

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

Subjetividades, exclusiones y salud mental

Mariana Guevara Dorado

Tutor: Celmira Bentura

2009

INDICE.

INTRODUCCIÓN.....

2

PRIMER CAPITULO.

1.1. LA EXCLUSION Y EL ESTADO DE BIENESTAR.....5

1.2. LA INSERCIÓN EN EL MUNDO DEL TRABAJO.....10

1.3. ¿POBREZA, MARGINALIDAD O EXCLUSION?.....17

SEGUNDO CAPITULO.

2.1 EL SUJETO EN EL ESCENARIO ACTUAL.....25

2.2. CIENCIA Y VIVENCIA DE LA SALUD MENTAL.....29

2.3. LA SUBJETIVIDAD Y LA VIDA COTIDIANA.....37

REFLEXIONES FINALES.....44

BIBLIOGRAFIA.....48

INTRODUCCIÓN.

Para cualquiera que intervenga en la realidad de las personas que se encuentran en situación de pobreza, se abre un abanico de situaciones que pueden ser vividas como muros infranqueables.

El presente trabajo pretende ser un aporte a la práctica del Trabajador Social en campo. Es una búsqueda y reflexión teórica sobre la influencia de la pobreza y exclusión en la salud mental de los sujetos.

La pregunta que guía la reflexión es: ¿Qué factores, materiales y simbólicos de la exclusión pueden llevar a un deterioro de la salud mental en los sujetos en situación de pobreza?

El interés por esta problemática surge de los conceptos que se repiten desde el sentido común en la sociedad y que se reproducen en la práctica de muchos profesionales, a veces inconcientemente.

Es así que se caracteriza a “los pobres” como vagos que no quieren trabajar, adictos irrecuperables e irresponsables. Estas caracterizaciones no solamente están basadas en generalizaciones que se transforman en prejuicios, sino y principalmente, se convierten en barreras que impiden una reflexión sobre los factores de cambio de estas situaciones.

Se sostiene que ciertos padecimientos como la depresión, las adicciones, etc., tienen su origen en la incapacidad para resolver las contradicciones de la sociedad actual a nivel subjetivo y generar un proyecto que sea origen de cambio material y subjetivo.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Se verá que esos prejuicios pueden dejar lugar a una visión que sea un punto de partida para generar estrategias de cambio que aporten a las prácticas del Trabajador Social y a la situación concreta de los sujetos.

Si bien la temática puede ser analizada desde múltiples miradas y lugares, lo que se intenta realizar aquí es una conexión entre categorías teóricas para darle una unidad en el pensamiento a problemas que enfrentan los profesionales diariamente.

Pobreza, exclusión y salud mental parecen ser temas demasiado amplios y que por otra parte han sido manipulados por diversas corrientes de pensamiento y reconceptualizadas a través del tiempo. Por esto mismo, lo que se presenta a aquí es sólo una mirada que pretende ser pertinente para los profesionales que trabajan directamente con las personas.

El Trabajador Social como profesional, debe ser capaz de poner en juego distintas "herramientas" teóricas y metodológicas que le permitan entender cómo y por qué se dan ciertas situaciones que son etiquetadas, generalmente por otros, como problemáticas. Pero sobre todo, debe ser capaz de realizar una conexión entre el conocimiento y la realidad concreta, que le permita aportar a la generación de estrategias de cambio y que al mismo tiempo, sean efectivas. El primer paso hacia ello, es la reproducción en el pensamiento de la situación en la que hay que intervenir.

Para realizarlo se parte siempre de un estado de situación que oculta diversas contradicciones y que en un primer momento puede resultar paralizante, por la complejidad misma que puede presentar.

Al mismo tiempo, cada situación por la que pasa un sujeto o grupo, está atravesada por distintos factores, que determinan una actitud del mismo para con otros y hacia la realidad en general. Esta actitud puede ser el puente para la generación de estrategias de cambio o por el contrario, puede convertirse en un obstáculo.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

La pobreza es un concepto que naturalmente alude a la privación de elementos materiales que impiden una “correcta” inserción en la sociedad. El concepto en sí puede abordarse no solamente desde lo material, sino también desde lo socioeconómico, simbólico, cultural o político. No se intenta aquí realizar una caracterización de la pobreza sino que lo que se propone, es tomar el concepto de pobreza en sentido amplio, retomando parte de dichos abordajes para conectarlo con la vida cotidiana de las personas que viven en esa situación.

El desarrollo de la exploración se centra en los procesos de exclusión e intenta poner en relieve la influencia que esto tiene en la subjetividad de las personas y en su salud mental.

Se busca entender estos procesos desde la perspectiva del sujeto, integrando al análisis las formas en que han sido abordados por la ciencia y los profesionales, ya que la construcción de subjetividades es también resultado de esos abordajes.

PRIMER CAPÍTULO

1.1. LA EXCLUSION Y EL ESTADO DE BIENESTAR.

Ximena Baráibar (2000) realiza un interesante aporte a la temática de la exclusión social poniéndola en relación con la consolidación y desintegración del Estado de bienestar. En una de las vertientes del concepto "...el término exclusión aparece asociado a dos aspectos centrales: a las distintas formas de discriminación social y a los procesos ocurridos como consecuencia de los cambios en el mundo del trabajo. Que sean estos aspectos, no es azaroso. Por el contrario, los mismos son comprendidos cuando se analiza el tiempo histórico que busca ser aprehendido por el concepto de exclusión social." (Baráibar, 2000:1)

La autora expone que a partir de 1945 se tornó impensable la vuelta a la economía de libre mercado y se comenzó a instaurar, basados en las formulaciones de Keynes, una política económica asentada en la intervención del Estado cuyo objetivo era el pleno empleo. Luego de la Gran Depresión surgen los Estados de Bienestar, basados en la intermediación del Estado en la relación capital- trabajo. Esto implicó la creación de servicios estatales fundados en su universalización y en una importante desmercantilización de distintas actividades.

Al mismo tiempo, se inició una legislación dirigida a la protección de sectores sociales considerados en desventaja (por enfermedad, desempleo, etc.), con el convencimiento de que era necesario mantener por lo menos un mínimo de necesidades básicas satisfechas. Esto generó la creación de seguros, sancionados legalmente, inscritos en el sistema de derechos que cubrían riesgos que antes corrían por cuenta de los sujetos. (Baráibar, 2000:1)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

En América Latina no se llegó a incorporar plenamente este modelo aunque, como señala la autora, sí se llegaron a asignar prestaciones a una parte importante de la población a través de la seguridad social, al tiempo que se implementaron programas importantes de salud, vivienda y nutrición.

A partir de la década del 60 el modelo comienza a evidenciar un desgaste y llega a la crisis a principios de los 80. El desempleo sigue su curso en aumento. Pero no se trata de un desempleo cíclico concordante con las sucesivas crisis del modelo, sino como expresa la autora, se trata de un problema estructural ya que los empleos que se perdieron, jamás volverían a recuperarse. Al mismo tiempo que se desarrollaba la economía mundial, los mecanismos que generaban empleo estaban desintegrándose.

Prosigue la autora: “La situación de la deuda y la imperante necesidad de crédito, le dio a Washington una posición fuerte y el resultado, desde la perspectiva de Washington, tuvo mucho éxito con un cambio general en la formulación de políticas. La generalización del condicionamiento de la financiación del FMI y de los préstamos de ajuste estructural del Banco Mundial a las políticas, constituyó la principal palanca que produjera tales cambios (Stewart, 1998: 31, 35,39–40).” (Baráibar, 2000:37)

De ésta forma y a través de lo que se dio en llamar “Consenso de Washington”¹ se abre camino el neo liberalismo: se instaura el libre mercado y la estabilización macroeconómica.

“Se parte de una concepción atomística de la sociedad en la que se reconocen sólo individuos con intereses como el principio básico organizador de toda asociación humana. El arquetipo de modelo es el “hombre económico”, el cual

¹ Constanza Moreira (2001:1) lo define como “un paquete de medidas que incluían: disciplina fiscal, reforma tributaria, liberalización comercial y financiera, privatización, desregulación y estabilización (...) que suponían el cambio de una estrategia económica basada en la sustitución de importaciones impulsada desde el Estado, a una reforma de “orientación al mercado”, con reducción del Estado, privatizaciones, desregulación y apertura externa.” Se dio principalmente en la década de los 90.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

maximizando su beneficio personal, automáticamente beneficia al conjunto social. Las libertades negativas, constituyen su vertebración teórica más profunda.” (Baráibar, 2000:37).

De esta forma, como plantea la autora y según ésta concepción, la acción del Estado es evaluada como una distorsión de la matriz “natural” de intercambio. Por esta razón el Estado debe ser mínimo, dedicado a proteger los intereses privados, sin interferir en la relación consumidor mercado. Así, el Estado deja de cumplir esa función de mediación en la relación capital-trabajo.

De Martino (1999:8) plantea a su vez, que el capitalismo se caracteriza por una fuerte homogeneización, dada justamente por esa vertebración teórica de los derechos del modelo neo liberal. Aparentemente se vive en un mundo en donde todos son iguales y tienen los mismos derechos. Al mismo tiempo, existe una naturalización de los procesos de autoconstrucción de la sociedad. De ésta forma las condiciones de desigualdad en que se construye, quedan como factores naturales e ineludibles.

Desde éste modelo teórico, la exclusión puede verse como natural y buscar sus causas no en la estructura de la sociedad misma, sino en los sujetos que si bien parten teniendo los mismos derechos y siendo iguales, “fallan” en alguna forma y quedan fuera de ese núcleo homogéneo.

