Servicio Social”. En: “Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión, en la complejidad contemporánea”. Ed. F. C. S. Pág.157

Es así que a comienzos del siglo XX se ha tendido a considerar que las enfermedades mentales no pueden ser explicadas únicamente por factores biológicos.

Según la perspectiva de Giorgi⁹ el proceso de Salud Mental debe ser abordado a partir de la cotidianeidad de los sujetos, del análisis de los hechos cotidianos.

• A continuación, se hará una aproximación de esta temática en nuestro país.

SALUD- ENFERMEDAD MENTAL EN URUGUAY

En Uruguay la primera vez que se atendió a enfermos mentales, fue en el año 1844, cuando se fundó la Sociedad de Caridad Pública.

En 1867 se comenzó la construcción del Hospital Psiquiátrico Nacional, Hospital Vilardebó, que se inauguró en 1880.

Este Hospital tenía una capacidad para 700 camas que resultaron insuficientes, por lo cual se creó la Colonia en 1912, para enfermos mentales crónicos, ubicado en el departamento de San José.

Estos eran los dos centros estatales existentes, donde se recluían a los enfermos mentales pobres del Novecientos.

⁹ Giorgi, V. (1988): En: "Vínculo. Marginalidad. Salud mental. Ed Roca Viva. Montevideo, Uruguay. Pág. 15.

En esa época la intervención en salud- enfermedad mental tenía ciertas características, que luego se fueron modificando; ¹⁰ quien detentaba el poder dentro del manicomio eran las Hermanas de la Caridad, mientras que el poder de los médicos era casi nulo, estos fueron quienes denunciaban los malos tratos que padecían los sujetos en dicha institución, como ser golpes, cepo, calabozo, castigo físico que se creía devolvería la cordura a estos sujetos.

Esto fue transformándose a lo largo del siglo XIX, las concepciones, los mecanismos y valores se modificaron, debido al proceso de modernización de la sociedad uruguaya, ya que se estaba frente a una nueva sensibilidad, nuevas formas de sentir, un nuevo proyecto económico, social, con grandes cambios culturales.

El estilo de pensamiento predominante era el positivista¹¹ cuyo modelo eran las ciencias naturales, fundamentalmente la medicina y donde el progreso económico, el trabajo tuvo gran importancia, considerándose el ocio como algo inmoral e indigno, que debería de ser condenado.

¹⁰ . Barran, J.P. (1993): "Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo I. "El poder de curar". Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay.

¹¹ Barran, J.P. (1992): "Historia de la sensibilidad en el Uruguay". Tomo II. "El disciplinamiento". Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay.

La nueva moral reconocía al trabajo y la salud como valores fundamentales en la sociedad, tanto a nivel económico, como político, siendo el médico el principal agente encargado de transmitir estos nuevos valores, a toda la sociedad.

La Salud Pública, pasó a ser una política de estado y los hábitos de la población fueron objeto de intervención médica, estos eran los encargados de disciplinar a la sociedad, según los nuevos valores, así como también de reprimir a quienes no lo respetaban, sin la existencia de castigo físico, sino que lo esencial era hacer comprender al paciente, al “loco”, a la persona carente de razón, que su encierro era por su propio bienestar.

Por lo cual en el siglo XX el número de internados en los manicomios, aumento considerablemente, ya que se encerraba a todo aquel que no se adaptara a los valores impuestos, alcohólicos, pobres, vagabundos y “locos”.¹²

Esto responde al proceso de medicalización que vivió la sociedad uruguaya, al disciplinamiento de la misma.

Por todo esto se puede decir que la atención de la enfermedad mental estuvo centralizada en el Hospital Psiquiátrico.

Esto fue considerado por distintas disciplinas, como la psiquiatría actual, como algo negativo para el sujeto¹³ ya que se consideraba que de esta forma, los mismos estaban expuestos a sufrir una variedad de pérdidas, como la libertad, la vida social, los hábitos.

¹² Ibidem 11

¹³ Gines, A. (1998): “Desarrollo y ocaso del asilo mental en el Uruguay”. Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 62, Nº 2. Material vía Internet: www.mednet.org.uy/spu/revista/oct1998/pag37.htm

Opinaban que los hospitales no deberían de ser un lugar de encierro de la locura, sino de rehabilitación del enfermo y reinserción a la comunidad.

Este modelo de asistencia continuó, pero en la última década dicho modelo asilar comenzó a ser sustituido por uno de carácter ambulatorio, provocando que el número de pacientes disminuya notablemente hacia la década del noventa.

Esta situación provoco varios inconvenientes para los pacientes¹⁴ debido a que la sustitución de este modelo asilar, por uno ambulatorio no fue realizado en el marco de políticas sociales, no se crearon por parte del Estado, políticas integrales que tengan en cuenta las consecuencias que provoca en las personas, el padecer una enfermedad mental.

Por lo cual no se le garantizaba al paciente un tratamiento adecuado fuera del hospital, quedando desamparados, sin programas que posibiliten su reinserción en la sociedad.

Esto ocasionó que los pacientes que no contaban con la contención social necesaria, ya sea de la familia, de amigos, de algún referente, vieran agudizada su enfermedad y su situación en general, debido a que sin una familia que contenga a este sujeto, sus relaciones con la sociedad en general, comienzan a ser problemáticas.

Cabe aclarar que en décadas anteriores, la época de crisis del Estado Benefactor, provoco que el mismo dejara de garantizar ciertos beneficios y

¹⁴ Ibidem 13.

derechos sociales, reduciendo su intervención en los sistemas de protección social, dejando de ser el encargado de cumplir las funciones sociales, provocando serias consecuencias en el bienestar de la población.

El período comprendido entre los años 1920 y 1934 puede considerarse como un período de intentos de reformulación del aparato sanitario estatal.

En marzo de 1933, se da el golpe de estado del presidente Gabriel Terra.

La dictadura provocó el reordenamiento de las estructuras del estado y el de sus finanzas, es dentro de este contexto que se crea el Ministerio de Salud Pública.

La ley orgánica de Salud Pública se considera la ley de creación del Ministerio y es el resultado final de este proceso.

