



Comunidad - Luxor

**Implicancias del Trabajo Social
en el área de salud mental en contexto de pandemia**
Trabajo Social V

Torrico, Jaquelina

Introducción

La propuesta del siguiente ensayo es poder analizar las implicancias del ejercicio profesional del trabajo social en el área de salud mental en el actual contexto de pandemia. Para ello, desarrollaré este tema, a partir de determinadas dimensiones como son la estructura, la coyuntura y el cotidiano en que se expresa la crisis del capitalismo contemporáneo en tiempos de pandemia, desde la perspectiva del trabajo social.

Me resulta sumamente interesante poder indagar sobre cómo se lleva adelante el ejercicio profesional en el área de la salud mental, y las nuevas y/o diferentes estrategias que se llevaron (y llevan) adelante en este contexto de pandemia, frente al cual nadie estuvo preparado previamente, para afrontar esta situación nacional y mundial en los diferentes ámbitos de nuestra vida cotidiana.

En este sentido me surgen algunos interrogantes: ¿cómo se posiciona el trabajo social frente a este contexto de pandemia? ¿se produjeron cambios en la cotidianeidad del ejercicio profesional? ¿con qué desafíos, en caso de existir, se tuvo que enfrentar el trabajo social en lo que respecta a la salud mental en este contexto? ¿cómo influye la coyuntura en el contexto actual? ¿cómo son actualmente las condiciones de trabajo en salud mental?

Para poder responder a estos interrogantes, considero pertinente enmarcar al trabajo social desde su génesis, procesualidad histórica y sus funciones enmarcadas en la coyuntura actual en que nos encontramos.

Así, basaré mi análisis en bibliografía tanto propuesta por la cátedra, como de otras asignaturas; utilizando, además, como insumo transversal, una entrevista realizada a una trabajadora social, que ejerce su profesión en el Centro comunitario Pichón Riviere, del servicio de externación, enmarcado en el Hospital Alejandro Korn, que se encuentra ubicado en la localidad de Melchor Romero, ciudad de La Plata.

Para ello, el presente ensayo se encuentra organizado de la siguiente manera: parte del análisis del actual contexto de pandemia enmarcado en el sistema capitalista, el cual nos permitirá comprender hacia el final el objetivo central del trabajo; luego se realiza un encuadre en base al

posicionamiento respecto a la perspectiva del trabajo social; seguido de una conceptualización e historización de la salud mental y su vinculación con el trabajo social.

Esto nos permitirá realizar un análisis en cuanto a cómo el contexto actual influye y repercute en el ejercicio profesional del Trabajo Social en el área de salud mental, haciendo un cierre con algunas reflexiones finales.

Contexto actual.

Es a partir de la expansión mundial del COVID-19, o también llamado Coronavirus, que se implementó, como medida excepcional en Argentina, el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por parte del Gobierno, a partir del 19 de marzo del 2020, continuando hasta el día de hoy, y con la incertidumbre de la finalización del mismo.

La cuarentena obligatoria consiste en que los ciudadanos permanezcan en sus domicilios habituales para poder proteger su propia salud y la de las demás personas, incentivando a que el virus se propague en la menor medida posible. Es en el marco de este contexto, que nos encontramos con amplias repercusiones generadas en los diferentes sectores de la sociedad, como así también en los diversos ámbitos de nuestra cotidaneidad, como lo son el trabajo, la educación, la salud, etc.

Esta crisis puede afectar las libertades públicas, considerando que, a partir de esta pandemia, las clases dominantes pueden llegar a generar una sociedad cada vez más vertical, más autoritaria y jerárquica, ya que cada vez se está generando más control y vigilancia sobre la sociedad, a partir de las plataformas digitales, específicamente.

Coincido con Ribeiro (2020) en que estas plataformas son las ganadoras de la pandemia, las cuales están estableciendo desde sistemas de vigilancia, hasta sistemas de comercio, de comunicación y han hecho un extractivismo de datos sin precedentes en donde todas estas plataformas, tienen una cantidad enorme de datos de todo tipo, que les permiten influir en políticas públicas, en inducción no solo electorales, sino también en elecciones de tipo de consumo, etc.

Este control digital, con la pandemia, permitió el crecimiento exponencial, no solo de las ganancias, sino también de los sistemas, donde se va a dar un control individual, a partir de las aplicaciones digitales, respecto a cuándo salimos, a donde salimos, qué consumimos, a quien votamos.

Acuerdo con Zibechi (2020) que debemos tener presente estos análisis, porque si salimos de la crisis con los movimientos del capital más libres y jerarquizados, entraremos en una situación en la cual la emancipación y la justicia social serán cada vez más complejas.

A partir de los aportes de Netto (2012), podemos pensar esta problemática (pandemia) desde una perspectiva de totalidad, la cual es concreta y, además macroscópica, de máxima complejidad, constituida por totalidades de menor complejidad.

En este sentido, debemos pensar la realidad en constante movimiento, ubicando sus contradicciones fundamentales, una realidad que está constituida por una historicidad que tiene que ver con esa historia que está siendo realizada, que está en movimiento por los seres humanos, como algo sujeto a constante cambio y renovación. Un problema no surge de la nada, sino que hay que darle historicidad. Ese pasado cobra fuerza para el método dialéctico, pero desde el presente, a partir de procesos históricos reales.

En relación a esto, retomamos a Harvey (2020), quien va a plantear que la forma en que los seres humanos interactúan entre sí, se mueven, se disciplinan, afecta a la forma en que se transmiten las enfermedades. A pesar de esto, los impactos económicos y demográficos de la propagación del virus dependen de las grietas y vulnerabilidades preexistentes en el modelo económico hegemónico.

Es en este sentido que me permite reflexionar que, en este contexto actual de pandemia, podemos ubicar cómo el sistema capitalista se refuerza por un lado generando mayores procesos de control y vigilancia, pero se debilita por el otro, quedando expuestas sus debilidades.