Baráibar expone que a eso se le agregan los resultantes del modelo, agudizando la situación de un sector creciente de la sociedad que cae en la pobreza. Este sector de la población pasa a estar excluido precisamente de un modelo económico que genera nuevos valores. Se está excluido en relación a las seguridades que se generaron anteriormente y, agrega la autora, en relación a la condición salarial, generadora de estabilidad.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

En nuestro país el Estado de Bienestar tuvo sus particularidades, dadas por el estilo del reformismo Batllista alrededor de 1890 y 1930 ². Estas son analizadas por De Martino (1999:18) en relación a la construcción de subjetividades. En esta época se plantea la necesidad de construir un Estado con entidad colectiva que impusiera el modelo liberal burgués europeo basado en las clases medias ampliadas.

La autora señala algunos rasgos característicos que terminaron siendo parte de la identidad de nuestro país. Entre ellos cabe destacar las transformaciones en la familia, el reconocimiento de la lucha social como forma de equilibrar las desigualdades sociales, la valoración del status adquirido frente al adscripto y el impulso a la enseñanza primaria.

Para lograr estos objetivos el Estado centró sus esfuerzos en la regulación de las subjetividades generando estrategias dirigidas a las familias en el ámbito privado. Pero se trató de distintas estrategias en relación al status social. Las familias pobres vivieron procesos de policiamiento ³ mientras que las familias burguesas fueron controladas a través de una generación de alianzas con las instituciones encargadas de la socialización para el capitalismo. Por otro lado las profesiones asistenciales generaron mecanismos que buscaron esta socialización de manera "profesional", desestimando las formas de reproducción de esas familias y como expresa De Martino "...tornando a las personas incapaces de proveer sus propias necesidades sin la supervisión de profesionales especialistas." (De Martino, 1999:25 a 29)

² El modelo de Estado de Bienestar que se estaba difundiendo a nivel mundial y de Latino América fue impulsado en Uruguay por el Batllismo que le dio una impronta específica dada entre otras cosas por el impulso a la industria y la necesidad de acompasar las formas de trabajo.

³ De Martino (1999:11) toma el concepto de Jaques Danzelot quien hace referencia a los dispositivos de férreo control social del Estado que permitieron el desarrollo de ciertas cualidades en la población.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Las familias pobres se incluyeron en el modelo, justamente a partir de las instituciones y servicios del Estado, estando fuertemente controladas e integradas a través del trabajo, pero al mismo tiempo, generando una fuerte dependencia de los servicios del Estado. A su vez, la clase trabajadora tenía un estatuto social reconocido y determinado, lográndose una fuerte homogeneización de la misma. (De Marino, 1999:42)

El Estado, que antes sirvió como generador de estabildades a través de la prestación de servicios de salud, educación, seguridad social, etc., servicios que por su universalidad llegaban toda la población, ahora deja en manos del mercado a sus usuarios. Con la puesta en marcha del modelo neo liberal el Estado pasa a tener un carácter excluyente en términos de garantías sociales y se rompe esa identidad creada en el Batllismo. Las personas deben adaptarse a esta nueva lógica, siendo afectadas de distintas formas, desde la organización familiar hasta la laboral, generando nuevas subjetividades.

Así, se generan nuevas formas de exclusión en relación al modelo económico y a los valores que éste genera, pero sobre todo, en relación al mundo del trabajo y las distintas formas de insertarse en él.

1.2. LA INSERCIÓN EN EL MUNDO DEL TRABAJO.

Trabajo es una categoría amplia que involucra distintas conceptualizaciones. Por otro lado, se presenta en la actualidad de diversas maneras, cada vez más heterogéneas.

Todos tenemos introyectado un concepto de trabajo vinculado a la estabilidad de las ocho horas y la remuneración. Por ello, es necesario realizar una breve distinción entre lo que es trabajo, actividad y empleo, ya que son términos que suelen confundirse, pero es necesario diferenciarlos para empezar a ver lo esencial de la categoría y su importancia para la vida social.

Es así que *actividad* es un concepto amplio que incluye el desarrollo de las facultades humanas. Es algo que tiene un sentido para quién lo realiza y se hace para expresar esas facultades o capacidades humanas y/o cubrir necesidades materiales o inmateriales. El *trabajo* es una actividad fundamental que se caracteriza por provenir de un esfuerzo realizado por las personas por producir algo que es exterior a ellas. Es una forma de participar en la producción de la sociedad e involucra la personalidad de quien lo ejecuta, construyendo identidad. *Empleo* es la forma que adquiere el trabajo en la sociedad capitalista. Lo esencial del empleo es la relación entre empleado y empleador dentro de un marco jurídico e institucional. (Neffa en Sarachu, 2003)

Entonces, trabajo no es necesariamente, sinónimo de empleo ni es cualquier actividad que pueda realizar una persona.

Se puede decir que lo fundamental del trabajo es la producción social, para otros y con otros. Involucra formas de subjetividad que también son contribuciones, aunque simbólicas, a la sociedad.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Pero al mismo tiempo, no se puede negar que al interior del mundo del trabajo hayan ocurrido cambios y que cada vez se haga más difícil pensar en éste como una contribución a la sociedad. Como consecuencia de estos cambios, diversas elaboraciones teóricas plantean el fin del trabajo dadas las diversas modalidades que adquiere el trabajo asalariado.⁴

Si pensamos en el trabajo como forma de contribución social que involucra a la subjetividad de quien lo realiza, se hace difícil pensar que éste pueda desaparecer y más aún pensar en otras formas de contribución que lo sustituyan. En este sentido, los cambios antes mencionados, tienen entre sus consecuencias la fragmentación del trabajo y el desempleo.

Según Sarachu (2003) esta fragmentación implica un cambio en la subjetividad del trabajo, en la forma en que se vive como trabajador, a través de tres formas de fragmentación:

En primer lugar, la ampliación de la *inseguridad laboral*, inseguridad en el ingreso, en la contratación, etc.

En segundo lugar, un crecimiento de la *heterogeneidad*, avalada por los contratos laborales individuales.

En tercer lugar, la *desaparición de las grandes industrias* que nucleaban a los trabajadores en los sindicatos.

Esto, no permite ver la totalidad de la situación de los trabajadores, sino que ésta es vista como situaciones o problemas aislados. Hace que haya alteraciones en la subjetividad de los trabajadores, porque ya no es posible visualizarse como trabajador vinculado a un colectivo.

⁴ Jeremy Rifkin plantea en su libro "El fin del trabajo" (Paidós, 1996) que los cambios en la ciencia y en las tecnologías de informática interpelan las viejas formas de trabajo y de contribución social a través del mismo en un contexto de ampliación del tercer sector y las diversas modalidades que adquiere el trabajo asalariado.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Si la subjetividad es tomada como proceso que genera identidad, ya que es a través de la subjetivación que el sujeto se define como tal, se diferencia del entorno y al mismo tiempo este entorno se vuelve objetivo, entonces no resulta difícil entender cómo estos cambios pueden afectar a los trabajadores como colectivo.

Antunes (1995) señala que el mundo del trabajo se caracteriza hoy por una significativa *heterogeneización, complejización y fragmentación* del trabajo que tiene consecuencias para la clase que vive del trabajo.

Esta clase es la que desempeña actividades centrales en el proceso productivo, pero no solo comprende a los trabajadores industriales tradicionales, sino también al sector servicios y a los trabajadores precarios, desempleados, etc.

A través de su argumentación, sostiene:

“Al contrario de un *adiós al proletariado*, tenemos un amplio abanico de agrupamientos y segmentos que componen la *clase-que-vive-del-trabajo*”. (Antunes, 1995:1)

En la década del 80 se dieron cambios a nivel tecnológico y organizativo que afectaron fuertemente a esta clase:

“Fueron tan intensas las modificaciones que incluso se podría afirmar que la *clase-que-vive-del-trabajo* presenció la más aguda crisis de este siglo, que afectó no sólo su materialidad, sino que tuvo profundas repercusiones en su subjetividad, como también, en el íntimo relacionamiento entre estos niveles, afectó su forma de ser”. (Antunes, 1995:1)

También señala que hubo una *desproletarización* con la disminución de la clase obrera industrial tradicional, y al mismo tiempo tuvo lugar una *subproletarización* con la expansión de trabajo temporal, parcial, precario. Al mismo tiempo se produjo una “tercerización” del trabajo en diversos sectores de servicios; se verificó una significativa *heterogeneización* del trabajo, a través de la creciente incorporación de la mujer al trabajo obrero. Esto se traduce en una:

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

“Disminución del proletariado industrial tradicional y aumento de la *clase-que-vive-del-trabajo*. “ (Antunes, 1995:3)

La sociedad actual ha sido llamada la “sociedad de servicios” haciendo alusión al crecimiento de dicho sector, que ofrece más puestos de trabajo pero de menor calidad. Es importante destacar que si bien aumentan los puestos de trabajo en este sector, no quiere decir que esos trabajadores se desliguen del proceso productivo, porque como planteó Marx: “...es absolutamente indiferente que la función de tal o cual trabajador -simple eslabón de ese trabajo colectivo- esté más próximo o más distante del trabajo manual directo.” (Antunes, 1995:4)

Como sostiene el autor, es necesario ver al trabajo en su doble significación y tener presente el antagonismo entre capital social total y totalidad del trabajo.

“Por todo esto, hablar de supresión del trabajo bajo el capitalismo, aparece como carente de mayor fundamentación, empírica y analítica; evidencia mayor cuando se constata que dos tercios de la fuerza de trabajo se encuentra en el Tercer Mundo industrializado e intermedio (incluida China) y donde las tendencias apuntadas tienen un ritmo particularizado.” (Antunes, 1995:5)

En este punto, Antunes, plantea que lo que realmente ocurre es una alteración cualitativa que es bipolar: En algunas ramas el trabajador se vuelve calificado mientras que en otras hay una descalificación, que responde a las exigencias del mercado.