El 12 de enero de 1934 se sanciona esta ley. Al nuevo Ministerio le compete la organización, administración y funcionamiento de los establecimientos destinados al cuidado y tratamiento de los enfermos y de los incapaces y menores desamparados.

A partir de la década del 70 el número de asilados en el Hospital Vilardebó comienza a disminuir, era escaso el ingreso de pacientes en estado de crisis, esa situación corresponde al período en el que se habilitó como Hospital Psiquiátrico, el Hospital Musto en el año 1981, que provoca el cierre del Hospital Vilardebó y su cambio en la política de atención, pasa a ser un sistema de retención de jóvenes penados por la ley.

En 1985, se aprobó el Programa Nacional de Salud Mental (PNSM), impulsado por el Ministerio de Salud Pública.

Donde se plantearon programas de prevención, promoción y asistencia primaria a la comunidad. Creación de unidades de salud mental en hospitales generales; nuevos modelos de asistencia a personas con trastornos mentales, así como también la reestructuración y el mejoramiento de los hospitales psiquiátricos existentes.

En 1996¹⁵ ASSE (Administración de Seguros de Salud del Estado) implementa ciertas medidas para el logro de los objetivos planteados, cerrando el Hospital Musto, reestructurando el Hospital Vilardebó como Hospital de agudos, el mismo mejora la calidad asistencial e incrementa recursos asistenciales como son el programa de Asistencia en crisis ACRI con intervención en el hogar del paciente, salas de emergencia, reducción del tiempo de internación, centro diurno, reducción rápida de pacientes asilares, mayor integración de recursos terapéuticos en la asistencia a pacientes ambulatorios, educación de pacientes, familia y personal en el trato con los trastornos mentales, Comité de Ética Hospitalario.

Actualmente el Hospital se considera un Centro de Salud abierto a la comunidad, dejando de lado el imaginario colectivo que lo ve como lugar de encierro de la locura.

¹⁵ Material de Internet. www.msp.gub.uy/noticia. Año 2007.

Según lo expuesto en el compromiso de gestión del Hospital¹⁶, de Marzo del 2002 la Visión del Hospital es ser el que lidere la atención de la patología psiquiátrica aguda y crónica descompensada, con una excelente calidad de atención, a un costo sustentable; con el involucramiento de la comunidad y de todo su personal; y el reconocimiento del mismo como equipo de salud al servicio del usuario.

En setiembre del año 2007, se realizó entrevista a quien era en ese momento la Directora del Departamento de Servicio Social del Hospital Vilardebó, quien planteo que se trabaja para que la sociedad pierda el temor a la patología psiquiátrica, porque con ello se logrará reinsertar realmente a los pacientes en la sociedad.

Se trabaja en el establecimiento de protocolos de atención, que conduzcan a una mayor eficiencia, para poder en definitiva disminuir el tiempo de internación de los pacientes y el número de camas, ya que muchos casos se podrían resolver con atención ambulatoria.

Por lo tanto se pretende mejorar la atención tanto en policlínicas, como en rehabilitación y Emergencia.

El Trabajador Social interviene en este campo de la Salud Mental, con el fin de mejorar la situación del paciente internado en las instituciones, se busca estimular las potencialidades de los mismos, aportando para la creación de un clima institucional, que posibilite la rehabilitación del paciente como también su reinsertación en la sociedad.

¹⁶ Material brindado en el Hospital Vilardebó. Espacio de práctica, MIP III. Año 2007

Cabe tener en cuenta el proyecto de reforma, del sistema de salud, implementado por el gobierno de Tabaré Vázquez, que comenzó a regir en nuestro país a partir de enero de 2008

Lo que pretendió este Sistema Integrado de Salud, es que todos los usuarios reciban una atención total, por medio de un sistema integrado, mixto público-privado, el cual es financiado por un Seguro Nacional de Salud

La reforma sanitaria ¹⁷se lleva a delante a través de tres leyes: Ley N° 18.211 refiere a la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. La Ley N° 18.161 refiere a la creación de la Administración de los servicios de Salud del Estado (descentralización de ASSE) y la Ley N° 18.131, refiere a la creación del Fondo Nacional de Salud.

En cuanto a este tema de la reforma del sistema de salud, el Doctor Lizardo Valdéz, anterior director del Hospital Vilardebó, opinaba antes de que comience a regir dicha reforma, que la integración de la Salud Mental al Sistema Nacional de Salud (SNIS) es un proceso complejo, que se dará lentamente.

*“La medicina tradicional “rechaza” la salud mental. Estas son cosas que no se pueden resolver sólo a través de un decreto (...) es preciso lograr una coordinación entre los diferentes actores de los equipos de salud y la comunidad, tomando en cuenta a las personas y sus caracteres. Viviendo con el conflicto. (...) El nuevo modelo que propone el coordinador apela a la responsabilidad de la familia y de la comunidad en el tratamiento de los enfermos mentales. Sin embargo admite que la tarea no es fácil”.*¹⁸

¹⁷ Material de Internet: www.org.uy/gremiales/documentos/snis. Año 2007.

¹⁸ Material de Internet: www.msp.gub.uy/noticia. Año 2007.

En suma, lo que se intento fue identificar algunas modificaciones que ha tenido la política de salud mental, en los últimos tiempos.

Se podría decir que la demanda de asistencia en salud mental se fue modificando, este tema deja de ser algo solamente relacionado con el hospital psiquiátrico, en tanto se constituyeron servicios, como equipos comunitarios, unidades de salud mental, todos servicios creados para la sociedad en general. Dando lugar a que también sea modificada la imagen social de la salud mental. Reconociendo que no solo el factor biológico es la causa de dicha enfermedad, sino que factores sociales, políticos, económicos y culturales también influyen en este ámbito.

Hasta aquí se ha intentado reconstruir el devenir histórico de la concepción y atención en salud-enfermedad mental, en el próximo capítulo se intentará analizar como la salud mental esta determinada por las diversas manifestaciones de la cuestión social, considerando el proceso de salud-enfermedad mental, como relación dialéctica del hombre con su medio.