Así, Arruza (2014) nos invita a pensar el capitalismo como un orden social complejo y detallado que en su seno contiene las relaciones de explotación, dominación y alienación; este planteo se basa en que la acumulación capitalista produce, reproduce, transforma, renueva y mantiene las relaciones jerárquicas de opresión. De esta forma, podemos considerar a la explotación capitalista como una forma específica de explotación, la cual consiste en la extracción de la plusvalía producida por el trabajador en beneficio del capitalismo.

Para este último, es fundamental que no queden claras cuáles son las causas de los problemas que tenemos, porque si bien el capitalismo se maneja en función de la represión, sobre todo se maneja en función del desconocimiento y de una individuación. Se maneja con mistificación.

Comparto los aportes de Netto (2008) en cuanto a la consideración que la “Globalización” fue y continúa siendo, hasta el día de hoy, la mundialización del capital; con esto nos referimos a que no es algo dado de forma “natural”, sino que se da con sujetos determinados, que garantizan la movilidad del capital sin trabas políticas, aumentando las restricciones de la fuerza de trabajo. La concentración y centralización del poder económico alcanzó un nivel tal que es incompatible con cualquier control democrático. Podemos decir entonces que la “globalización” no derrumbó el Estado Nacional, sino que fortaleció el poder de unos pocos Estados Nacionales, debilitando a muchos otros.

Netto (2008) plantea que “la más elemental observación del mundo contemporáneo deja claro que en los últimos 30 años, no se “globalizaron” las prácticas democráticas, los derechos sociales ni, mucho menos, el acceso ampliado a los bienes materiales y culturales,” (pág. 19). Como expresión de esta cita, considero que las desigualdades sociales entre los ricos y los pobres aumentan constantemente, tanto en los diferentes países, como a lo interno de cada país, globalizándose sólo el capital.

Esto se expresa actualmente en Argentina con el ASPO donde no todos se encuentran en las mismas condiciones socioeconómicas para afrontar el aislamiento como el caso de las personas que viven del día a día, mientras otros que poseen trabajos en blanco descansan en sus casas recibiendo un salario. Además, que no todas las personas poseen un hogar donde hacer el aislamiento, estando a su vez más expuestos/as al virus; teniendo en cuenta también aquellas personas que no pueden quedarse en sus casas y deben salir a trabajar, en especial los/as profesionales de salud, entre ellos/as los/as trabajadores/as sociales.

Es así que, podemos hacer referencia a que nos encontramos con la presencia de un capitalismo contemporáneo, donde el trabajo social se encuentra frente a la tarea de contribuir para poder convertir aquellos derechos reconocidos y necesarios, en efectividades sociales. Frente a esto, Netto (2008) remarca la importancia de la discusión sobre las orientaciones económicas: nuestra profesión nació y se desarrolló considerando que la cuestión económica no constituía un

problema profesional. Sin embargo, coincido con el autor respecto a que este posicionamiento es inaceptable ya que no se puede analizar la “cuestión social” ni intervenir en ella, si tomamos a la misma como una cuestión moral o cultural.

Perspectiva del Trabajo Social.

En el marco del Trabajo Social, me posiciono desde una perspectiva marxista, específicamente histórico-crítica, en el sentido de considerar al trabajo social inserto en la división social y técnica del trabajo. En relación a esto, coincido en considerar que la profesión se encuentra inmersa en una disputa, en el sentido que es llamada por el Estado como una fuerza del mismo para el “orden social” y para la reproducción del sistema capitalista, respondiendo a las exigencias que este presenta, y al mismo tiempo respondiendo a las necesidades primarias de sobrevivencia de las clases subalternas; considerando que el Trabajo Social interviene principalmente en la ejecución de las políticas sociales.

Respecto a esta vinculación entre el marxismo y el trabajo social, mencionado por Netto como “servicio social”, nos encontramos con tres características que nuclean la relación entre ambos conceptos. Son las siguientes:

- a. Las vertientes culturales en las que se insertan;
- b. Los desarrollos problemáticos de estas;
- c. Y, las posibilidades de interacción entre ambos conceptos.

Dentro de la primera, nos encontramos con dos movimientos que son diversos: por un lado, el denominador común, el cual refiere a que no se puede pensar a ninguno de los dos conceptos fuera del ámbito de la sociedad burguesa; sin embargo, respecto a la “cuestión social”, para Marx, su “superación [...] demanda en última instancia trascender los marcos del capitalismo” (Netto; 2003:125); mientras que el Servicio Social se basa en el enfrentamiento de la cuestión social dentro del capitalismo; es por esta razón que el denominador común es poco significativo.

El segundo movimiento se basa en el antagonismo: con Marx, nos encontramos con la vertiente revolucionaria, que va a permitir una autoconciencia concreta del ser social en el marco

del capitalismo; en el Servicio Social nos encontramos con la vertiente conservadora, basada en la autorrepresentación del ser social para ser funcional al capitalismo consolidado.

En la segunda característica, el marxismo engloba un conjunto de expresiones diferenciadas. Es en este sentido que las ciencias sociales, basadas en el conservadurismo, siempre trabarán un debate con el marxismo; sin embargo, con el colapso del marxismo institucional surge un cuadro nuevo, donde se va a establecer un contacto diferente entre estas ciencias y la tradición marxista. Esta incorporación (problemática) de Marx por las corrientes “críticas” de las ciencias sociales favoreció su diálogo con sectores del Servicio Social, en la década del 60, a partir de la interacción de tres fenómenos: la crisis del Servicio Social tradicional, la presión ejercida por los movimientos revolucionarios y la rebelión estudiantil.

Por último, la tercera característica refiere a un nuevo diálogo como superador de la primera aproximación entre la tradición marxista y el Servicio Social, con determinados soportes socio-históricos, donde ambas partes ofrecen elementos cruciales al otro; por ejemplo, el marxismo otorga al Servicio Social: comprender el significado social de la profesión, iluminar nuestra intervención socio-profesional, dinamizar la elaboración teórica de los asistentes sociales. Por otro lado, el Servicio Social otorgará al marxismo: sugerencias de áreas teóricas que deben ser afinadas o revisadas, sugerencias de realidades y procesos que pueden llegar a ser objetos de investigación, etc.