El autor resalta otros aspectos de la crisis de la clase que vive del trabajo y se pregunta si lo que se plantea es la desaparición del trabajo abstracto o la desaparición del trabajo concreto. Si se plantea lo primero, y teniendo en cuenta que en nuestra sociedad predomina la lógica del capital, estaríamos ante una disminución del trabajo vivo y un aumento del trabajo muerto⁵. Pero si por el

⁵ Según la tradición marxista el trabajo concreto se relaciona con el que crea objetos con valor de uso (más concretamente, trabajo vivo) y el trabajo abstracto es el que crea objetos abstractos, simbólicos, asociados con las formas y control del trabajo.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

contrario, se piensa el trabajo como creador de valores de uso y forma de intercambio entre el ser social y la naturaleza, ya no es posible declarar su eliminación, porque "...es algo ontológicamente distinto suponer o concebir el fin del trabajo como actividad útil, como actividad vital, como elemento fundador, protoforma de la actividad humana. En otras palabras: una cosa es concebir, con la eliminación del capitalismo, también el fin del trabajo abstracto, del trabajo extrañado; otra, muy distinta, es concebir la eliminación, en el universo de la sociedad humana, del trabajo concreto, que crea cosas socialmente útiles y que, al hacerlo, (auto) transforma a su propio creador." (Antunes, 1995:7)

De esta forma, el trabajo es algo fundamental, justamente porque es inherente al hombre en el proceso de transformar la naturaleza y transformarse a sí mismo, es fundamental para la praxis humana.

Desde otra posición, Castel (1997:370) también plantea la centralidad del trabajo. Representa a la sociedad actual "... a partir de la coexistencia de una cierta cantidad de bloques, a la vez separados y unidos por esta lógica de la distinción que opera en el centro de cada conjunto y asimismo entre los diferentes conjuntos."

Esta "lógica de la distinción" es el proceso a través del cual se genera identidad.

Esta cierta cantidad de bloques, de "grupos sociales", es lo que llama sociedad salarial. Así, pone de manifiesto los grandes problemas que afectan hoy a los asalariados como la precarización, el desempleo y las consecuencias de la dinámica actual del capitalismo: "...Son consecuencias necesarias de los nuevos modos de estructuración del empleo, la sombra de las reestructuraciones industriales y la lucha por la competitividad, que efectivamente convierten en sombra a gran parte del mundo" (Castel, 1997:406)

Toda esta problemática desemboca en la vulnerabilidad y la "desestabilización de los estables" (Castel, 1997:406), es decir la clase obrera integrada y asalariados de clase baja que corren peligro de caer.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

A su vez, traza zonas que marcan la posición que se ocupa dentro de la sociedad salarial. La zona más crítica es la de desafiliación. Este concepto lo opone al de exclusión, ya que sostiene que “No hay nadie que esté fuera de la sociedad sino un conjunto de posiciones cuyas relaciones con su centro son más o menos laxas...”, los desafiados “ han sido des-ligados, pero siguen bajo la dependencia del centro”, de la sociedad salarial.

Vemos con la propuesta del autor, que al colocar al asalariado en el centro de la sociedad, está colocando al trabajo como central. En palabras del mismo “El trabajo (...) es más que el trabajo y por lo tanto el no-trabajo es más que el desempleo, lo que no es poco decir” (Castel, 1997:390)

Esta forma de identificarse a través del trabajo fue instaurada a partir de un modelo que aún está vigente. Castel lo resume claramente en las siguientes palabras: “Se necesitaron siglos de sacrificios, sufrimientos y ejercicio de la coacción (la fuerza de la legislación y los reglamentos, las necesidades e incluso el hambre) para fijar al trabajador en su tarea, y después mantenerlo en ella con un abanico de ventajas “sociales” que caracterizaban un *estatuto* constitutivo de la identidad social” (Castel, 1997:455)

Por otro lado, el trabajo es el fundamento de la ciudadanía económica, ya que remunera una actividad socialmente útil y es el principio de la ciudadanía social ya que representa una participación en la producción para la sociedad, “Es entonces el vehículo concreto sobre cuya base se erigen los derechos y deberes sociales, las responsabilidades y el reconocimiento, al mismo tiempo que las sujeciones y las coacciones.” (Castel, 1997:456)

Desde la perspectiva de los autores planteados el trabajo sigue siendo central y al mismo tiempo es una categoría que atraviesa no sólo a los que están involucrados directamente. Es decir, no sólo los que reciben un salario o tienen un

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

empleo que los vincule directamente al mercado de trabajo están determinados por el trabajo. Las personas que están fuera del mercado, e incluso los que hace tiempo dejaron de estarlo, están también afectados por los problemas que genera.

Pensando en el trabajo como categoría ontológica, como forma de objetivarse y contribuir a la sociedad, remunerado o no, dentro o fuera del mercado, el trabajo sigue siendo una categoría vigente. Al mismo tiempo, resulta difícil pensar en otra categoría que lo sustituya como actividad creadora que contribuye a la sociedad y al mismo tiempo, da un lugar en el mundo.

De este modo, los cambios en el mundo del trabajo son determinantes en la subjetividad de las personas y por lo tanto en su identidad. Entonces: ¿qué lugar ocupan las personas en ese escenario? Y sobre todo: ¿cuál es el lugar que se les da a las personas en situación de pobreza que no cumplen con las expectativas impuestas por el mercado?

1.3. ¿POBREZA, MARGINALIDAD O EXCLUSION?

Resulta de interés exponer a continuación el planteo de Anta Félez (1998) quien desde la antropología, revisa los conceptos de pobreza, marginación y marginalidad.

Plantea que hay tres formas de abordar el concepto de pobreza en la actualidad:

- La pobreza en relación a la media del Producto Bruto Interno.
- En relación a la cobertura de necesidades básicas para la supervivencia.
- Y en relación a la cobertura de las expectativas culturales en relación a ciertos bienes.

Estas conceptualizaciones sirven de base para las diferencias que se establecen entre la pobreza del “tercer mundo” entendida como miseria y la del “mundo occidental” entendida como privación. Esta postura es la que se viene adoptando en Ciencias Sociales y a nivel político y asistencial, a partir de los años setenta. Por otro lado, estas concepciones, ocultan otras cuestiones que permitirían dar cuenta del concepto de manera más real o concreta. (Anta Félez. 1998: 52)

Se coincide con el autor en cuanto a que: “Que el tema se reduzca a lo simplemente económico, a lo más, a una cuestión social, es perder el posible relativismo que nos faculta para obtener una visión desde fuera que no propone posibles “soluciones”, sino que permite las preguntas necesarias para empezar a entendernos. En última instancia no se trata de negar que existen los pobres, sino de observar que tras lo pobre se esconden discursos diversos, con ideologías, autorías e imaginarios precisos que han servido para crear, justificar la dominación y sujeción de unos grupos sociales por parte de otros, la creación de políticas (“sociales”) y la legitimación de un orden determinado, que en muchos casos, contradice su propia letra en función de intereses creados.” (Anta Félez. 1998: 51)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Desde un plano más epistemológico el autor plantea una discusión interesante. Esta es si la pobreza puede caracterizarse como una cultura separada o si se trata de una subcultura y en qué medida esto afecta la materialidad de la misma, o como lo plantea el autor: en qué medida "...una cultura dada ofrece unos modelos en el plano mental que han de ser interpretados en un plano conductual." (Anta Félez. 1998: 59)

Para el mismo no se trata de un "...enfrentamiento entre el plano etic/emic- según lo entiende entre otros el materialismo cultural- o entre estructura y superestructura- marxismo-; en definitiva, entre alma/cuerpo, ya que el enfrentamiento es parte de una recreación intelectual, porque los individuos, las sociedades, las culturas son sistemas (relaciones de relaciones estructurales) suprareferentes, es decir, tienen capacidad de autoreferirse y autopensarse, no en un simple sistema dialéctico, sino que la superestructura puede pensar en la infraestructura y/o en la estructura." (Anta Félez. 1998: 60)

Siguiendo al autor, la discusión no debería centrarse en si lo simbólico determina a lo material (por decirlo de alguna forma), o viceversa. Se trata más bien de partir de un escenario mucho más complejo lleno de múltiples relaciones.

En cuanto a las diferencias entre pobreza y marginación el autor plantea que estas pueden resultar muy tenues sino invisibles, pero que definitivamente existen. Marginación sería fundamentalmente "...dejar de lado o vivir al margen" (Anta Félez. 1998:60)

En principio, desde éste planteo, pobreza sería un término más cualitativo, mientras que marginación hace referencia a una diferencia estructural. Dado el modelo capitalista existe un movimiento de desarrollo acelerado que es centrífugo y que deja a la periferia en una constante dependencia. De ésta manera, todo sujeto que realiza una actividad por "el bien social" es incluido en el centro,

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

mientras que los marginados se mantienen como ejemplo de que el sistema central es la “única” posibilidad de crear una sociedad armónica.

Las relaciones entre centro y periferia son consideradas por el autor no como excluyentes, sino como dependientes. (Anta Félez. 1998: 63-64)

Desde el “centro” se gestiona el espacio social y cultural de la periferia, recreando un sincretismo entre lo marginal y el poder (del centro), que se resuelve siempre dirigiéndose hacia un modelo preconcebido y con normas elaboradas desde el centro, que a su vez es interpretado por los centros del poder de la propia periferia. (Anta Félez. 1998: 65)

Este manejo del poder genera distintas formas y mecanismos de separar o discriminar a los sujetos. En las palabras de Anta Félez: “El poder político da por hecho que los sujetos en situación de marginación, que viven en su propia diferencia, son incapacitados y, por lo tanto, que no pueden vivir integrados a la sociedad; lo que encubre, primero, el control socio-político de esos ciudadanos y, segundo, la absorción tanto como plusvalía social (...) como de su propia diferencia, homogeneizándolos con el resto de la sociedad como una ficción de buenos y malos ciudadanos- conceptos morales- y con la justificación de buenos y malos contribuyentes- conceptos económicos.” (Anta Félez. 1998: 65)

Cuando se les deposita ciertas características relacionadas a lo delictivo, malo o anormal, el autor dice que bien cumplen la función de “chivo expiatorio”, ya que encarnan lo que desde los valores centrales, es necesario separar (o excluir). Tras esas apreciaciones se esconden la xenofobia y el etnocentrismo. “Es decir, recreamos el problema dando por hecho que el objeto tiene ciertas características que se concretan en su alineación, y que es él quien se separa, cuando no es más que la justificación de nuestra actitud de separarles “(Anta Félez. 1998: 66)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Esto, para el autor es prueba de que el sistema no está siendo tolerante y además, una forma de afirmar un sistema mental caracterizado como superior e inamovible.