CUESTION SOCIAL

Se entiende que la salud mental de las personas forma parte de su vida cotidiana, siendo determinada por sus condiciones de vida, donde las transformaciones acontecidas en nuestra sociedad, problemas económicos, políticos, sociales, impactan en ella de manera negativa, produciendo una patología o agudizando la enfermedad.

Por lo cual se considera necesario abordar el tema de la cuestión social y sus manifestaciones. Entendiendo que, *“la nueva cuestión social no remite solo a las tradicionales disfuncionalidades de la sociedad industrial, sino también a nuevos fenómenos de exclusión y situaciones de desventaja social, derivadas tanto de los cambios en la estructura social misma como de la aplicación de ciertas políticas sociales”*¹⁹

¹⁹ Monoreo Pérez, J. (1996): “La política social en las sociedades de capitalismo avanzado: la doble presencia de la vieja y la nueva cuestión social”. En: “Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Parte II. Ed. F. C. S. Montevideo, Uruguay. Pág. 101.

Entonces se puede decir que la cuestión social se refiere a distintas problemáticas que se dan en la sociedad en su totalidad, tiene su incidencia en la concepción que se tenga y en el trato que se le de a la salud-enfermedad mental, así como también en el tipo de intervención que realice el Trabajo Social, como disciplina, la cual tanto desde su dimensión asistencial como promocional, puede aportar en el campo de la salud mental, para la mejora de la calidad de vida de los sujetos.²⁰

En la sociedad actual se plantean nuevas demandas y nuevas problemáticas que requieren solución, por lo cual los Trabajadores Sociales deberán adaptarse y buscar respuesta a estos nuevos problemas y demandas que van surgiendo, en función de los nuevos papeles y requisitos que le son impuestos por la actual realidad.

Realidad que hoy en día presenta determinadas problemáticas que se deberán resolver, como es el caso de la adicción a las drogas, el bajo nivel socio económico producido muchas veces por la fragmentación del núcleo familiar, la exclusión, el desempleo, entre otras cuestiones que tienen su incidencia en la salud mental de los sujetos.

²⁰ El tema de la cuestión social es visto desde distintas perspectivas, unos la califican como una nueva cuestión social y otros opinan lo contrario.

Desde la perspectiva de Castel, la cuestión social se origina en el siglo XIX, con el proceso de industrialización y sus consecuencias, pero que hoy nos encontramos con una nueva versión de la cuestión social. Hace referencia a una metamorfosis de dicha cuestión, plantea que actualmente se produce *"una problemática nueva, pero no otra problematización"*

Castel, R. (1997): "La metamorfosis de la cuestión social" En: "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Parte II. Ed. F. C. S. Montevideo, Uruguay. Pág. 98.

Según la perspectiva planteada por Alejandra Pastorini ²¹ los problemas sociales como pobreza, desempleo y las desigualdades sociales, existieron como tales desde la conformación de la sociedad capitalista, pero en la actualidad se manifiestan de manera distinta, impactando más crudamente en la sociedad y afectando mayor cantidad de personas.

Por lo cual, al considerar la cuestión social como la expresión de las desigualdades sociales, en la sociedad capitalista, es necesario tener en cuenta las transformaciones ocurridas en las últimas décadas, las cuales han dado lugar a cambios en el Estado, en sus políticas sociales, en el mundo de la producción, en el trabajo, todos cambios que afectan la vida cotidiana de los sujetos, impactando en la salud mental de los mismos, así como también en la manera en que las familias involucradas en dicha problemática, se organizan y llevan adelante su vida.

El tema de las transformaciones acontecidas en el Estado²² se debe a los cambios que ha tenido el modelo de acumulación capitalista, cosa que ha provocado grandes transformaciones, tanto en el ámbito político, económico como social.

²¹ Pastorini, A: (2002). "La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad". En: "Temas de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales". Montevideo, Uruguay. Pág. 156

²² De Martino, M. (2001): Políticas sociales y familia. En: Revista Fronteras N° 4, DTS. Montevideo, Uruguay. Pág.10.

La economía mundial en la época del 70 sufrió un gran estancamiento, pasando de un patrón de acumulación rígido a uno flexible, pasando a ser diferente el modo de regulación, que tendría una base taylorista fordista.

Este contexto dio lugar a que la situación fuera entrando en crisis, los problemas sociales se hicieron cada vez más graves, el ámbito del trabajo sufrió modificaciones fuertes, como la informalización de este ámbito, la precarización, el trabajo en negro, la desocupación y donde el Estado comenzó a reducir sus funciones de protección.

Se paso en esta época a un estado neoliberal, donde la protección social es minima, donde se decía que el sujeto debe satisfacer sus necesidades en el mercado.

Esta situación fue agudizando aun más la situación de las personas con enfermedades mentales, ya que provoca aun más, situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, se considera que podría ser debido a que muchas veces, las personas con ciertas patologías no son tomadas en cuenta por ejemplo dentro del mercado laboral, se las discrimina y excluye del sistema, por considerarlos incapaces y no aptos para ciertas tareas, ya sea por su inestabilidad emocional o talvez por ciertas actitudes de la persona que muchas veces se podría decir genera rechazo y miedo en los demás

Por lo cual se considera que esta situación repercute en estos sujetos con patologías, de una manera negativa, la condición de desempleados y la no visualización de soluciones que puedan revertir dicha situación, puede llegar a provocar la pérdida de identidad, ya que un aspecto central de la identidad de

cada sujeto tiene que ver con lo que hace, viéndose amenazada también la integración de ese sujeto a través del trabajo. El problema es tener un lugar en la sociedad.

La no existencia de políticas sociales que tengan en cuenta a estas personas y la desprotección por parte del Estado, dificulta aun más la situación de los mismos, su vida cotidiana así como la de su núcleo familiar, su reinserción en la sociedad, en el mundo laboral, en todos los ámbitos en general.

Esto produce sentimientos de soledad, de impotencia, ya que se sienten desamparados, solos, hay una gran desprotección por parte del Estado, generando esto seguramente diversas problemáticas, agudiza la enfermedad mental, provoca depresión, ansiedad, stress, problemas con las adicciones, entre otros.