Así, Netto (2012) nos va a proponer cómo interviene e investiga el trabajo social en la realidad, a partir del método en Marx, ya que, en clave de la intervención, el trabajo social va a estudiar los problemas que se le imponen, que son demandados, problemas que son colectivos, pero que se presentan en individuos particulares.

Para Marx, la teoría es la reproducción ideal del movimiento real del objeto, por el sujeto que investiga, es decir que no inventamos realidades, sino que buscamos ser fiel al objeto en ese proceso. Para esta perspectiva, no hay un movimiento que se acaba, sino que el conocimiento está posibilitado por esa investigación de la realidad.

A partir del método dialéctico, podemos alcanzar la esencia del objeto que investiga, capturando su estructura y su dinámica. Para Marx, el objeto de la investigación tiene existencia objetiva, es decir que no depende del sujeto (el investigador) para existir. El objetivo del

investigador es aprehender la esencia (o sea la estructura y la dinámica) del objeto, además de la apariencia fenoménica, inmediata y empírica.

El objeto de la investigación tiene una existencia objetiva, que es independiente de la conciencia del investigador. El objeto de Marx es la sociedad burguesa, un sistema de relaciones constituido por los hombres. Esto significa que la relación sujeto/objeto en el proceso de conocimiento teórico no es una relación de externalidad, sino una relación en que el sujeto está implicado en el objeto.

A partir de la teoría, el sujeto reproduce en su pensamiento la estructura y dinámica del objeto que investiga. La estructura va a tener que ver con la génesis, la cual nos permite comprender el fenómeno desde su nacimiento; y la dinámica en cómo se va configurando en el devenir. Este es un doble movimiento que el sujeto investigador, a través del conocimiento teórico, tiene que ir develando, es decir que el ideal no es más de lo que lo material traspuesto hacia la cabeza del ser humano y por él interpretado. En fin, es el objeto el que demanda ser estudiado, por eso no hay una única manera, no hay procesos de repetición para conocer la realidad; es por eso que el objeto está en constante transformación y movimiento y, el sujeto que investiga, va extrayendo, en esa relación con el objeto, sus múltiples determinaciones.

Siguiendo los aportes de Iamamoto (1992) podemos identificar que el trabajo social interviene en la reproducción de relaciones sociales, la cual no solo refiere a la reproducción material (producción, consumo, distribución e intercambio de mercancías) sino a la reproducción de la producción espiritual (formas de conciencia social: jurídicas, religiosas, artísticas, o filosóficas), a través de las cuales se toma conciencia de los cambios ocurridos en las condiciones materiales de producción. Podemos decir entonces que la producción de las relaciones sociales es la reproducción de la totalidad del proceso social, de determinado modo de vida en sociedad: el modo de vivir y de trabajar de los individuos en sociedad.

El trabajo social aparece en este contexto como un quehacer profesional que adquiere una impronta particular en función del territorio en que se desarrolla, en la institución en la que se inserta, en función también de las condiciones laborales que llevan a cabo de quienes integran los equipos; variables que van generando modos de gestión, dispositivos y modalidades de abordaje en la intervención.

Nos encontramos así con algunas dinámicas cambiantes en la vida cotidiana de las personas. La vida cotidiana es una característica que compartimos todos los seres sociales, considerándola como aquel escenario de la reproducción social que involucra relaciones y dinámicas de la sociedad en general, pero también, la autorreproducción.

En ella, se puede percibir hasta qué punto el individuo es producto y no creador de sus condiciones de vida. En términos de Heller, “la vida cotidiana es la vida de todo hombre. Nadie consigue identificarse con su actividad humano-genérica al punto de poder desligarse enteramente de la cotidianeidad”.

De esta forma, Guerra (2009) identifica algunas características de la vida cotidiana:

- o *Heterogeneidad*: el sujeto va a dirigir su atención hacia demandas diferentes entre sí, con el objetivo de poder responder a ellas.
- o *Es spontaneidad*: permite la reproducción de las costumbres, los modos y comportamientos de la sociedad.
- o *Inmediaticidad*: las acciones que se dan en la vida cotidiana, suelen responder, fundamentalmente, a las demandas inmediatas de la reproducción social de los sujetos.
- o *Superficie extensiva*: teniendo presente que las demandas son amplias e inmediatas, los sujetos van a responder a ella de una manera superficial, ya que la prioridad va a ser responder a los fenómenos en su extensión y completud, y no a través de un esfuerzo interno, concentrado y continuo.

En lo que respecta al cotidiano profesional, la heterogeneidad se expresa en las demandas con las que trabajamos, donde es preciso poder diferenciar la demanda inmediata de la demanda emergente, al igual que aquellas mediaciones que le permiten atender la demanda inmediata, potencializando las contradicciones que están presentes en el antagonismo entre demandas.

En cuanto a la espontaneidad, las demandas son aprehendidas de manera inmediata, con cierta espontaneidad. Así, el accionar profesional se restringe al cumplimiento de rutinas institucionales, donde el profesional se limita a responder mecánicamente en el ámbito de las determinaciones de la institución. En este sentido podemos hablar de una alianza entre la espontaneidad y la inmediaticidad en cuanto a las formas de intervenir en el cotidiano, reforzando, de esta manera, un tipo de respuesta que tenga cierta resolutividad en el ámbito de la reproducción social.

Y, por último, nos encontramos con la superficialidad extensiva, considerada como un determinado tipo de acción, se presenta como una característica del cotidiano profesional, teniendo presente el tipo de demanda que se le presenta.

Teniendo en cuenta estos cambios en la cotidianeidad, siguiendo los aportes de Gago y Cavallero (2020), el COVID-19 aceleró en forma simultánea en todo el planeta la comprensión del neoliberalismo en sus mecanismos mortíferos sobre cuerpos concretos. Este siempre mostró que convive perfectamente con máquinas de muerte. Sin embargo, ahora, el virus no discrimina por clase.