A partir de estos aportes, puede señalarse que la pobreza no es un concepto que indique solamente una situación económica social. Hay distintos mecanismos de poder que colocan a ciertas personas fuera del movimiento central de nuestra sociedad, movimiento que va al ritmo del capitalismo.

La sociedad capitalista debe generar marginaciones, separaciones que sirven para mantenerse como sistema único y superior. Para ello la relación que mantiene con la periferia es siempre de dependencia.

Si se piensa el proceso desde una perspectiva generalizante, sin duda puede hablarse de marginación y no de exclusión, ya que la periferia constituye no sólo parte del escenario, sino una parte que permite al sistema reproducirse y afirmarse.

Por otro lado, si se concibe a la exclusión como mecanismo para dejar fuera de juego a los que amenazan a esa misma sociedad, marginación y exclusión no resultan términos tan alejados para describir la situación concreta.

La exclusión ha sido interpretada desde diversas corrientes de pensamiento. Es así que se puede decir que hay distintos tipos de exclusión: material, simbólica, política y que dependen del lugar desde el que se mire el concepto.

Xiberras (1996) realiza un recorrido por distintas concepciones del término, desde distintas corrientes y tiempos históricos. En cuanto a los excluidos plantea que: "Estas poblaciones sienten todas una diferencia: a veces profundamente reivindicada (terrorismo, integralismo), hasta la diferencia simplemente soportada

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

(deficiencia psicológica, física), o mismo injustamente impuesta (enclaustramiento, gueto). Parece que estas diferencias que explotan por cualquier pretexto y bajo múltiples formas, constituyen el remate de las actitudes de rechazo y de exclusión. Es en nombre de valores o representaciones del mundo que estas poblaciones acaban por ser excluidas de un mundo en que no tienen lugar". (Xiberras, 1996: 17)

Los valores dominantes de una sociedad van a determinar distintas formas de exclusión y maneras de excluir. Al mismo tiempo, la situación de pobreza, dadas las condiciones concretas de la sociedad actual, arrastra distintas formas de exclusión que tienen consecuencias a nivel subjetivo.

No se trata, como podría pensarse, de la eliminación de una parte de la sociedad, es decir, de la exclusión competitiva, sino más bien, de distintos mecanismos que excluyen a ciertas personas de ciertos bienes o valores considerados más valiosos.

Por otro lado, prosigue el autor: "Existen formas de exclusión que no se ven, pero que se sienten, otras que se ven pero de las que ninguno habla, y formas de exclusión completamente invisibles, dado que no soñamos con su existencia ni existe ningún vocablo para designarla. Nos aproximamos así a los procesos de exclusión simbólica (...) Estos procesos de exclusión se ligan principalmente a la destrucción de las representaciones colectivas." (Xiberras, 1996: 21)

De ésta forma, como plantea el autor, las distintas formas de exclusión parecen tener en común el representar una ruptura en la trama social y en el vínculo que une a cada individuo con la sociedad. Se trata, según el autor, de una "ruptura del lazo simbólico" ya que se produce un quiebre del sujeto con otros sujetos y las representaciones que tienen en común. De ésta forma se produce una ruptura de la adhesión a valores sociales. (Xiberras, 1996)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Pero el concepto de exclusión se refiere a una separación o discriminación respecto de algo o alguien. Ya se especificó que lo común a las distintas formas de exclusión es la separación en función de ciertos valores. Estos valores, según el autor, determinan un complejo de normas que son indicadoras de lo que está permitido que ocurra, lo que no y lo que debería ocurrir. A su vez hay distintos niveles según los cuales eso que no ocurre es tolerado, o por el contrario, considerado un fracaso en el acceso a esos valores dominantes, es decir, un “insuceso social”.

“La acumulación de insucesos, o acumulación de deficiencias, se torna contrariamente, una causa cierta de exclusión social. Todo se pasa como si la sociedad de acogimiento pudiese aceptar la diferencia o el desvío en relación a la normalidad.” (Xiberras, 1996: 31)

Por ello se considera en éste trabajo que esta aceptación del fracaso en relación a lo que se considera normal, hace que la acumulación de “deficiencias” o fracasos, haga más intolerable la diferencia. Cuando se “fracasa” en la adquisición de ciertos bienes, en el comportamiento esperado en ciertas situaciones, cuando la imagen física no es la aceptada, etc., se acumulan insucesos que se transforman en sucesos. Estos sucesos, concretos y reales, refuerzan los procesos de discriminación y se transforman en exclusión.

Por otro lado, se coincide con Demo (2001:9) en cuanto a que “Em termos estruturais, a exclusão é vista como parte integrante de toda manifestação histórica humana, variando sempre sua expressão cultural. Os modos de excluir são diferentes em cada contexto histórico, ora prevalecendo critérios discriminatórios de mercado, ora simbólicos, ora de gênero, todos com raiz política. Há para esta visão apenas um argumento factual, que é a constatação cumulativa de relações excludentes em todas as sociedades conhecidas.”

A través de éste proceso de exclusión la sociedad separa de su seno a sectores de la población que no se adaptan a las reglas instituidas. Al mismo

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

tiempo que se los margina, se los expulsa al poner en marcha mecanismos que imposibilitan su inserción.

Dentro de esos mecanismos, el autor reseñado plantea que el rasgo central de la pobreza en la actualidad es la “pobreza política” y la define como la condición de “ser menos” que se cristaliza en una inconciencia de la injusticia de la propia pobreza y neutraliza las estrategias para salir de ella y por lo tanto, neutraliza el conflicto. (Demo, 2001:9)

Rotondi (2000), por otro lado plantea que a partir de las políticas de ajuste llevadas a cabo en la década de los 90 principalmente, se produce una nueva marginalidad. No se trata de los viejos excluidos sino de nuevos grupos sociales que van entrando en la pobreza desde el punto de vista económico, es decir, que empiezan a acumular insucesos y le agregan una significativa complejidad a la escena.

La autora parte de la diferenciación entre los pobres estructurales y los nuevos pobres. A los primeros los caracteriza como los que tienen necesidades básicas insatisfechas y están por debajo de la línea de pobreza. A los segundos, como los que están por debajo de la línea de pobreza pero no tienen necesidades básicas insatisfechas. A partir de los 90, las clases medias se ven en un proceso de pauperización acelerada. Como señala la autora: “Esto es un dato central: la reestructuración social se asienta en una lógica de exclusión diferente del tradicional esquema de sectores populares marginados del acceso a determinados bienes. El sistema hoy no margina, más bien expulsa”. (Rotondi, 2000:27)

En la actualidad la pobreza se viene agudizando de tal forma, que ya no se trata de sujetos al margen de la sociedad, sino de sectores poblacionales excluidos, expulsados del mercado formal. Al mismo tiempo la propia lógica

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

económica actual hace que se naturalice esta exclusión, imposibilitando la creación de estrategias de superación de la misma.

Dada la complejidad actual, resulta difícil aceptar simplemente que de lo que se trata es de una exclusión total de la sociedad. De lo que se trata es más bien de exclusiones, multicausales y plurales, que pertenecen a un tiempo y lugar determinados y que afectan de diferentes maneras a cada persona.

La pregunta que surge entonces es cómo se vive la salud mental dados los cambios en el mundo del trabajo y en las subjetividades pero sobre todo, dados los distintos mecanismos de exclusión. Se puede buscar la respuesta en los dispositivos que la ciencia creó para nombrar, diagnosticar y dar soluciones a estos problemas. También puede partirse del sujeto en la búsqueda de los factores que influyen en su salud mental. Se considera aquí que las dos visiones no son excluyentes ya que la ciencia determina a las subjetividades y viceversa.

SEGUNDO CAPITULO.

2.1. EL SUJETO EN EL ESCENARIO ACTUAL.

La pregunta que guía éste trabajo intenta realizar una exploración de los factores materiales y simbólicos de la exclusión que pueden llevar a un deterioro de la salud mental en los sujetos en situación de pobreza. Para ello, se parte de dos supuestos fundamentales.

El primero de ellos es la concepción de sujeto. En este sentido, se coincide con Heller en que "...el individuo es siempre ser particular y ser específico..." (A, Heller.1970:42)

Como plantea la autora, el sujeto como ser específico, está atravesado por la historia de la humanidad que determina un estado de situación y lo coloca en un tiempo y lugar concreto. Como ser particular, único e irrepetible jamás vivirá su realidad como lo hacen sus pares ni como lo hicieron sus antepasados. Esta dualidad se concretiza en la vida cotidiana, como lugar en donde se despliegan todas sus capacidades y actividades.

Al mismo tiempo no se trata, en ningún caso, de un sujeto pasivo sino que en las condiciones actuales de nuestra sociedad capitalista, se presenta más que nunca el fenómeno de la alienación o extrañación tan bien explicado por Sartre: "...la Historia, que es la obra propia de *toda* la actividad de *todos* los hombres, se les presenta como una fuerza extraña en la exacta medida en que no reconocen el sentido de su empresa (...) en el resultado total y objetivo...". (Sartre, 1971: 75)

Cada sujeto elaborará a través de su subjetividad las condiciones que le toca vivir, lo que lo habilitará, en mayor o menor medida, a generar determinadas estrategias de vida.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

El segundo supuesto, es que las condiciones materiales influyen necesariamente en la subjetividad. Parafraseando a Marx, los hombres hacen historia en un medio social que los condiciona.