Todo esto también provoca cambios a nivel de la atención en salud mental, ya que con la problemática social que empieza a vivir la sociedad en general, los problemas comienzan a agudizarse y la intervención en salud mental comienza a tener nuevos demandantes de sus servicios, cambiando así las características de la demanda.

Dentro de este contexto se puede decir que a mediados de la década de los 80, la política social estatal ha tenido una reorientación conceptual, provocando una redefinición del estilo vigente de desarrollo y la modificación de las relaciones entre Estado, economía y sociedad, donde la focalización, privatización, descentralización, se plantearon como alternativas a los

problemas de la política social tradicional, que planteaba programas sociales de carácter universalista.

Las políticas sociales pasaron de tener un principio de universalidad, a tener un principio de focalización, argumentando que así los recursos llegan a quienes más lo necesitan.

También surgió la privatización de algunos servicios, traspasando responsabilidades al sector privado.

Todo esto deja en claro que el Estado no se considera el responsable de garantizar el bienestar social, a no ser en casos extremos, sino que traspasa responsabilidades a otros ámbitos, como la familia y la comunidad, tema a tratar en el próximo capítulo.

Por lo cual se puede decir que este nuevo modelo de acumulación, provoca procesos de fragmentación, que afecta a las personas, como a la enfermedad mental de las mismas, dando lugar a la exclusión social, la vulnerabilidad, provocando padecimiento, lo cual agudiza y dificulta la inserción en la vida cotidiana de los portadores de patologías crónicas, provocando en ellos sentimientos de soledad y desprotección dentro de su sociedad.

En definitiva y por todo lo expuesto anteriormente se puede sostener que los diversos problemas que vive la sociedad, impactan directamente en el ámbito de la salud mental.

A este respecto se considera que las manifestaciones de la cuestión social se expresan en el ámbito de la salud mental, como forma de padecimiento

psíquico a partir de los cambios que produce en la esfera de la vida cotidiana, en cuanto a su construcción, comprensión y explicación.

Entendiendo que la salud mental de los sujetos está determinada por las condiciones de vida, las que están atravesadas por las posibilidades de desarrollo personal, en lo referente al ámbito afectivo, intelectual y laboral, los diversos problemas sociales, económicos y políticos deben ser considerados.

Por lo cual es fundamental tener en cuenta la vida cotidiana de estos sujetos, su ámbito familiar, sostén esencial de los mismos.

En el próximo capítulo se hará una aproximación al tema de la familia, sus transformaciones y la vida cotidiana, considerando que tienen su incidencia en la salud mental de las personas.

Se considera, que el padecer cierta patología mental, provoca cambios dentro del grupo familiar, en su vida cotidiana y en la organización y estructura de la misma.

TRANSFORMACIONES EN LA FAMILIA Y VIDA COTIDIANA

Como se menciona en el capítulo anterior, las nuevas manifestaciones de la cuestión social, no solo influyen en la concepción que se tenga de la salud mental, sino que innegablemente impactan de forma directa en la vida cotidiana de los sujetos, ya sea por la disminución de sus posibilidades laborales o por

estar viviendo la experiencia de ser excluidos de alguna manera, influyendo y transformando así las estructuras familiares.

Para relacionar el tema de la cuestión social desarrollado en el capítulo anterior, con el tema de las familias, se hará un breve síntesis de las transformaciones ocurridas en el contexto económico y político.

En un principio se vivió bajo el modelo de acumulación Keynesiano-fordista, donde el Estado regulaba e intervenía, inclusive en la producción, los servicios y el comercio, donde se redistribuían los ingresos y la productividad del trabajo, donde se mejoró el nivel de vida y las demandas de los trabajadores, donde se producía movilización social, donde existía un Estado de Bienestar con políticas universales, donde el Estado Nación era la calve.

Luego debido a las crisis de este régimen fordista y de sus instituciones sociales y políticas, como el Estado de Bienestar, se pasó a un modelo Neoliberal, de acumulación flexible.

Luego de la *"...crisis del Estado de Bienestar, el aumento de los costos de los diferentes servicios – públicos y privados- y el recorte obstinado de los diferentes programas sociales, la solución propuesta sería la responsabilidad e iniciativa doméstica para cubrir los diferentes servicios colectivos o sociales. (...) La crisis del Estado de Bienestar aparentemente requiere una "solución familiar" (...) reducir su dependencia de los servicios colectivos y "aumentar" o "redescubrir" la autonomía e iniciativa personal/familiar"*²³

²³ Ibidem 22. Pág.11.

Esto sería lo que se da a llamar el “neo familiarismo” que intenta hacer de la familia una unidad, económica y política donde se solucionen los problemas de la racionalidad del modelo.

El Estado va disminuyendo su acción social, en una sociedad que tiene mayores necesidades, creciendo por lo tanto la importancia y la participación de lo que se da a llamar como Tercer Sector.

Se le devolvería a la sociedad civil, las acciones que el Estado les había quitado y se reconoce que el mercado ya no puede dar respuesta a determinados problemas.

“Las organizaciones internacionales como el BID y el PNUD, plantean que los ejes de la “reforma” del Estado pasan por la “modernización, eficiencia y definición de nuevas formas de articulación con la sociedad civil, que traslade mayores responsabilidades a las organizaciones y agentes de la misma, pero que preserve las responsabilidades del Estado de establecer reglas para el funcionamiento del mercado e intervenir para corregir sus imperfecciones (...).”²⁴

No se estaría ante la desaparición de la intervención del Estado, lo que cambia es su manera de intervenir. Se privatiza la responsabilidad por el bienestar, transfiriéndose tareas desde el Estado hacia las familias.

²⁴ Espasandín, N, Lema, S (2004): “Las políticas de empleo: rol y funciones de las ONGs en la última década. Aporte para el debate”. En: “Rumbos de la economía social”. Ed. Nordan. Montevideo, Uruguay. Pág.127

Estas transformaciones en el contexto político y económico, han afectado e influido por lo tanto en las conformaciones de las familias, en su organización y estructura. Son cambios que influyen en la sociedad en su conjunto.