A pesar de estas cuestiones, podemos mencionar, en consonancia con Mallardi (2020) que, si bien la posibilidad de contagio y de enfermar nos unifica, afecta de una manera desigual el cuerpo de determinadas personas, específicamente a adultos mayores y a personas con determinadas enfermedades previas.

Y ampliando aún más, si bien no discrimina por clase, López (2020) nos aporta que este virus afecta y se presenta en las desigualdades sociales, de clase y de género. Así, podemos poner en evidencia las desigualdades en cuanto al acceso a la salud, a los servicios públicos, a las viviendas en condiciones y al trabajo formalizado.

Salud mental y trabajo social.

El trabajo social se desempeña en diferentes áreas; sin embargo, la que nos interesa en este trabajo es la salud mental y cómo se lleva adelante el cotidiano del ejercicio profesional en este contexto de pandemia, como bien mencionamos al principio del trabajo. Para analizar esto, debemos comenzar planteando qué es la salud, y en particular, la salud mental.

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; sin embargo, coincido con Weinstein (1988) en considerar que esta definición no se acopla a la realidad, “no sólo por resultar demasiado global o inalcanzable, sino porque la propia dimensión de salud está fuera del foco central de actividades públicas y privadas de las instituciones que dicen tenerlas por objeto” (Weinstein:1988;22).

En lo que respecta a la salud mental, nos encontramos con una multiplicidad de definiciones respecto a la misma, desde diferentes posicionamientos; sin embargo, es sumamente importante pensar y optar por una definición de esta, ya que es la que va a determinar las futuras intervenciones y esto va a repercutir en la vida tanto de los usuarias como de la sociedad.

De todas formas, es pertinente reconocer que su definición va cambiando en el transcurso del tiempo ya que la propia sociedad es cambiante y dinámica. En este sentido, la que me interesa retomar es la siguiente:

“La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural.” (Garcés Trullenque: 2010: 337).

En este sentido, no podemos pensar la salud mental sin las condiciones socio-históricas que le dan lugar. Considero que se suele expresar una sobre-estigmatización sobre las personas con padecimiento mental, donde hay una fuerte vinculación naturalizada basada en salud mental y delincuencia, delito, con lo peligroso, siempre desde el discurso hegemónico.

Siguiendo los aportes de Stolkiner (2018) podemos analizar y retomar estos posicionamientos ya desde el surgimiento del Estado Nacional en el año 1853, donde era considerado sujeto aquel ciudadano que ostentaba derechos civiles y políticos individuales. Sin embargo, se encontraban excepciones, entre ellas, el loco.

Para el desarrollo de la modernidad, se necesitaba hacer algo con estas personas, consideradas como desechos de la sociedad, inservibles, inútiles. Así se va a generar el encierro de, en ese momento llamado el loco, junto con los enfermos, criminales, pobres, etc.

Así, se comienza a generar un proceso de institucionalización basado en una mirada puramente psiquiátrica de estas personas innecesarias para la construcción de la sociedad. Allí dentro no existe la propiedad privada, no existe la privacidad e intimidad, como así también se ejerce un control constante sobre quienes transitan la institución.

Se produce, de esta forma, el nacimiento del manicomio, invento de la modernidad junto con las cárceles, la escuela, los asilos. El manicomio se volvió una condición necesaria para el desarrollo de esta sociedad moderna. Se creó, así, el temor al “loco”, el miedo de que aquello que

estaba dentro de la institución, saliera a la sociedad. Así, el peligro va a ser una de las características centrales de la locura.

Es preciso remarcar que hoy en día continúa presente el discurso de la incapacidad, de la imposibilidad de las personas con padecimientos mentales, reforzando la idea de tenerlxs controladxs dentro del manicomio. Aquí se aísla a estas personas consideradas “locas”, sufriendo un constante hostigamiento y maltrato, siendo olvidadas y/o excluidas por el resto de la sociedad.

Con el surgimiento de la salud mental en el año 1953, comienza a aparecer la comunidad como parte de esta nueva estrategia del cuidado, donde se comienzan a cuestionar los manicomios y la internación. Se propone además una relación más humana entre el profesional y el paciente.

Estos manicomios son considerados “depósitos de personas”, donde se las encierra, se las infantiliza, se las medicaliza; en términos de Goffman (1972) son “instituciones totales”. Este autor las define como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (pág. 13).

Aquí es importante remarcar el proceso de desmanicomialización. Con este último nos referimos a poder crear otro vínculo en la relación usuaria-profesional, a la dignificación de la atención, que sean internaciones cortas, poder recuperar y reforzar lazos familiares y sociales, que la persona internada pueda tener las condiciones de una vida digna en sociedad. Es en este sentido que hablamos de transformar ese manicomio en un hospital general público, con un área de salud mental.

El proceso de desmanicomialización es más que la eliminación del manicomio, ya que este último implica no sólo la pérdida de identidad de estas personas institucionalizadas, sino también toda relación con el exterior, algunxs no tienen familias ni amigxs, siendo este manicomio su único sostén y hogar. Es en este sentido que podemos decir que la salud mental está ligada indisolublemente a las condiciones de vida.

A la hora de pensar la desmanicomialización, considero necesario tener presente todas estas cuestiones; además, intentar generar un proceso de concientización social, ya que actualmente nos encontramos con la continuación de estos pensamientos retrógrados que plasman

en las personas con padecimientos mentales como el loco, el peligroso. Hay un ideal de estas personas que debemos romper.

Nos encontramos así con un proceso de reconfiguración de las prácticas, en lo que respecta a la intervención en salud mental. Este es un trabajo plenamente complejo e incierto, como así también lo es el pensar la externación de cada usuarie, ya que se considera que en su mayoría son de los sectores más precarizados; y allí se complejiza doblemente trabajar sobre ello.

En relación a esto, Justo y Weber, van a plantear que existen tres elementos centrales a tener en cuenta en la externación: uno refiere a la consideración de un ingreso seguro para poder solventar la cotidianeidad de la vida en sociedad; un segundo elemento refiere al lazo social/familiar que permita la estabilización de vínculos posibles; y un tercero, un tratamiento psicoterapéutico que permita trabajar con la problemática determinada de cada usuarie.