Es así que cabe preguntarse qué cosas se ponen en juego en la vida de las personas a través de su subjetividad.

En lo siguiente se profundizará en el planteo de Yago Franco (2000) quien analiza el concepto de subjetividad relacionándolo con nuestra sociedad.

El autor plantea que dicho concepto se ha modificado a lo largo del tiempo y de manera general expone que el término se asocia con lo que es inherente al sujeto humano. En filosofía, subjetividad se asocia más a conciencia o autoconciencia de sí mismo, a través de la cual el sujeto se percibe como una unidad única y diferenciable de las demás cosas u objetos del mundo. Para el racionalismo éste concepto de subjetividad es la base de todo saber, por lo que el concepto aparece vacío y en los sistemas filosóficos posteriores los datos de la conciencia deben interpretarse en el marco de la intersubjetividad, de cara a la verdad y el saber. A partir del advenimiento del psicoanálisis y del descubrimiento del inconsciente, el sujeto está lejos de ser una unidad y es “pensado por su inconsciente” a partir de su inserción en la sociedad. (Franco, 2000: 2)

Franco (2000) estudia y presenta el concepto de significaciones imaginarias de Castoriadis. Así, plantea que hay en la psique un elemento imaginario y es la capacidad que ésta tiene de crear representaciones, a partir de su imaginación radical. Esta última se expresa, a nivel colectivo, en un imaginario social instituyente. De ésta forma la sociedad tiene una dimensión instituyente que se expresa a través del imaginario social instituyente y otra en donde se encuentra lo instituido. Los grandes cambios en la subjetividad se materializan en las instituciones en las cuales los individuos son socializados y a la vez sirven de reproductores de ese orden.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Así, concluye Franco: “Esto redundaría en la fabricación de individuos conformes a determinada cultura, que deben estar al servicio de su reproducción. Pero a partir del ejercicio que los sujetos hagan de su potencialidad de autonomía, al poder reflexionar sobre el origen, sentido y finalidad de las leyes que gobiernan a su sociedad, este estado puede revertirse, cuestión poco probable (así lo muestra la historia), pero posible; las sociedades occidentales siempre están en cambio, por la presión de la imaginación radical y el accionar del colectivo anónimo en la creación de nuevas significaciones imaginarias. La diferencia es si éste es un proceso lúcido - con conocimiento - o no (que es lo más frecuente).” (Franco, 2000:4)

A su vez, plantea que con el ascenso de la sociedad de consumo y la evanescencia del conflicto social y político, desaparecen o se retrotraen los movimientos sociales contestatarios, de la mano de una apatía política de parte de la mayoría de los ciudadanos. Agrega: “En lo socioeconómico, el capitalismo ha ingresado en una nueva fase de su desarrollo, caracterizada por la hegemonía de “supersticiones neoliberales”, con la mundialización de la producción y el intercambio; esto tiene como consecuencia la pérdida de control de los Estados nacionales sobre la economía, y el auge de la especulación que hace de la economía capitalista un casino, generando en la economía mundial un estado caótico en el cual son posibles toda suerte de crisis catastróficas.” (Franco, 2000:5)

Esta situación, según éste planteo, produce en los sujetos ciertos efectos. En primer lugar, se generaliza el conformismo. Disminuye la participación en las instituciones, que expulsan. Los individuos se recluyen al ámbito privado y a unas cuantas relaciones personales, se privatizan y devienen cínicos.

Al mismo tiempo el ciudadano, pasa a ser un consumidor siempre en la búsqueda de más objetos de consumo.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Esto lleva a un momento destructivo de la vida social y al avance de lo que Castoriadis llama insignificancia y define como: “Los individuos no tienen ninguna señal para orientarse en su vida. Sus actividades carecen de significado, excepto la de ganar dinero, cuando pueden. Todo objetivo colectivo ha desaparecido, cada uno ha quedado reducido a su existencia privada llenándola con ocio prefabricado.” (Castoriadis en Franco, 2000:7)

Por último, Franco (2000:7) señala que la desestructuración de la vida social y la falta de apoyo de las instituciones que no ofrecen o no transmiten significaciones sociales imaginarias que le dan sentido a la vida social, se produce una crisis del proyecto identificador. De esta forma “La consecuencia es que ya nadie sabe cuál es su función en la sociedad, el sentido de esta y de su participación en la misma. No está claro qué se espera de un hombre, de una mujer, de una maestra, de un profesional, de un obrero...”

Si los viejos roles sociales se han derrumbado, subsiste la pregunta sobre el lugar de los sujetos en la sociedad y sobre todo, cuál es su vivencia en éste escenario. Hasta aquí se habla en relación a los grandes cambios en la subjetividad. Pero: ¿cómo se da esto a nivel particular y singular en las personas?

2.2. CIENCIA Y VIVENCIA DE LA SALUD MENTAL.

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que la depresión afecta alrededor del 10% de la población mundial. Además la depresión, junto con el alcoholismo, la drogadicción, y la psicosis, provocan el 60% de suicidios. Esta es más frecuente en mujeres, cada 2 mujeres, hay un hombre con depresión.

Se señala también, que 400 millones de personas tienen posibilidades de presentar un cuadro de ansiedad a lo largo de su vida y que se estima que existen 45 millones de personas en el mundo con esquizofrenia, de los cuales más de 33 millones se encuentran en países en vías de desarrollo, es decir el cerca del 73%.

Por otro lado afirma dicha organización: "Actualmente, alrededor de 1500 millones de personas en el mundo sufren de alguna enfermedad neuropsiquiátrica, incluidos los trastornos mentales, conductuales y abuso de sustancias. El 75% de estas personas viven en países en vías de desarrollo. La enfermedad mental es una causa importante de discapacidad e implica una pesada carga en términos de sufrimiento humano, estigmatización del enfermo mental y sus familias, así como los costos directos e indirectos." (OMS, 2009:1)

Al mismo tiempo se plantea que la salud mental es un fenómeno complejo que está determinado por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos.

Estas palabras son más que descriptivas de la situación en cuanto a la incidencia de la enfermedad mental en la población mundial.

Entonces, cabe preguntarse: ¿qué mecanismos subjetivos se ponen en juego cuando se trata de salud mental? Se indagará en primer lugar, en el devenir histórico del concepto, en las formas en que ha sido abordado y tratado por la ciencia, ya que éstas son determinantes para los sujetos y para los profesionales que trabajan con ellos.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Se entiende aquí que la salud mental "...consiste en un aprendizaje de la realidad, en una relación sintetizadora, totalizadora y totalizante, en la resolución de las contradicciones que surgen en la relación sujeto-mundo". (Pichón Riviere en Giorgi.1992:65)

La concepción actual de salud mental puede ubicarse en el origen de la modernidad. La misma, surge como "problema", ligado a la cuestión política.

Carballeda (2004:1) plantea la relación entre locura y poder político desde una perspectiva histórica retomando a Foucault: "Según este autor, al poco tiempo de la revolución, comienzan a aparecer rumores, referidos a la población de los loqueros; que plantean una cuestión eminentemente política. Por un lado, se afirma, que en los asilos, existen revolucionarios que el Rey había mandado a internar acusándolos de locos, pero por otra parte, también se hacía mención, a que dentro de los asilos, se esconden enemigos de la revolución que se hacen pasar por locos."

La locura como problema era visualizado en relación a la peligrosidad que implicaba para el régimen político. Es así que se perfila una necesidad de clasificar la locura para realizar un control político de la misma.

"Una novedad, volviendo a la cuestión de la salud mental, es que el poder clasificatorio en este caso, será transferido a los médicos. O sea, la figura del médico, va a aparecer como la más efectiva para dilucidar la "verdad" de lo que estaba sucediendo. Esa "verdad" que se buscaba, no se la trata de ubicar en lo jurídico, en lo social, en lo filosófico o en lo político, será a partir de ahora una verdad "médica". (Carballeda, 2004:1)

En pleno auge de las ciencias naturales, la clasificación no debía depender, al menos visiblemente de cuestiones políticas. Es así que se le encarga el poder de dirimir la verdad a la ciencia y en especial a los médicos, vaciándola de contenido singular o personal y de contenido político. Así nace la psiquiatría con

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

un fuerte componente biológico, disfrazando el componente moral. (Carballeda, 2004:2:3)

“La terapéutica posterior al nacimiento de la psiquiatría, se planteará a sí misma como moral, sustentada en los valores de la burguesía en ascenso, que propondrá una idea de familia, de relaciones entre padres e hijos, una clara vinculación con lo normativo, y en un necesario “reconocimiento del error” y aceptación de los castigos, para que el paciente se acerque a la “curación”. En el origen y en la construcción de su modalidad como práctica, la psiquiatría, se ordena alrededor del orden, la autoridad y el castigo.” (Carballeda, 2004:2)

Este componente moral, sustentado en los valores de la burguesía en ascenso, le da a la psiquiatría el mandato de controlar y clasificar a los sujetos que no responden a dichos valores y estilo de vida, así como la tarea de introyección de esos valores y el autocontrol. A través de éste disciplinamiento se regula la reproducción del régimen.

“Pero, por otro lado, este nacimiento de la psiquiatría también incluirá un nuevo territorio que la modernidad venía creando y descubriendo: el lugar de lo social, que en un inicio se lo relacionará rápidamente con lo moral haciéndose hincapié en la “influencias del medio”. (Carballeda, 2004:2)

Pero a principios del S. XIX las condiciones histórico-sociales han cambiado y comienza a operarse un movimiento de crítica a los postulados de la psiquiatría.