Las familias a lo largo del tiempo han sufrido una serie de transformaciones, que ha afectado y modificado la vida cotidiana de los sujetos que las componen.

• Siguiendo el pensamiento de Heller, *“la vida cotidiana es la vida del hombre entero, o sea: el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad. En ella se “ponen en obra”, todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades manipulativas, sus sentimientos, pasiones, ideas, ideologías”*²⁵

Según la opinión de dicho autor, la vida privada, las distracciones, la actividad social, la comunicación con los demás, son partes orgánicas de la vida cotidiana

*“El hombre nace ya inserto en su cotidianeidad (...). El hombre aprende en el grupo los elementos de la cotidianeidad”*²⁶

Se podría decir que para la persona que padece una patología mental, esto se haría más difícil de concretar, la vida privada, la actividad social, se ven afectadas por dicha patología, provocando esto que sean personas excluidas por la sociedad y vulnerables frente a la misma.

²⁵ Heller, A. (1985): “Historia y Vida Cotidiana”. Grijalbo. Buenos Aires. Argentina. Pág. 39.

²⁶ Ibidem 25. Pág. 41

Pasarían a ser personas solitarias sin redes sociales firmes, que les brinden su apoyo y comprensión.

Por esto se considera fundamental el rol de la familia, que la misma sea capaz de brindar a estos sujetos una adecuada y necesaria contención.

La transmisión y difusión de esos elementos, que serían los valores, normas, costumbres, metas socialmente compartidas, entre otros, se realiza a través de distintos agentes socializadores, como la familia, escuela, amigos, que influirán en el desarrollo de la vida de todo hombre, en su accionar, en su vida cotidiana. El agente socializador más importante en nuestra cultura y en nuestro momento histórico es la familia, ésta es quien prepara al individuo para su accionar e incorporación en la sociedad.

“La familia es un grupo social, unido entre si por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza. (...) Núcleo primario por cuanto posibilita, mantiene, trasmite y proyecta la vida”²⁷

Como plantea Parsons *“las familias resultan necesarias ante todo porque la personalidad humana no es “innata”, sino que debe “formarse” mediante el proceso de socialización. Ellas constituyen “fabricas” productoras de personalidades humanas”²⁸*

Siguiendo la perspectiva de Jelin, se considera que *“...la familia es una institución social, creada y transformada por hombres y mujeres en su accionar*

²⁷ Ficha síntesis del texto: “Familias Siglo XXI. Autores varios ISIS internacional/Ediciones de las Mujeres N° 20. Pág. 1.

²⁸ Parsons, T.: “La Familia Norteamericana: sus relaciones con la personalidad y con la estructura social”. F. C. U. N° 59. Pág. 12.

*cotidiano, individual y colectivo. Su universalidad reside en algunas funciones y tareas que deben ser realizadas en toda sociedad. El cómo y por quien se llevan a cabo, las formas de organización de los agentes sociales, los entornos y las formas de la familia son múltiples y variables”.*²⁹

En las distintas sociedades se han ido conformando variadas organizaciones familiares y de parentesco que dependen de la sociedad en la que estén insertos los individuos, de las organizaciones sociopolíticas y estructuras productivas de la misma.

Hay que tener en cuenta por lo tanto que para entender estas nuevas conformaciones familiares y los problemas que se están presentando en la estructura de las mismas, se debe considerar que el contexto político y económico en el que se organizan y desarrollan ha sufrido modificaciones, a lo largo del tiempo.

En los dos últimos siglos se ha ido construyendo en la historia social, una imagen de modelo “ideal de familia, que es la familia nuclear o neo local, conformada por la convivencia del matrimonio monogámico, madre, padre y sus hijos.

Se la considera como normal y moral. Es el tipo de familia patriarcal, donde el mando, el poder lo posee el hombre de la casa, el padre o marido, que es quien mantiene económicamente a la familia.

²⁹ Jelin, E. (1998): “Pan y afectos. Las transformaciones de las familias”. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Pág. 12.

Esta imagen de la familia como la normal, se considera que oculta el hecho de que siempre existieron dentro de las familias, otras formas de organización, convivencia, sexualidad, procreación y reproducción, que no coinciden con la imagen de la familia "ideal".

Estas dimensiones de sexualidad, procreación y convivencia, han tenido grandes transformaciones a lo largo del tiempo y han tomado distintas direcciones.

Se puede decir que esta imagen de familia "ideal", nuclear, actualmente esta en crisis, ya que existen cada vez más, multiplicidad de formas de familia y de convivencia.

La familia "ideal" del papá que trabaja afuera del hogar para mantener a su familia, la madre que se encarga de tareas domésticas dentro del hogar y del cuidado de los hijos, actualmente se ha ido transformando, ahora hay madres que trabajan fuera del hogar, madres que son jefas de familia, madres solteras, se dan divorcios separaciones que llevan a la formación de nuevas parejas, personas que viven solas, parejas de homosexuales, con hijos o sin hijos.

Actualmente estas son distintas formas de familia.

Esta multiplicidad, se debe a procesos de cambios que han sufrido las sociedades, cambios sociales, económicos, tecnológicos, políticos, que forman parte por lo tanto de las transformaciones familiares.

Como también esta multiplicidad parte de procesos de democratización de la vida cotidiana de las personas, el respeto y el reconocimiento del derecho a tener derechos, de ver a los miembros de la familia como sujetos de derechos.

Por lo tanto los distintos lugares y roles que tienen hombres y mujeres, están en proceso de transformación.

La libertad, la elección individual, la aceptación de ciertos comportamientos, da lugar a transformaciones en la organización y estructura del matrimonio y la familia.