Los autores consideran de vital importancia que estos elementos sean trabajados conjuntamente ya que posibilitan una futura externación a largo plazo, cuestión que debe ser abordada desde todo el equipo de trabajo.

En salud mental, un hito fundamental es la Ley 26.657 sobre el Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en el 2010, en función de los Derechos Humanos, porque viene a legitimar prácticas que se venían desarrollado desde antes y por diferentes actores.

Esta Ley tiene por objetivo:

“asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. (Ley N° 26.657, 2010)

En base a esta Ley, se propone desarmar las estructuras y las lógicas del manicomio. Este, no puede ser una alternativa para tratar la salud mental, sino que son necesarios otros espacios en el ámbito comunitario, que permitan abordar el padecimiento subjetivo. Es en este sentido que se debe considerar al usuarie “en un orden de reconocimiento, igualdad, respeto y preservación de su dignidad” (GALENDE; 2015:62). Entendiendo que trabajar en los procesos de externación de quienes hoy continúan internadas, es una de las prácticas centrales y fundamentales para desarmar las prácticas manicomiales.

Sin embargo, podemos remarcar la presencia de una convivencia entre las prácticas del manicomio y las propuestas por la Ley de salud mental, en las prácticas de los operadores, del trabajo en salud, en las distintas lógicas de atención; al igual que otros actores, como el poder judicial, por ejemplo.

La ley viene a remarcar, también, el respeto a la identidad de los sujetos con los que se trabaja. En muchos hospitales monovalentes nos encontramos con personas respecto a las cuales aún no se ha podido conocer su identidad, consideradas NN. La Ley viene a proponer que esto debe ser trabajado desde el ingreso del usuarie en un servicio de atención de salud, en base al armado de un dispositivo que permita ubicar referentes, familiares, lugar de procedencia, y articulación con otros actores como el Registro Nacional de Personas.

A su vez, pensando la identidad en términos más amplios, en el sentido de cómo hacer para que el tránsito del usuarie por las instituciones, permitan justamente trabajar su padecimiento subjetivo en relación a la historia de ese sujeto, a los lazos, al lugar donde residen, que es un poco lo que hacemos desde el centro de día.

En lo que respecta al Trabajo Social específicamente, esta Ley permitió el crecimiento de trabajadores sociales en servicio, cuestión que marca una apuesta de la política pública donde se incorporen las disciplinas que vienen trabajando constantemente en poder transformar las prácticas, tanto dentro como fuera del hospital. Un dato no menor a destacar, en cuanto a las residencias en salud, es que se está facilitando gradualmente la incorporación como personal de planta a aquellas residentes de trabajo social, como así también de otras especialidades.

En este sentido, podemos identificar que la Ley de salud mental, permite romper con la configuración de un modelo hegemónico, fortaleciendo la formación de equipos interdisciplinarios. Es así que a la profesión se le han ido presentado diferentes demandas en cuanto a la incorporación en distintos servicios del hospital, configurando estos equipos mencionados.

En relación a esto que mencionamos, otro aspecto central que se incorporó luego del 2010, pensando en términos de condiciones laborales del trabajo social, fue que cualquier integrante del equipo de salud está en la misma condición de poder ocupar cargos de jefatura de sala o de servicio, y desempeñar un cargo de gestión; en consonancia al cuestionamiento del modelo médico hegemónico, ya que anteriormente, sólo le psiquiatre podía ser jefe de servicio.

Esto nos permite pensar que la salud mental no es patrimonio de la psiquiatría, ya que puede haber muchas otras disciplinas, incluido el trabajo social, pensando e interviniendo en relación a las problemáticas de salud mental.

El trabajo social interviene en salud mental desde los distintos aspectos del proceso de externación de los usuaries. Está desde el acompañamiento en la búsqueda y en el armado de una propuesta habitacional para esa persona, como así también en el trabajo y articulación en relación al lazo social que tiene.

Es importante comprender el lazo social desde la intesubjetividad con le otre; este no puede quedar por fuera de lo que el trabajo social (o el equipo interdisciplinario) pretende hacer. Debemos tener presente, además, las consecuencias que produjeron esos años de encierro, en cuanto al lazo social y el contacto con el exterior.

En relación a esto, Galende (1994) nos propone trabajar en tres niveles articulados: poder construir una trama social y solidaria para aportar a la recuperación de la ciudadanía de aquella persona externada; exigir políticas sociales y de salud al Estado, que garanticen la cobertura de necesidades del proceso de reinserción social; y por último, mantener lo específico de una asistencia en salud mental que asegure una recuperación a fin de paliar el padecimiento mental como así también impedir nuevas modalidades de internación.

Implicancias y desafíos del ejercicio profesional en salud mental en el contexto actual de pandemia.

En salud mental, le trabajadore social interviene interdisciplinariamente, como aspecto fundamental, donde cada integrante del equipo aporta desde su propio punto de vista en lo que respecta a su disciplina; es en este sentido que podemos considerar inviable el trabajo e intervención individual.

Todas las miradas son importantes en esta construcción colectiva. En relación a esto, no podemos hablar de una especificidad del trabajo social en cuanto a sus funciones dentro de la salud mental, considerando la dinamicidad de las intervenciones y situaciones que se presentan, como así también las necesidades que les usuaries presenten; además de considerar el área e institución en el que se desempeña.

Desde los centros comunitarios en que se trabaja con salud mental, el equipo interdisciplinario tiene una intervención central en lo que refiere al proceso de atención, cuidado y acompañamiento de las personas con quienes se trabaja; que luego se debe comenzar a descentrar, como tarea más compleja, para poder ir acompañando los procesos y autonomía del usuarie, ya que, si no se lleva adelante este proceso, se comienza a recaer nuevamente en una lógica de permanencia en la institución.