Hay un nuevo panorama en el mundo: “La crisis de la revolución industrial, la revolución bolchevique, las nuevas modalidades organizativas del movimiento obrero, las presiones que este ejerce, la aparición de las ciencias sociales y las nuevas corrientes en psiquiatría, van a conformar un panorama desde donde comenzará a criticarse el sistema asilar de los manicomios, este va ser leído en forma crítica desde distintas posiciones.” (Carballeda, 2004:3)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Comienza así el movimiento de “higiene mental” que identifica a las condiciones de la sociedad industrializada, vida e higiene de los obreros, como determinantes sociales de la locura.

Como plantea el autor, una novedad de éste período está representada por la valorización del trabajo tomado como medida terapéutica. En ese momento histórico el trabajo es sinónimo de producción industrial, al mismo tiempo es visto como guía para el orden de la cotidianeidad y una forma eficaz de propender al bien común. Esto es: a través del trabajo, se introducía el orden de la modernidad, en términos de un utilitarismo social. (Carballeda, 2004:3)

Al mismo tiempo resulta importante resaltar que este “utilitarismo social” es visto como una forma de dar utilidad a sujetos que no tenían un lugar socialmente adjudicado, dentro del esquema de funcionalidad al modelo económico.

Esta postura estuvo vigente hasta bien entrado el S. XIX y sigue permeando las prácticas en salud mental. “De todas maneras, dentro de una sociedad que va asentando su modernidad, intrínsecamente, estas prácticas, generaban nuevas miradas, nuevas clasificaciones, ahora más sociales, pero se relacionaban, con la moral, la vigilancia y el control, que caracterizan (...) al modelo liberal positivista y, a ese Estado que se había generado a partir de los 80' y que consideraba al sujeto de su acción social un “sujeto de tipo moral”, sobre el cual había que influir con el objetivo de mejorar su calidad de agente económico.” (Carballeda, 2004:3)

Luego de la II Guerra mundial empieza a surgir un movimiento de crítica a la psiquiatría tradicional que desemboca en las reformas psiquiátricas en los países occidentales.

Según González Duro (1999), a partir de los 60 el eje de asistencia se desplazó desde el hospital hacia el territorio. Esto supuso una descomposición de la psiquiatría y una recomposición de otras disciplinas y de las políticas de salud

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

mental. “Si tradicionalmente la psiquiatría teorizaba e institucionalizaba la locura, ahora los dispositivos de salud mental debían cubrir prioritariamente tres conjuntos de demandas: aquellos que se desviaban del comportamiento social normativo (psicóticos, alcohólicos, toxicómanos, psicópatas, etc.); los que por distintas razones fracasaban en su adaptación social (neuróticos, depresivos, deficientes mentales ligeros, etc...), y los que presentaban mayor riesgo de enfermar (personas en situaciones críticas, grupos de edad avanzada, etc...). Cualquiera de estos padecimientos podía ser aislado de su contexto y tratado como enfermedad, significando una respuesta psiquiatrizante, o por el contrario, podía ser contextualizado como un desarrollo conflictivo y tratado con intervenciones psicosociales, significando una respuesta típica de la salud mental.” (González Duro, 1999:2)

El autor analiza el concepto actual de locura y plantea que ésta es: “...Un discurso que, en el fondo, expresaba las contradicciones de la familia y de una sociedad racionalista en exceso, aunque alienada en cuanto a la verdadera satisfacción de las necesidades humanas. De una sociedad que, al no poder integrar “felizmente” a todos sus miembros excluía a los que no se adaptaban a la realidad normativa. Esa función exclusora y clasificadora la asumía la psiquiatría oficial.” (González Duro, 2002:2)

De ésta forma, prosigue el autor, la psiquiatría quiso apropiarse de la locura de manera monopólica. Así, la vació de contenidos personales, convirtiéndola en enfermedad mental, categoría abstracta y equivalente a la enfermedad somática verificada empíricamente. Fue considerada un desorden interior que podía producir un desorden exterior en la familia, el trabajo y la sociedad. Era necesario corregir ese desorden interior para normalizar la conducta desviada y restablecer el orden natural de las cosas. La psiquiatría desempeñaba una misión de defensa social. Catalogando a los perturbados o perturbadores mentales como enfermos, los colocaba en una posición de subordinación social y dependencia de la familia,

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

del psiquiatra o del manicomio. De ésta forma, se les negaba el derecho de gobernarse a sí mismos, incapacitándoles “de facto”. (González Duro, 2002:3)

Pero: “A los locos no podía vérselos como seres inferiores, tarados o deficitarios, sino como gente que sentía, y sentía mucho, que sufría más de lo que se podía imaginar y que si, a veces, se mostraba de un modo poco inteligible, era su propia dificultad de comunicación, por su aislamiento y por el rechazo e incomprensión de quienes les atendían.” (González Duro, 2002:3)

De ésta manera, como plantea el autor, surgen en el campo de la salud mental, conceptos como: compromiso comunitario, solidaridad grupal y equipos multidisciplinarios. Ya no se trata de la locura. Ahora, en términos de salud mental, se entiende que ésta debe ser tratada en relación directa con la comunidad, desde el sistema de salud general.

Esta postura que significa un avance, no sólo de la conceptualización sino también de los modos de tratar, implica en la práctica serias dificultades derivadas de los sistemas de salud y su herencia medicalizante. Si bien el tema de las políticas de salud mental escapa a los objetivos de éste trabajo, vale la pena transcribir a continuación, el planteo de González Duro en cuanto a esto, ya que no se aleja de nuestra realidad y es bien descriptiva de las situaciones que se viven en los centros de salud mental en nuestro país:

“A esas unidades llegan a diario numerosos pacientes, conducidos más o menos forzadamente por los familiares o por la policía. Aunque esa demanda puede ser neutralizada o rechazada, si el médico de guardia considera que no está suficientemente justificada, si prevé que el alta luego será muy difícil o si simplemente carece de camas disponibles, lo que no es demasiado raro. De modo que ese médico de guardia ha de manejarse en situaciones tensas y difíciles, presionado por la insistencia de la demanda y en sentido contrario, por una política administrativa que restringe al máximo la hospitalización psiquiátrica... Cada vez con mayor frecuencia, es el propio paciente quien solicita voluntariamente su

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

ingreso. Hay además un amplio grupo de pacientes que demanda el acogerse por un tiempo más o menos transitorio en los servicios hospitalarios, pretendiendo utilizarlos a modo de refugio frente a la creciente inhospitalidad del medio social. Aunque tratan de forzar el ingreso, suelen ser rechazados, a veces de un modo expeditivo y sin apenas detenerse en evaluar sus verdaderas necesidades psiquiátricas, porque carecen del poder contractual necesario para ser atendidos adecuadamente. Son alcohólicos, toxicómanos, psicópatas, psicóticos deteriorados y con antecedentes de múltiples ingresos psiquiátricos o crónicos desinstitucionalizados, que viven en la calle sin ningún soporte sociofamiliar.

Dada la insuficiencia de la oferta sanitaria, se restringen los criterios de admisión y se acortan las estancias. A menudo las altas son apresuradas, efectuándose antes de que el paciente se encuentre en las mejores condiciones o de que la familia pueda recibirlo sin recelos. Con lo que muchos enfermos tienden a reingresar una y otra vez, entrando en una espiral casi irreversible de cronificación...” (González Duro, 1999:6:7)

Estas situaciones no sólo afectan la dinámica de los centros especializados sino y principalmente, afectan a la salud de las personas que requieren estos servicios y que no encuentran respuestas. Al mismo tiempo, éstas son determinantes para muchos de los sujetos con los que trabajan los profesionales y entre ellos, los Trabajadores Sociales.

En éste escenario, resulta complicado determinar el límite entre psiquiatrización de la exclusión y la pobreza y exclusión de los medios de acceso a la salud mental.

Por un lado se ha avanzado hacia una conceptualización de la salud mental que permite la desinstitucionalización con todas las implicancias que conlleva y se hace posible visualizar una recuperación teniendo como punto de partida al sujeto en su integralidad.

Por otro lado, se excluye de ese proceso a una determinada población que no tiene las “credenciales” necesarias y que acumula otras exclusiones.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Según éste autor se trata de una remedicalización de la asistencia psiquiátrica, que se complementa por una psicosocialización ambigua de la prevención y una rehabilitación evanescente, dando como resultado una síntesis sumamente frágil. Al mismo tiempo, se le agregan a éste "...otras muchas demandas [que] no están ligadas a una patología psiquiátrica específica, sino que traducen padecimientos derivados de las dificultades de vivir y que no son fáciles de excluir del sistema de salud, porque pueden indicar situaciones de riesgo de enfermedad, enfermedad sobredeterminada por factores de vulnerabilidad personal, factores sociales estresantes y falta de soporte sociofamiliar. No son demandas propiamente asistenciales, y darles una respuesta asistencial implica el riesgo de una psiquiatrización errónea, pero no atenderlas supone el riesgo de cronificación patologizante, que, entonces sí, precisará asistencia especializada." (González Duro, 1999:8)

Pobreza y salud mental siguen siendo conceptos que no logran integrarse en la práctica. Aunque la ciencia ha avanzado en este camino, la herencia medicalizante sigue encubriendo las distintas formas de exclusión de la población en situación de pobreza del sistema de salud.

Esto sin duda tiene consecuencias no sólo en la subjetividad de las personas, sino también y más concretamente, en su vida cotidiana.

2.3. LA SUBJETIVIDAD Y LA VIDA COTIDIANA.

Jairo Gallo Acosta (2005) plantea que, efectivamente, la subjetividad está transitando por transformaciones a partir de los cambios sociales. Es por esta razón que hoy asistimos a nuevos “padeceres” producidos por la cultura.