Estos cambios provocan que dentro del grupo familiar existan ciertas dificultades por ejemplo para contener a los miembros del mismo, se podría decir que en las familias donde algún miembro padezca alguna enfermedad mental, este tema se hace más complejo, ya que son personas que necesitan mucha contención por parte de su familia, debido a las limitaciones que poseen por tener problemas psiquiátricos, que muchas veces provoca agotamiento en el grupo familiar, haciendo que las relaciones entre los integrantes del mismo se vean afectadas y modificadas y sumado a estas transformaciones se convierte en una problemática social importante, determinan aspectos negativos para la salud mental de los sujetos, produciendo malestar o padecimiento psíquico exteriorizado a través de diversas problemáticas.

Actualmente existe una fuerte idea respecto a la necesidad de construir proyectos personales, que trascienden un proyecto que antes era colectivo familiar, se da un proceso de individuación que otorga autonomía a las personas, capacidad de tomar sus propias decisiones, cosa que antiguamente no existía y que se puede considerar como uno de los aspectos que más estaría influyendo en los problemas que se plantean dentro del ámbito familiar.

Pero también esto trae aparejado la aparición o cierto aumento del individualismo mirado desde otro punto de vista, desde el repliegue del sujeto sobre si mismo, el individualismo pensado desde lo que significa la disolución de lo colectivo, lo cual desemboca en un aumento de los procesos de fragmentación social.

En este sentido se considera que existe una influencia importante de la fragmentación social y la salud mental y que el sentido de pertenencia a un grupo, ya sea la familia, amigos, es un aspecto importante, en tanto se considera que lo que le da sentido a nuestra existencia siempre esta vinculado con los "otros" y es la pertenencia a lo colectivo lo que permite construir la identidad individual, siendo también el mercado laboral, como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, un ámbito importante y fundamental para lograr la construcción de dicha identidad. Según Castel el trabajo es el *"soporte privilegiado de inscripción en la estructura social"*³⁰

Según la perspectiva de Jelin³¹, en la actualidad se ha ido construyendo dos esferas sociales diferentes que son el mundo del trabajo y el mundo de la casa y la familia, es una nueva forma de organización que se da en la modernidad, donde se marcan ritmos cotidianos, se marcan espacios y tiempos dentro de las familias. Estos nuevos ritmos, esta nueva organización estaría incidiendo ampliamente en la manera como hoy por hoy los miembros de las familias se organizan, los tiempos disponibles para que se establezca una continentación en profundidad, son distintos, más limitados.

³⁰ Castel, R. (1997): En: "La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado". Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. Pág. 49

³¹ Jelin, E. (1998): "Pan y afectos. Las transformaciones de las familias". Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Pág. 13.

La familia significa y es experimentada de maneras diversas por los individuos, según el sexo, edad y la clase social.

Estas profundas transformaciones en la organización familiar, provocan ciertas problemáticas dentro de esta institución social

Las tensiones en la unidad de los miembros familiares, los procesos de individuación, la autonomía personal, llevan a provocar conflictos que son parte constitutiva de la familia y que conforman la dinámica de las mismas.

Esta dinámica se ve influida también por la situación económica general, que afecta e influye, la forma en que se logra tener acceso a los recursos, para mantener un bienestar y preservar un estilo de vida.

El deterioro económico se está dando en el interior de los hogares, por lo tanto una de las reacciones de los miembros del hogar, es intensificar su participación en el mercado laboral.

Como plantea Jelin³², otras reacciones son el disminuir el consumo, intensificar el auto consumo, incorporar al hogar nuevos miembros que aporten algún ingreso, como también recurrir a las políticas sociales y públicas, ya que la conformación de la familia es el resultado de la intervención de diversas fuerzas e instituciones sociales y políticas.

Actualmente las familias de bajos ingresos que sufren el fenómeno de la pobreza, son dependientes de estas políticas sociales. La pobreza es un

³²Jelin, E. (1998): "Pan y afectos. Las transformaciones de las familias". Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. Pág. 15.

fenómeno que afecta a gran cantidad de familias, incidiendo profundamente no solo en la vida cotidiana de los sujetos sino en su salud.

El individuo para alcanzar su bienestar, necesita y requiere de su integración en redes sociales comunitarias, necesitan afectividad, solidaridad, redes que otorguen identidad y sentido, necesitan contención para llevar adelante su vida y se cree que la familia sería el sostén afectivo más adecuado.

Antiguamente esta función correspondía a un tipo único de familia, sin tener más opciones, pero actualmente las transformaciones en los vínculos familiares promueven y brindan una multiplicidad de espacios, sociabilidad, en distintos tipos y formas de familia, como también en organizaciones complementarias.

Por lo tanto la vida cotidiana, la organización y la contención dentro del grupo familiar el cual se ha transformado, es un tema complejo y que posee gran importancia.

Los miembros de la familia necesitan ser contenidos dentro del grupo familiar, en el caso de las personas con problemas mentales la contención es aún más necesaria y esencial, ya que los miembros de la familia podrían colaborar a que la persona enferma por ejemplo realice adecuadamente su tratamiento, la toma de medicación adecuada y regular, logrando así la adhesión al mismo cosa fundamental en estas personas.

Es esencial la contención que le permita a la persona enferma controlar su patología, en un contexto adecuado.

Los vínculos familiares son de suma importancia para el bienestar de las personas, la familia es la institución más importante y la que más incidencia tiene en la vida de las personas, en su proceso de socialización.

Cuando lo colectivo se disuelve, puede que signifique una mayor presión para el individuo por no tener un grupo, o una referencia en quien apoyarse y salir adelante, lo que implica para la mayoría de las personas una mayor fragilidad psíquica, estas transformaciones implican conflictos existenciales a los que muchas personas no pueden enfrentarse, generando desestabilización del aparato psíquico, que puede terminar en distintas problemáticas.

La aparición y difusión de nuevos hábitos y conductas que han ido adquiriendo las personas, afectan en profundidad ciertos aspectos de la institución familiar, como son la salud integral de estas familias.

Se debe tener en cuenta que el hombre es un ser integral, donde sus condiciones sociales, biológicas y psicológicas determinan su funcionamiento dentro de la sociedad, siendo fundamental reivindicar el respeto y valorar los derechos humanos de cada persona.