Este contexto de pandemia y las medidas de aislamiento que tuvieron que generarse, nos permite analizar el campo de la salud mental desde otro enfoque de intervención, partiendo desde la comprensión una diferencia entre aislamiento y encierro, y lo que este último genera en usuaries con padecimiento mental; en el sentido de pensar en una persona que transcurrió aproximadamente diez años internada en una institución, ya estabilizado el cuadro que la llevó a eso, y cómo repercute ahora el aislamiento sobre esa persona. Allí se tuvo que trabajar con las redes y el lazo social que cada usuarie contaba, con vínculos familiares, ampliar más esas redes y establecer de qué forma podrían ayudar.

En este sentido, podemos analizar algunos desafíos frente a los que se encontró el trabajo social, a partir de la información recabada de la entrevista realizada a una trabajadora social que ejerce su profesión en el Centro comunitario Pichón Reviere de la ciudad de La Plata, del Servicio de externación del Hospital Alejandro Korn, ubicado en la localidad de Melchor Romero, ciudad de La Plata.

A partir del surgimiento del ASPO, se tuvieron que repensar las lógicas de intervención con las que se venían trabajando con anterioridad, con la presente dificultad que en un centro comunitario de externación, les usuaries asistían todos los días; allí almorzaban y participaban de diferentes actividades y espacios de talleres.

El trabajo en externación supone el trabajo de poder armar lazos. Al centro comunitario llegan usuaries que han transitado tanto internaciones prolongadas como internaciones más breves y que requieren de apoyatura para poder sostener un tratamiento ambulatorio. Estas personas muchas veces cuentan con lazos o referencias vinculares que pueden ser de familiares, de amigos, y en otras circunstancias, no cuentan con ningún tipo de red más que las que se pueden en principio armar desde el centro. Entonces ahí un primer lazo es con el Centro comunitario, se promueve que empiece a transitar por ese espacio junto con otros compañeros y

poder empezar a situar algunas primeras actividades que forman parte del tratamiento ambulatorio como forma de atención.

En base a esto, se considera fundamental sostener la presencialidad en función de la población con la que se trabaja en el área de salud mental; sin embargo, debido al contexto, es imposible sostener una atención remota; por lo que se llevaron (y llevan) adelante diferentes estrategias combinadas, (siempre estableciendo prioridades) mediante llamados telefónicos, por ejemplo.

En este punto es importante tener presente que no todos los usuaries contaban con teléfono celular, al momento de la pandemia, por lo que una propuesta fue pedir donación de los mismos, para generar un contacto más ameno entre profesionales y usuaries, y tener una vía más directa entre los mismos.

Otro aspecto a trabajar fue el sostenimiento de la prestación alimentaria con la que cuentan estos centros, por lo que se fueron organizando recorridos por los barrios entregando mercadería, generando, al mismo tiempo, encuentros breves con los usuaries para ver cómo se encontraban, y explicando la situación nacional y mundial para quienes no estaban tan informados.

Aquí entran en juego los recursos con los que se cuentan, como así también las condiciones de trabajo. En este sentido, nos encontramos con que, para concurrir a los domicilios, al comienzo se hacía con recursos particulares, no se contaba con los apoyos necesarios.

Como equipo, tuvieron que generar un sistema de rotación pensando en las posibilidades de contagio y lo que ello implica, de forma que, si se contagiaban, el centro no se quedará sin personal. Así, como mencionamos anteriormente, se llevan adelante estrategias combinadas en cuanto a la asistencia domiciliaria, y la asistencia al centro con turnos programados priorizando aquellas usuaries que requieren concurrir más al centro comunitario.

Este fraccionamiento en dos equipos, implican otro desgaste más a los que se fueron mencionando, ya que, al no contar con servicio de internet en el centro comunitario, se deben conectar en sus hogares, agregando otro día más en el que deben mantener reuniones entre estos equipos, que necesitan articular las acciones.

De esta forma se fueron reordenando y acoplando las actividades en base a las urgencias y necesidades de los usuaries, repensando también las propuestas y actividades grupales, ya que

hacia el comienzo del año se realizaban talleres de aproximadamente 22 personas; sin embargo, este contexto no lo permitía, por lo que se tuvieron que pensar en grupos más reducidos, con otras lógicas o tipos de actividades.

Frente a esto, se encuentran con la dificultad referido a lo espacial, en el sentido que no cuentan con mucho espacio al aire libre; cuestión que dificulta también a la hora de pensar las estrategias que se pueden llevar adelante. Y otro punto en relación a este, que también repercute en la planificación de las actividades, es el hecho de que el centro se encuentra en un espacio que no es perteneciente al hospital, sino que se alquila; por lo tanto, se encuentran con la incertidumbre respecto a que se dé una mudanza en algún momento, teniendo que volver a repensar las estrategias y/o lógicas que se lleven adelante; cuestiones que hacen a las condiciones de trabajo del equipo interdisciplinario.

En este sentido, para el trabajo social es fundamental comprender cómo se configuran los problemas sociales, como aquellas manifestaciones de la “cuestión social”, y cómo trabajar en las respuestas a estos en términos de políticas sociales como respuesta a la conflictividad, proporcionadas por el Estado, pero desde el lugar de defender los derechos de los trabajadores y la población. Teniendo presente además que el trabajo social interviene en la reproducción de las relaciones sociales.

Aquí me resulta pertinente plasmar la estructura sincrética del trabajo social, entendida por Netto (1997) a partir de un doble dinamismo: por un lado, el sentido que es producido por las demandas socialmente ubicadas a las profesiones y, por otro lado, la capacidad de dar respuestas teóricas y prácticas- sociales para responder a esas demandas. Esto permite comprender el estatuto profesional ligado al estatuto teórico, otorgándole el atributo de profesionalidad del Trabajo Social, de forma que permite superar las tergiversaciones que se dan en la profesión.

En este sentido, coincido con el autor en analizar tres fundamentos objetivos de la estructura sincrética del ejercicio profesional, los cuales nos permiten visualizar el entrecruzamiento existente entre la cuestión social y cómo esta se expresa en la vida cotidiana de las personas.