“La subjetividad debe ser planteada como una estructura en permanente cambio. Es por ello que se necesita mirar ésta como un sistema abierto, singular en cada sujeto y dispuesto a ser modificado respecto a las diferentes relaciones que establece el sujeto en sus diferentes campos, de ahí su naturaleza social...” (Gallo, 2005:2)

Pero es en la vida cotidiana donde se viven estos procesos, donde el sujeto subjetiviza y objetiva las condiciones en que vive. Donde internaliza las contradicciones de su tiempo y construye su forma singular de reaccionar ante esas contradicciones.

Se seguirá el planteo de Heller (1970) para quien: “La vida cotidiana es la vida de *todo* hombre. La vida de cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que se le asigne en la división del trabajo intelectual y físico (...) 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.” (A, Heller.1970:39)

Según la autora, la vida cotidiana es heterogénea y jerárquica lo que permite el despliegue liso y sencillo de la producción y reproducción de la vida. En ella se ponen en práctica todas nuestras capacidades, pero ninguna con mayor intensidad y al mismo tiempo, la vida se ordena a través de prioridades que están determinadas por el tiempo histórico y lugar dados. (A, Heller.1970:46:47)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Al mismo tiempo, el desarrollo del individuo es función de sus posibilidades de libertad. A ésta posibilidad, la autora la formula como una fusión o encuentro entre la especificidad y particularidad del individuo. Es una relajación de la relación entre la comunidad portadora de lo específico y el individuo, lo que le da a éste un cierto espacio de movimiento para elegir su propio modo de vida, dentro de las posibilidades dadas. Esto le permite elevarse de la cotidianidad y acercarse a lo humano específico. Este momento no deja nunca de ser mera posibilidad, ya que el individuo casi nunca es consciente de ésta relación. (A, Heller.1970:46:47)

Que esto ocurra, implica la concurrencia de varios factores. Como lo plantea la autora: "Cuanto mayor es la importancia de la moralidad, el compromiso personal, la individualidad y el riesgo (que siempre van juntos) en la decisión sobre una alternativa dada, tanto más fácilmente se yergue ésta por encima de la cotidianidad y tanto menos es posible hablar de una decisión cotidiana." (A, Heller.1970:47)

Cuando se trata de personas en situación de pobreza la vida cotidiana se torna una permanente preocupación por la satisfacción de necesidades. La producción y reproducción de la vida, se tornan esenciales, dejando poco espacio para la toma de decisiones alejadas de la cotidianidad y por lo tanto para realizar cambios significativos.

Bertaux (1983) al igual que Heller pero desde otra perspectiva, también plantea la dificultad que se presenta en la vida cotidiana para la toma de éste tipo de decisiones. El autor retoma a Marx para quien el consumo no era otra cosa que la reproducción de la fuerza de trabajo, planteando que de lo que se trata la producción y reproducción de la vida, es de una reproducción de energías humanas. Al principio de la Revolución Industrial, la reproducción dependía exclusivamente del salario, pero con la llegada del Estado se produce un cambio con la existencia de instituciones encargadas de los cuidados de niños, enfermos

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

y discapacitados. Y más aún con la emergencia de servicios privados que se encargan de esas actividades.

Entonces el autor acuña el término antroponimia: es “un neologismo destinado a designar ese “lugar” (tópico) de la producción de energía humana de su distribución y de su “consumo”. Creado por analogía con el término “economía” (...) Va de suyo que en las sociedades de clases la antroponimia como la economía debe concebirse como antroponimia política: cada uno de esos momentos, cada una de esas formas lleva la marca de las relaciones de clase.” (D, Bertaux.1983:4)

En el contexto de esta antroponimia que plantea el autor, hay diversos factores que afectan la vida cotidiana de las personas y que se reproducen a través de la producción de energías humanas, en el seno de la familia. La forma de organización de la familia en torno a su producción y reproducción, sostiene relaciones complejas entre sus miembros.

Es a través de éstas relaciones que se van generando y reproduciendo las subjetividades y se van cristalizando ciertas estrategias de vida y formas de relacionarse con el mundo.

Pero los modos de vida, si bien son estables ya que dependerían, en cierta forma, de necesidades materiales, no son estructuras inamovibles, sino que según el autor, implican un movimiento continuo, pueden cambiar y son estructurados por procesos de movilización.

Bertaux señala tres tipos de movilizaciones: movilizaciones profesionales, movilización referida a los niños y movilización con respecto a la vivienda. Estas implican movimientos de los integrantes de las familias en diversos ámbitos y lugares en una lucha por conseguir los medios materiales de existencia, o dicho de otro modo, por satisfacer necesidades básicas.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Como señala el autor "El concepto de movilización es entonces indispensable para salir de una representación exclusivamente repetitiva y cíclica de los modos de vida". (D. Bertaux: 1983:6)

Por lo tanto, es también indispensable para alejarse de caracterizaciones a priori y prejuicios en torno a la pobreza.

Las estrategias de sobrevivencia resultan pues, esenciales para la construcción de los modos de vida y para la construcción de la subjetividad y la identidad.

Por ello, en ese contexto de "lucha por la sobrevivencia" la salud mental no puede verse como privilegio sino que debe ser pensada dentro del sistema de necesidades básicas y derechos.

Las movilizaciones en torno a las necesidades básicas de los miembros de la familia van generando visiones del mundo, subjetividades que serán a su vez, la base para la toma de decisiones. Pero ese proceso no se da circularmente ya que de lo contrario sería imposible introducir cambios en esa trayectoria. Estos cambios serán función de sus posibilidades de libertad, es decir de la capacidad de autonomía inherente al sujeto humano.

En éste sentido, Potyara Pereyra (2000) plantea que la autonomía es una necesidad básica porque es la que permite tomar decisiones y llevarlas a cabo.

Según la autora solo existen dos conjuntos de necesidades que son objetivas y universales: la salud física y la autonomía. La primera permitirá en un plano físico la participación en la sociedad y la segunda, en un plano cognitivo, permitirá elegir entre objetivos y creencias con discernimiento y ponerlos en práctica sin opresiones. Hay que considerar la acción humana y su intencionalidad como intrínseca a lo que es básico para su existencia. Por lo tanto, hay que

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

considerar a la autonomía, como necesidad básica. Esta permite, además de valorar distintas opciones, sentirse responsable por las decisiones tomadas. (Pereyra. 2000:69)

Al mismo tiempo, no habrá autonomía si son atacados tres atributos, estos son: salud mental, habilidad cognitiva y oportunidad de participación. Es decir que si las personas no pueden discernir en forma racional, conocer las reglas de la sociedad, interpretarlas y tener oportunidad de desempeñar papeles sociales significantes, su autonomía se verá afectada. (Pereyra. 2000:69)

De esta forma, la salud mental define un cierto grado de autonomía que es esencial para satisfacer necesidades de diversa índole. Pero al mismo tiempo esas necesidades son el punto de partida para elegir, para generar un cambio significativo.

En ese mismo camino Jean Paul Sartre (1970: 77) plantea que la necesidad es el punto de partida para la generación de un proyecto de cambio. El autor expone que lo específico humano es la necesidad, como móvil de las acciones. Pero no se trata de una simple carencia sino que expresa un lugar, una situación en la sociedad y es al mismo tiempo, el punto de partida para superarla.

La necesidad entonces, es el móvil para superar las situaciones presentes y, siguiendo al autor, es una característica ontológica en el ser humano. De esta forma toda conducta encierra el esfuerzo por superar la situación presente y al mismo tiempo, está determinada por ello. Este esfuerzo se concretiza en un objeto distinto de sí mismo. Así el sujeto se objetiva en el proyecto:

“El proyecto, que es al mismo tiempo fuga y salto hacia delante, negativa y realización, mantiene y muestra a la realidad superada, negada por el mismo movimiento que la supera...” (Sartre. 1970: 78)

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Este movimiento de negación de la realidad presente como medio de superación de esa situación, es el proyecto. Pero al mismo tiempo, en el proceso de elaboración de ese proyecto el sujeto se objetiva, logrando ver la realidad separada de sí mismo para poder superarla. Se trata de un proceso de objetivación ligado a la praxis.

Pero como plantea Sartre la necesidad también pone de manifiesto una situación particular del sujeto en la sociedad y su lugar en esta.

“Ahora bien, esa superación no es concebible sino como una relación de la existencia con sus posibles. Además, decir lo que “es” de un hombre, es decir al mismo tiempo lo que puede, y recíprocamente; las condiciones materiales de su existencia circunscriben el campo de sus posibles” (Sartre. 1970: 79)

De esta forma, el sujeto generará su proyecto de acuerdo a sus posibilidades, que serán procuradas por la elaboración que haga desde su subjetividad, de su situación, en el tiempo y lugar que le toque vivir:

“El hombre se define, pues, por su proyecto. Este ser material supera perpetuamente la condición que se le hace; descubre y determina su situación trascendiéndola para objetivarse, por el trabajo, la acción o el gesto.” (Sartre. 1970: 118)

Al mismo tiempo, éste proceso que parte de la necesidad para generar un proyecto que permite superar la situación actual, genera identidad.

Precisamente Mitjavila (1991:69) refiere: “La identidad es un producto social y un elemento clave de la realidad subjetiva, y como toda realidad subjetiva se encuentra en relación dialéctica con la sociedad. Su construcción, cristalización, remodelación se explican en función de las relaciones sociales”

Por otro lado Faleiros (1989:2) señala: identidad es un “Proceso de representación de la relación entre el yo y el otro. La promoción de la autoimagen,

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

de la percepción que cada uno tiene de sí mismo y como miembro de una sociedad.”

Entonces, la identidad implica una construcción social y una forma de percibirse como miembro de una sociedad. Es un proceso a través del cual un individuo o grupo se diferencia del entorno y en el mismo proceso se objetiva.