Por lo tanto se puede señalar que todas estas transformaciones que han sufrido las sociedades, las familias, los conflictos que generan las manifestaciones de la cuestión social a nivel psíquico, tienen estrecha relación con los cambios que este proceso produce en la vida cotidiana de los sujetos.

Así mismo, el individualismo que se observa en las sociedades, junto con los crecientes procesos de fragmentación social, genera en los sujetos, soledad, fragilización de los vínculos tanto interpersonales como comunitarios, perjudicando esto su desarrollo integral y su salud mental.

REFLEXIONES FINALES-

En el transcurso del presente documento se intentó en principio desarrollar distintas concepciones, que a lo largo de la historia se han generado con relación a la “locura”, como también los diferentes abordajes, en cuanto a intervención, que ha tenido el tema de la salud-enfermedad mental.

Donde hasta la constitución de las sociedades capitalistas modernas el “loco” era considerado un poseído por demonios, pasando luego a ser considerado un problema para la sociedad, incapaz de adaptarse a las normas y valores imperantes en el nuevo orden social.

Por lo que se encargó de excluir y aislar la locura, siendo el Manicomio u Hospitales Psiquiátricos los encargados de controlar a estos sujetos “locos” legitimado por el discurso médico.

Actualmente la enfermedad mental ya no es vista como consecuencia de problemas orgánicos, sino que se considera que además de factores biológicos y psicológicos es necesario tener en cuenta el contexto económico, político, social y cultural en el que se desarrolla la misma.

Se trata de apuntar a la rehabilitación del enfermo mental y a su desestigmatización.

El estilo de atención que se intenta llevar a cabo en las distintas instituciones dedicadas a salud mental, sería el de la hospitalización pautada, de la mayor

brevedad posible, asistencia a la comunidad, educación del paciente y su familia, extensión de programas de rehabilitación, participación activa de usuarios, familiares y organizaciones comunitarias, énfasis en los derechos humanos y un acceso pleno de los pacientes a la vida social, entre otras cosas.

Para la comprensión del tema planteado, se realizaron sucesivas aproximaciones, intentando analizar como la salud mental esta determinada por las diversas manifestaciones de la cuestión social.

Considerando al proceso de salud-enfermedad mental, como relación dialéctica del hombre con su medio.

Para lo cual se hizo referencia a los cambios de la cuestión social, cambios que en las últimas décadas han afectado y transformado a la sociedad en su conjunto, a la conformación, estructura y organización de las familias, a la cotidianeidad de los sujetos a las estructuras tradicionales de integración social.

Así como también actualmente todos estos cambios han afectado y modificado el perfil en la demanda de servicios en salud mental, el cual ha variado notablemente.

En la sociedad actual han surgido nuevos y complejos problemas, que tienen su incidencia en la salud mental de las personas, problemas emocionales graves y de estado de ánimo, debido a problemas existenciales, como trastornos por el estrés, adaptativos, depresivos.

La violencia social, familiar, el maltrato infantil, el consumo riesgoso de sustancias y las complicaciones que esto genera en la vida cotidiana de estos sujetos, tendrían su incidencia en el surgimiento de algunas patologías.

La conducta de las personas y grupos sociales se han modificado, tienden al egocentrismo y a la devaluación de los vínculos solidarios, se da mayor competitividad sin tener consideración en el prójimo, se da mayor desempleo, subempleo, multiempleo, fragmentación social, aspectos que constituyen un complicado entramado de riesgos y daños, para la sociedad entera.

Los espacios de crecimiento, de formación de los seres humanos, la familia, los ámbitos de convivencia e intercambio creativo y recreativo, la actividad laboral, resultan perturbados y a veces hasta desmantelados, por todas estas situaciones existentes hoy en día en nuestra sociedad, que afectan a todos en general, niños, jóvenes, mujeres, hombres, adultos mayores.

Provocando que las redes sociales, los vínculos entre las personas se debiliten, implicando mayor desprotección para los sujetos y mayor dificultad para afrontar las diversas problemáticas que se plantean en el correr de la vida.

Por esto se considera fundamental el rol de la familia, más aún en relación a los sujetos que padecen alguna enfermedad mental, donde la familia debe ser capaz de brindar a estos sujetos una adecuada y necesaria contención. Más aún en la actualidad, donde se han transferido tareas, desde el Estado hacia las familias, provocando que las mismas tengan mayor responsabilidad por el bienestar de sus miembros.

Cabe destacar que el agente socializador más importante es la familia, por lo tanto es quien prepara al individuo para su accionar e incorporación en la sociedad.

Hay que tener en cuenta por lo tanto que existen nuevas conformaciones familiares, que se han dado cambios en la estructura y organización de las mismas, estos cambios muchas veces provocan que dentro del grupo familiar existan ciertas dificultades para llevar a cabo una contención adecuada de sus miembros y se hace más complejo aún, cuando se trata de personas que padecen una enfermedad mental, debido a las limitaciones que poseen por tener problemas psiquiátricos.

Por lo cual se considera que mediante la intervención profesional, se debe hacer hincapié en relación a este tema, en que es esencial esta contención por parte de la familia, que le permita a la persona enferma controlar su patología, en un contexto adecuado.

Es necesario y fundamental que se aborde al sujeto como un ser integral, teniendo en cuenta su contexto económico, social y cultural.

Esta emergencia social plantea a la sociedad en su conjunto así como también al personal de salud, un gran desafío, el de cooperar en nuevos campos, donde las prácticas antiguas ya resultan insuficientes y donde las acciones en salud mental resultan imprescindibles

La intervención del Trabajador Social, se hace desde la vida cotidiana de los sujetos, siendo este un espacio privilegiado para trabajar con las personas, en salud mental, analizando su cotidianidad, brindándoles apoyo para que se sientan sujetos de derecho, capaces de modificar su realidad.

Es de suma importancia que el Trabajo Social desarrolle acciones educativas-promocionales para generar conciencias en la contribución a la eliminación de las desigualdades, en personas que en muchas ocasiones se encuentran en situación de exclusión, soledad, de vulnerabilidad en algunos de sus derechos, el profesional debe intervenir en este campo social con el fin de potenciar al individuo para lograr que viva de la mejor manera posible, trabajando también junto a su familia quien es el sostén fundamental y esencial para su desarrollo.