Estos fundamentos son:

- El universo problemático original que se le presentó como eje de demandas histórico-sociales, el cual se encuentra fundamentalmente conformado por la “cuestión social”.

La “cuestión social” en las demandas que debe atender el TS se encuentran fragmentadas, despolitizadas, desvinculadas, son tomadas como si fueran separadas, por lo tanto, las respuestas a los problemas se van a dar a través de distintas políticas sociales. Estas respuestas son momentáneas.

La intervención se reduce a lo burocrático-administrativo en las distintas instituciones en la que ejerce su profesión. Para Netto (1997) “la problemática que demanda la intervención operativa del asistente social se presenta, en sí misma, como un conjunto sincrético; su fenomenalidad es el sincretismo — dejando en la sombra la estructura profunda de aquella que es la categoría ontológica central de la propia realidad social, la totalidad” (p.77). En este sentido, Netto nos plantea que no depende por completo del sincretismo, sino que también las intervenciones dependen del horizonte del ejercicio profesional.

- El horizonte de su ejercicio profesional: este se ubica en el cotidiano de aquellos sectores que son destinatarios de la intervención profesional. Este fundamento está en la vida cotidiana de las personas con las que interviene el TS, ese es el horizonte real en que se enmarca la intervención.

La funcionalidad del Servicio Social es la atención de los problemas sociales a partir de la moralización, la psicologización, la deshistorización de la “cuestión social”, por ejemplo, se disciplina a las familias a través de reordenar las prácticas y conductas cotidianas.

- Su modalidad específica de intervención se sitúa específicamente en la manipulación de variables empíricas de un contexto determinado. Frecuentemente la intervención fue identificada como “tratamiento”. El conocimiento que debe poseer es instrumental, la intervención tiene como fin disminuir los problemas, aunque estas sean momentáneas.

Desde la intervención manipuladora se reclama paradigmas explicativos que permitan una orientación de procesos sociales tomados segmentariamente.

Estos fundamentos nos permiten ver el entrecruzamiento entre ese conjunto que constituye la denominada “cuestión social” y cómo estas expresiones se manifiestan en la vida cotidiana de las personas, en términos de obstáculos a su reproducción cotidiana.

En salud mental, y en este contexto en particular, las políticas sociales son muy escasas; en este sentido nos encontramos por ejemplo con que, frente a esta compleja situación de pandemia, con la única nueva política que se contó fue con el IFE (Ingreso Familiar de Emergencia), el que sólo algunos usuaries pudieron gestionar. Se cuenta con algunas políticas de seguridad social, plasmadas en pensiones no contributivas por discapacidad o invalidez, pero que son claramente insuficientes; por lo que se tienen que buscar, dentro de las posibilidades, recursos complementarios para la supervivencia diaria, buscando armar un recurso económico posible en el transcurso del proceso de externación que van transitando les usuaries.

Se trabaja así estratégicamente y articulando por ejemplo con otras áreas en función de acompañar ciertos proyectos laborales, como emprendimientos; como así también la terminalidad educativa y/u otros intereses presentados por les usuaries.

Reflexiones finales

Todas estas cuestiones expresadas con anterioridad, nos llevan a una serie de reflexiones, en donde debemos pensar a la realidad en constante movimiento, ubicando sus contradicciones fundamentales; una realidad que está constituida por una historicidad, que tiene que ver con esa historia que está en movimiento por los seres humanos, como algo sujeto a constante cambio y renovación. Un problema que no surgió el día de ayer de la nada, sino que hay que darle historicidad.

A pesar que la intervención del trabajo social no siempre se da de la misma manera, considero pertinente que es importante este análisis realizado sobre las estrategias y dinámicas llevadas adelante en lo que respecta a la salud mental, ya que esto nos permite tener mayores herramientas para futuras intervenciones frente a contextos tan inciertos como lo es el actual;

considerando que el trabajo social interviene en la reproducción de relaciones sociales, referidas no sólo a las condiciones materiales, sino a la producción espiritual también.

Como lo fuimos viendo en el transcurso del trabajo, el contexto actual de pandemia, implicó una reorganización en las modalidades de trabajo. El trabajo social se encontró con el desafío de pensar cómo a partir de la pandemia se podían generar otras intervenciones y herramientas en salud mental.

Además de tener presente todo lo que se fue desarrollando en cuanto a los procesos de organización y las malas condiciones de trabajo frente a las que se tuvieron que enfrentar los equipos, es importante reconocer que algunas modalidades de intervención y/o estrategias llevadas adelante en este contexto, se conserven cuando salgamos de esta situación, y otras se limiten, ya que el desgaste en este tiempo es una cuestión importante a recuperar, sobre todo quienes se encuentran en la primera línea.

En lo que respecta a la reconstrucción del lazo social que se estuvo desarrollando, debemos tener presente la multiplicidad de las dimensiones; desde el lazo más cercano en cuanto a las familiares y/o amigues, como así también instituciones que permitan garantizar sus derechos, como el trabajo, la educación; hasta la dimensión de lo comunitario, el trabajo en los barrios, con los vecines del usuarie que va a vivir allí; esto último considerando las prácticas tutelares que hoy en día aún se encuentran presentes, las cuales fueron generando supuestos respecto a que estas personas no tiene capacidades.

Es en este sentido que podemos pensar el trabajo social desde una mirada intersectorial, pensando el tratamiento desde todas estas dimensiones del sujeto, en articulación con las instituciones y/u organizaciones; considerando además que el trabajo social, debe promover espacios donde puedan configurarse, reflexionar sobre las identidades, pero a su vez configurarse otras, cuestión que supone justamente poder pensar propuestas alternativas para que eso pueda ser posible; en especial en salud mental donde la identidad es una cuestión fundamental a trabajar, pensando estratégicamente el lugar que tiene nuestra profesión, promoviendo y generando el reconocimiento de la identidad de les usuaries, pensando en la dimensión integral de les sujetos y el acceso a los derechos culturales, siempre desde un trabajo y una perspectiva colectiva, grupal, y no individual.