Así mismo, desde la perspectiva de Castells (2004:16) la construcción de la identidad implica la utilización de materiales de la geografía, la biología, la memoria colectiva, fantasías personales y revelaciones religiosas. Las personas procesan todas estas dimensiones y las reordenan, dándoles un sentido propio que depende del espacio histórico y social en el que viven.

Vemos aquí cómo en esta construcción de la identidad el contexto histórico social es central. Al mismo tiempo éste contexto determinará el proyecto particular y la generación de identidad. Si tomamos en cuenta que en la jerarquía de la vida cotidiana el trabajo es trascendental, como categoría ontológica y como actividad concreta, entonces se afirma el hecho de que el trabajo es fundamental para la generación de ese proyecto y por lo tanto, para generar cambios en los sujetos.

A su vez, la salud mental es un factor esencial para la autonomía de las personas y la autonomía, vista como necesidad básica, no sólo facilitará estos procesos de generación del proyecto, sino que también será el punto de partida.

REFLEXIONES FINALES.

La reflexión teórica que se realizó en éste trabajo pretendió ahondar en distintos factores de la exclusión social, que pueden llevar a un deterioro de la salud mental de las personas en situación de pobreza. Para ello, procuró realizar una profundización en los mecanismos sociales que influyen en la subjetividad y que determinan una forma especial de ser en el mundo.

En ese camino, se planteó una crítica a las posturas resignadas que se reproducen ante las situaciones concretas en las que se interviene desde el Trabajo Social.

De esta manera se pueden aventurar algunos factores sociales que construyen subjetividades e identidades.

El proceso de construcción del Estado de Bienestar llevó en relación a las personas, a fuertes cambios en la subjetividad. Esto se dio través de las instituciones encargadas del control social y la socialización. A través de ellas, se logró instalar el modelo liberal burgués. Al mismo tiempo, los mecanismos de control dejaron "cautiva" del Estado a una porción de la población pobre a la que se le brindó una atención especial, dentro del modelo de universalización de las políticas, pero con un fuerte componente de coerción y represión.

Como resultado de este proceso, las familias pobres quedaron en situación de dependencia de los servicios y seguridades que brindó el Estado. Al mismo tiempo las clases trabajadoras fueron incluidas a través de la legislación laboral y reconocidas como elemento necesario para el sistema.

Con el advenimiento del neo liberalismo, las luchas sociales son desestimadas y ya no se reconocen a los colectivos de trabajadores. Los

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

mecanismos que antes generaban estabilidad desaparecen, dejando a una porción importante de la población en la pobreza. Las familias deben ahora encargarse ellas mismas de cubrir necesidades que anteriormente estaban cubiertas a través de los servicios estatales y que habían generado diversos grados de dependencia.

La desregulación del mercado de trabajo que se operó sobre todo en la década de los 90 en nuestro país, rompió con la subjetividad construida anteriormente. La identidad generada a partir del trabajo, dadora de una forma de ver el mundo y de un lugar en él, deja paso a la inseguridad en el empleo y a la desestimación del trabajo como actividad creadora.

El capitalismo se erige como modelo único y gestiona la dinámica social desde un centro que excluye a los que no se adaptan. Desde los valores dominantes que buscan una falsa homogeneización de los sujetos y una naturalización de las bases de la desigualdad, surgen diversos mecanismos que redundan también en diversos modos de vivir en sociedad.

Desde la perspectiva dominante esos diversos modos pueden ser vistos como deficiencias de adaptación. Pero desde otra perspectiva, pueden ser vistos como integrados dentro de los mecanismos de discriminación que cuando se acumulan, son generadores de exclusiones, siempre plurales y multicausales.

Los cambios en el mundo del trabajo fueron impulsores de desestabilidades a nivel económico, social y político. Dada la centralidad del trabajo para la organización de la vida cotidiana, estos también generaron cambios en la subjetividad de las personas y en la forma de identificarse a través del trabajo.

Esta desestabilidad en el plano material y los cambios en la subjetividad, que arrastran dificultades para la generación de identidad, influyen en la salud

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

mental de las personas, dada la dificultad para elaborar las contradicciones de la sociedad en la que vivimos.

Al mismo tiempo, desde la ciencia se presenta el riesgo de re medicalizar esas dificultades a nivel subjetivo y dar respuestas psiquiatrizantes, ante problemas que merecen un abordaje integral que incluya las diversas dimensiones que atraviesan al sujeto, es decir, teniendo en cuenta las determinaciones sociales, políticas, económicas y culturales que intervienen en cada sujeto de distintas maneras.

En lo que se refiere a las profesiones como el Trabajo Social, es imprescindible alejarse de las posturas que cristalizan prejuicios, transformándolos en exclusiones.

Los cambios que pueda realizar una persona no dependen exclusivamente de las oportunidades económicas o de los recursos que pueda “manejar”. Aunque éstos son determinantes hay, por el contrario, todo un modelo social que impide el acceso a otro tipo de oportunidades y que moldea las subjetividades hacia la naturalización de los mecanismos de exclusión. Se podría decir que esa naturalización impide procesar las contradicciones de nuestra sociedad a nivel subjetivo, siendo afectada la salud mental de las personas.

Esos mecanismos no afectan sólo a las personas en situación de pobreza, pero en el caso de situaciones en las que la vida cotidiana está marcada por la escasez de satisfactores para necesidades básicas, la sobrevivencia se torna central, alejando aún más la posibilidad de pensar estrategias de cambio. Así, la salud mental se puede tornar un factor más de vulnerabilidad y exclusión.

De esta forma se hace necesario pensar al sujeto inmerso en la sociedad concreta, pero al mismo tiempo, capaz él mismo de potenciar los aspectos que lo llevan a crear estrategias nuevas ante situaciones diversas.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Entonces, cobra relevancia el proyecto como categoría que permite entender los procesos de cambio y que partiendo de la necesidad, involucra, la identidad, la subjetividad, la capacidad de autonomía y que promueve la salud mental de las personas.

Por otro lado, en un contexto en el que los viejos roles sociales han cambiado, resulta imprescindible centrar las estrategias de intervención en la particularidad de la situación, alejándose de las generalizaciones y los prejuicios, buscando no recrear el mismo modelo que genera exclusión.

BIBLIOGRAFÍA.

Anta Félez, José Luis. Revisando el concepto de pobreza. Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad. Vol. IV. N°11. Enero/Abril de 1998.

Antunes, Ricardo. La centralidad del trabajo hoy, Revista Herramienta N° 8, Edición digital, www.herramienta.com.ar 1998.

Baráibar Ribero, Ximena. Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social. Instituto Nacional del Menor – División Social. Agosto del 2000.

Bertaux, Daniel. Sociología de la vida cotidiana y de relatos de vida. Revista suiza de Sociología, N°1, Vol.9,1983.

Carballeda, Alfredo. Lo social y la Salud Mental: Algunas Cuestiones preliminares Universidad de La Plata, 2004 (Mimeo).

Castel, Robert. La metamorfosis de la Cuestión Social. Una crónica del salariado. Paidós, 1997.

Castells, Manuel, citado en Guías de estudio, Unidad temática 4, Comunidades locales, Cátedra de Psicología Social I, DTA, FCS, UDELAR, 2004.

De Martino, Mónica. Seminario-Taller: Procesos familiares e intervenciones técnicas. Perspectivas teórico-metodológicas a partir de los mecanismos de integración y exclusión social. CENFORES. INAME. Setiembre, 1999. (Mimeo).

De Paula Faleiros, Vicente. La Metodología en trabajo social. Cuadernos ABESS n°3. Cortez, 1989.

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Foucault, Michel. El Sujeto y el Poder. En Revista de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología, FCS, FCU, Revista n° 12, Montevideo, 1996.

Franco, Yago. Subjetividad: lo que el mercado se llevó. Revista Herramienta. Nro 12, otoño de 2000. Buenos Aires. <http://www.magma-net.com.ar/subjetividad.htm>

Gallo Acosta, Jairo. Subjetividad y vínculo social. Revista electrónica Antroposmoderno. 2005. http://www.antroposmoderno.com/antroposmoderno/articulo.php?id_articulo=784

Giorgi, Víctor." Vínculo, marginalidad, Salud Mental." Ed. Roca Viva. Mdeo, 1992.

González Duro, Enrique. La crisis de la salud mental. http://www.sindominio.net/versus/paginas/actividades/Textos_jor/text/crisis_men.htm . Madrid, Abril 1999.

_____ Concepto actual de locura y las nuevas formas de tratamiento. Revista El rayo que no cesa n° 4 (anuario 2002) <http://www.geocities.com/bakuninn/antipsiquiatria.htm>

Heller, Agnes. Historia y Vida Cotidiana. Grijalbo, Madrid, 1970.

Mitjavila, Miryam. Identidad social y comunidad. Cuadernos del CLAEH, N°69, Montevideo, 1991.

Moreira, Constanza. La reforma de Estado en Uruguay: Cuestionando el gradualismo y la heterodoxia. In: CALAMÉ, P., TALMANT, A. Con el Estado en el corazón. Montevideo. Trilce, 2001.

Pérez, Guillermo. Enfermedades mentales y antipsiquiatría. <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/miguez/historiaenfermedad.pdf>

Subjetividades, exclusiones y salud mental.

Potyara, Pereyra. Necesidades Humanas. Cortez, 2000.

Rifkin , Jeremy. El fin del trabajo. Paidos, 1996.

Sartre, Jean Paul. Crítica de la razón dialéctica. Losada, Buenos Aires, 1970.

Xiberras, M. As teorías da exclusao – Para uma construação do imaginario do desvio. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

FUENTES DOCUMENTALES.

Organización Mundial de la Salud. Padecimientos mentales, Trastornos.

Principales enfermedades mentales.

<http://www.gmc.org.mx/contenido/padecimientos%20mentales/padecimientos%20mentales%20index.html>