Bibliografía utilizada

- Abraham, A; Bernal, S; Rodríguez, C. (1998): "De la locura y la marginación social". En: "La función social de la locura. Una mirada desde el poder". Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina.
- Acosta, L. (2003): "Consideraciones generales sobre las historia del Servicio Social". En: "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión, en la complejidad contemporánea". Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay.
- Barran, J. P. (1992): "Historia de la sensibilidad en el Uruguay". Tomo II. "El disciplinamiento". Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay.
- Barran, J. P. (1993): "Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo I. "El poder de curar". Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay.
- Castel, R. (1997): "La metamorfosis de la cuestión social" En: "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Parte II. Ed. F. C. S. Montevideo, Uruguay.

- De Martino, M. (2001): Políticas sociales y familia. En: Revista Fronteras N° 4, DTS. Montevideo, Uruguay.
- Espasandín, N. T. Lema, S (2004): "Las políticas de empleo: rol y funciones de las ONGs en la última década. Aporte para el debate". En: "Rumbos de la economía social". Ed. Nordan. Montevideo, Uruguay.
- Ficha síntesis del texto: "Familias Siglo XXI. Autores varios ISIS internacional/Ediciones de las Mujeres N° 20.
- Foucault, M. (1988): En "Enfermedad mental y personalidad. Ed Paidós. Barcelona, España.
- Gines, A. (1998): "Desarrollo y ocaso del asilo mental en el Uruguay". Revista de Psiquiatría del Uruguay. Volumen 62, N° 2. Material vía Internet: www.mednet.org.uy/spu/revista/oct1998/pag37.htm
- Giorgi, V. (1988): En: "Vínculo. Marginalidad. Salud mental. Ed Roca Viva. Montevideo, Uruguay.
- Heller, A (1985): "Historia y Vida Cotidiana". Grijalbo. Buenos Aires. Argentina.

- Huletsche, A. M.; Delgado, L. (1998): "Yo soy y no quiero ser". Acerca de la discriminación y la certeza". En: "La función social de la locura. Una mirada desde el poder". Facultad de Ciencias de la Salud y Ser social. Universidad de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.

- Jelin, E. (1998): "Pan y afectos. Las transformaciones de las familias". Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

- Material de Internet, www.msp.gub.uy/noticia. Año 2007.

- Material brindado en el Hospital Vilardebó. Espacio de práctica, MIP III. Año 2007

- Monoreo Pérez, J. (1996): "La política social en las sociedades de capitalismo avanzado: la doble presencia de la vieja y la nueva cuestión social". En: "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Parte II. Ed. F. C. S. Montevideo, Uruguay.

- Parsons, T.: "La Familia Norteamericana: sus relaciones con la personalidad y con la estructura social". F. C. U. N° 59.

- Pastorini, A: (2002). "La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad". En: "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y

perspectivas de la profesión, en la complejidad contemporánea”. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo, Uruguay.

- San Martín, H. (1991): “Teoría social de la salud”. Ed. Universidad de la Republica. Montevideo, Uruguay.

Bibliografía consultada

- Acuña, R. (2004): “Servicio de Emergencia del Hospital Vilardebó”. En: Revista de Psiquiatría del Uruguay”. Volumen 68 N° 2.

- Ander-Egg. (2006): “Concepto de Intervención”. Ficha de lectura. Metodología de la Intervención Profesional II. DTS. FCS. UDELAR.

- Dornell, T.; Rovira, C. (1996): “Salud familiar: dinámica y perspectivas en nuestra sociedad”. En: “Salud Mental en Atención Primaria de la Salud”. Ed. Oficina del libro AEM. Montevideo, Uruguay.

- Dornell. T.: “Conceptualización y delimitación del campo del Trabajo Social a nivel intermedio”. Ficha de lectura. DTS. FCS. UDELAR.

- Ficha de lectura (2004): "Políticas en Salud Mental". Taller de Discapacidad y Salud Mental. MIP III. DTS. FCS. UDELAR.

- Filgueira: "Sobre Revoluciones Ocultas: La Familia en el Uruguay". Comisión Económica para América latina y el Caribe. CEPAL. Montevideo, Uruguay.

- Filgueira, F.; Kaztman, R.: "Panorama de la infancia y la familia en Uruguay". Programa de investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) de la Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación. Universidad Católica del Uruguay.

- Foucault, M. (1977): "Historia de la medicalización. En: Educación médica y salud". Volumen 11 N° 1.

- Ginés, A. (2003): "La honda de Murguía". En: Revista de Psiquiatría del Uruguay". Volumen 67 N° 2.

- García Espíndola, A. (2003): "Dimensiones y principios en Trabajo Social. Reflexiones desde la Intervención Profesional". En: Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea. Ed. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social. Segunda Edición.

- Heller, A: (2002): "Sociología de la vida cotidiana". Ed. Península. Barcelona.

- Kosic, K (1967): "Dialéctica de lo concreto". Ed. Grijalbo. México

- Paulo, L. (2002): "Metodología de la Intervención Profesional". MIP II. DTS. FCS. UDELAR.

- Peri, A. (2003): "Dimensiones ideológicas del cambio familiar". En: "Nuevas formas de Familia". UNICEF-UDELAR. Montevideo, Uruguay.

- Piriz, C; García, S; Acosta, B. (1997): "El objeto en Trabajo Social". En: Revista Fronteras Nº 2. Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de la República. Ed. Fundación de la Cultura Universitaria. Montevideo, Uruguay.

- Villar, H (1992): "Concepto de Salud-Enfermedad". Odontología-Postgrado. Material de apoyo para los estudiantes. Metodología de la Intervención Profesional II. Licenciatura de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República.

- Zurro, A. M. (1989): "Manual de Atención Primaria". Ed. Ediciones DOYMA: Barcelona, España

FUENTE DOCUMENTAL

- Plan de Estudio (1992): Licenciatura de Trabajo Social. FCS. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Material de Internet: www.org.uy/gremiales/documentos/snis. Año 2007.