Bibliografía

- ARRUZA, C. (2014) Reflexiones degeneradas: Patriarcado y capitalismo. Disponible en <https://marxismocritico.files.wordpress.com/2016/03/reflexiones-degeneradas-patriarcado-y-capitalismo.pdf>
- GAGO, V y CAVALLERO, L. (2020) Deuda, vivienda y trabajo, una agenda feminista para la pospandemia. Disponible en <http://revistaanfibia.com/ensayo/deuda-vivienda-trabajo-una-agenda-feminista-la-pospandemia/>
- GALENDE, E. (1994) "Modernidad, individuación y manicomios " Pto.4 y 9. En *Políticas en Salud Mental. Cohen, Stolkiner y otros*. Ed. Lugar. Buenos Aires
- GALENDE, E. (2015) Conocimiento y prácticas de Salud Mental. Cap. 1 y 2. Ed. Lugar. Buenos Aires.
- GARCÉS TRULLENQUE, E. (2010) "El trabajo social en salud mental". En: Cuadernos de Trabajo Social. Vol 23 (2010): 333-352.
- GOFFMAN, E. (1972) "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales", Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2º edición.
- GUERRA, Y. (2009) "Práctica profesional y cotidiano" En: Montaño, C. y Borgianni E. (orgs.) Práctica e intervención del trabajo social crítico. Cortez Editora. San Pablo.
https://drive.google.com/drive/folders/1u5ZdBsW5qAnNKgRQuZPEt_01qEiO52bX?usp=sharing
- HARVEY, D. (2020) Política anticapitalista en tiempos de COVID-19. Sopa de Wuahn. Editorial ASPO. Disponible en <https://www.laizquierdadiario.com/Politica-anticapitalista-en-la-epoca-de-COVID-19>
- IAMAMOTO, M. (1992): Servicio Social y división del trabajo. Capítulo II. Punto 3. Pags. 85-90. Cortéz Editora. San Pablo.
- IAMAMOTO, M. (1997) "Servicio Social y reproducción del control y de la ideología dominante". En: Servicio Social y División del Trabajo. Cortez Editora. San Pablo. (págs. 121-139).
https://drive.google.com/drive/folders/1u5ZdBsW5qAnNKgRQuZPEt_01qEiO52bX?usp=sharing
- JUSTO y WEBER. Recursos institucionales y recursos subjetivos en la externación de pacientes con padecimiento mental severo.

Ley Nacional 26.657 por el Derecho a la Protección de la Salud Mental, 2010.

-LÓPEZ, M. (2020) La vida en cuestión. Especial para ASPO, 6 de abril de 2020. Disponible en <https://www.elextremosur.com/files/content/23/23821/la-fiebre-aspo.pdf>. Pg. 69.

-MALLARDI, M. (2020) “El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia”. EN: Palabras Urgentes, Dossier sobre Trabajo social y covid-19.

Disponible en: <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2020/04/7.-Palabras-Urgentes.pdf>

-MATUSEVICIUS, J- MUSACCHIO, O. (2019) “Conflictos sociales, respuesta estatal e intervención del Trabajo Social “EN: Mamblona, C- Matusevicius, J (comp). Luchas Sociales, sujetos colectivos y trabajo Social en América Latina. Ed. PUKA. Tandil.

https://drive.google.com/file/d/1OtonogtGP-8rwz7k3yNq2Rlh_Edggc61/view?usp=sharing

-NETTO, P. Capitalismo Monopolista y Servicio Social. Cap. II. Cortéz Editora. Brasil. 1997.

<https://drive.google.com/file/d/1CAe09fy8FP238SK6yUUjd3pX8Jy8kGvS/view?usp=sharing>

-NETTO, P. (1997). Capitalismo monopolista y Servicio Social. Págs. 24-44, Cortéz Editora. Brasil.

<https://drive.google.com/file/d/19R-A1L7O-FnAHcBbrol3X1yUWB-aliOj/view?usp=sharing>

-NETTO, P. La concretización de derechos en tiempos de barbarie. EN: Borgianni y Montaño. Coyuntura actual, latinoamericana y mundial: tendencias y movimientos. Cortéz Editora.2009

-NETTO, P. El Servicio Social y la tradición marxista. En: BORGIANI, E; GUERRA, Y; MONTAÑO, C: Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional. Cortéz Editora. San Pablo. 2003.

-NETTO, P. “Introducción al estudio del Método en Marx”. En: Cappello, M; Mamblona C. (comp.) Trabajo Social: Crítica de la vida cotidiana y Método en Marx. Colección Debates en Trabajo Social. ICEP. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata. 2012.

-OLIVA, Andrea. Trabajo Social y lucha de clases. Cap. VI. Imago Mundi.2007.

https://drive.google.com/file/d/19f2-miGgsUjWpEuv7iPt_SV0xI7LsBXf/view?usp=sharing

-RIBEIRO, S. “La fábrica de pandemias” (5 de abril) En: La fiebre. Editorial ASPO. Abril de 2020.

-STOLKINER, A. (2018) "Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental " En *Revista de Salud: Soberanía Sanitaria*. Año 2. Número 4.

- STOLKINER, A. (2020) Entrevista radial “Marca de Radio”
https://soundcloud.com/user-981543510/nota-alicia-stolkiner?fbclid=IwAR0_p7sdiiYelaWIzmLu6Qoly9gLZzrJgJv52mt4lk20OdZs00YjHTVFess
- WEINSTEIN, L. “Salud y Autogestión” Cap. I El concepto de salud. Ed. Nordan. Montevideo 1988.
- ZIBECCHI, R. (2020) A las puertas de un nuevo orden mundial. Sopa de Wuhan. Editorial ASPO. Disponible en<https://www.surysur.net/autor/raul-zibeche/>



CONTACTO

Facultad de Trabajo Social
Tel: 0221 451-9705 / 452-5317 / 471-7547
publicaciones@trabajosocial.unlp.edu.ar
www.trabajosocial.unlp.edu.ar
Calle 9 esq. 63 - La Plata - Buenos Aires - Argentina
ISSN 2545-7721