

Las prácticas en Salud Mental ante nuevos desafíos. Cómo pensarnos en la reconstrucción del tejido social

Lic. Marisa Barrios

Introducción

La decisión de compartir este panel sobre “las diferencias” estuvo vinculada a incluir en él este trabajo, que se nutre de mi experiencia como Trabajadora Social en un hospital psiquiátrico en la localidad de Oliveros, Santa Fe.

El trabajo con la locura me remitió a pensarla justamente en el plano de las diferencias existentes en la trayectoria de un sujeto en su padecimiento.

Las diferencias también podrían ser concebidas como fortalezas. Tomás Villasante señala *“cómo algunos vínculos en las redes que eran tenidos como ‘estigmas’, se pueden tornar ‘emblemas’: el emblema del trabajo o de la diferencia se convierte en una autoestima colectiva”*, por ejemplo, *“donde antes sólo había oprobio”*.

Pero ¿qué sucede cuando esas diferencias se tornan desigualdades?

En ese sentido, el padecimiento no es entendido sólo como cuestión de un individuo en cuanto a su estructura mental, sólo en una dimensión privada, sino como cuestiones enmarcadas en procesos sociales que tienden a la exclusión masiva de personas de mejores e igualitarias condiciones de vida.

En este sentido, ¿qué lugar ocupan las prácticas que desarrollamos para incidir en esas condiciones? ¿De qué modos nos movemos como trabajadores en relación con el modo en que nuestras prácticas se mueven en un contexto social y político de fragmentación y creciente exclusión, y de qué modos pensar a las mismas en sus posibilidades de reconstrucción del tejido social y de mayor incidencia pública en la modificación de las condiciones de desigualdad?

Las prácticas, no sólo de trabajadores sociales, sino de aquellos trabajadores que están implicados en este campo, requieren ser resignificadas en sus modos de analizar y de intervenir en lo

Marisa Barrios: Licenciada en Trabajo Social Universidad Nacional de Rosario. Maestranda de la carrera Maestría en Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos. Trabajadora Social de Salud Pública (Municipalidad de Rosario) y de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, Rosario. Docente e investigadora en la Escuela de Trabajo Social de la UNR.

social para poder comprender el padecimiento de salud mental en trayectorias que han generado condiciones de exclusión.

Las condiciones actuales en las que se desarrollan las prácticas presentan una complejidad donde parecen coexistir viejos y nuevos problemas, viejos y nuevos modos de intervención.

A propósito de esto algunos autores como Cantarelli, Lewcowicz y otros ponen énfasis en un escenario social que pareciera ser diferente en cuanto a que la acción del Estado y sus instituciones ya no requerirían del disciplinamiento y la regulación para mantener y garantizar un orden, sino que operaría una lógica diferente que, más que exclusión, produce **destitución**, algo que podría ser entendido como una especie de borramiento de la condición de sujeto; señalan que *“la destitución neoliberal no es la solidez estatal, sino más bien la fluidez mercantil.”* Entiendo que esto no implica una ausencia del Estado, sino que habría una lógica de acción diferente que articula el Estado con el mercado; éste no utiliza los mismos procedimientos e instrumentos que el Estado, porque su modo de dominación no necesitaría sujetos disciplinados, sino **sujetos a la deriva** que no encuentran lugar donde sea posible consolidar el lazo social. El mercado, *“no necesita ordenar para dominar”, “el horizonte de dominación no es la alienación, sino la fragmentación y la pérdida de sentido.”* (Cantarelli, Lewcowicz, otros).

Esta idea me permitió pensar en cuáles serían esos mecanismos diferentes desde los cuales funcionan las instituciones, que parecen hoy cobrar nuevos sentidos y nuevas funciones y, por lo tanto, las prácticas que desarrollamos no estarían exentas de tales efectos.

En este sentido, las históricas instituciones de encierro que funcionaban desde la lógica estatal, desde las que se marcaban normas de funcionamiento social, les era requisito para garantizar el orden y el disciplinamiento, para lo cual el encierro era el modo de brindar seguridad a la sociedad del elemento peligroso y, a su vez, ubicar “en algún lugar” el excedente de mano de obra.

Foucault revisa las funciones que cumplía la creación del Hospital General en el siglo XVII, al menos entre las aspiraciones del orden burgués: *“... por primera vez se sustituyen las medidas de exclusión puramente negativas, por una medida de encierro; el desocupado no será ya expulsado ni castigado; es sostenido con dinero de la nación, a costa de la pérdida de su libertad individual”; “... [se trataba de una] ... población sin recursos ni lazos sociales, que se encontraba abandonada, o que se ha vuelto móvil durante cierto tiempo, debido al nuevo desarrollo económico.”*

Si pensamos en las nuevas condiciones de exclusión que producen la expulsión de los sujetos desde la lógica neoliberal, también tenemos que pensar que las instituciones si no cumplieran ya con la función de la reclusión para el disciplinamiento, tendrían otras funciones para buscar medidas compensatorias en términos de ausencia de políticas que puedan integrar realmente a un sistema productivo y social.

Además de una trayectoria de padecimiento subjetivo, entre las personas que en su mayoría ingresan a la institución, se encuentran muchos sujetos con una trayectoria de desocupación, de ausencia de recursos materiales, de precaria escolarización e inclusión en espacios sociales.

Esto implica para muchos la permanencia en la institución mucho más allá de una situación de crisis, ya que la ausencia de otros dispositivos que permitan reforzar la inserción social y los vínculos en lo local ubica a la institución en un lugar de permanencia prolongada o definitiva para muchos de estos sujetos.

¿Cómo pensar en este sentido la función de la institución de salud mental en este contexto? La misma cumpliría una función de atención de personas con problemas mentales que está enmarcada en la ley de Salud mental 10772. Dicha ley contempla el trabajo en el padecimiento subjetivo con alternativas *“que menos restrinjan la libertad y alejen del núcleo familiar y social”*; la ley contempla los servicios de salud mental en hospitales generales con y sin internación, la atención domiciliaria, los hospitales de día, casas de medio camino y talleres protegidos entre otras alternativas.

En la actualidad, esto marca diferencias sustanciales con las instituciones de la época clásica, pero al no existir una política que contemple la creación de otros dispositivos se reproduce la lógica tradicional y la ley funciona a modo de enunciado.

Habría una especie de coexistencia de ambas lógicas, lo viejo y lo nuevo, lo tradicional y el cambio. La idea de encierro permanece frente a la ausencia de otros soportes sociales que integren

a los sujetos más allá de su permanencia en la institución. Se podría pensar que este encierro, dentro de esta lógica social, si bien no tiene el horizonte del disciplinamiento, cumpliría de algún modo la función de ubicar el excedente de mano de obra, como las instituciones que describía Foucault en el siglo XVII y XVIII.

A modo de ejemplo sobre las condiciones mencionadas al principio, me pareció importante aportar algunos datos del informe de ingresos con el que cuenta el hospital psiquiátrico de la localidad de Oliveros: en el **año 2003** de **169 consultas**, **138** resultaron **internaciones (82%)** y **68** ingresaron con **orden judicial (49%)**, no siempre mediando un criterio de internación. En el **año 2004**, entre los meses de enero y mayo, sin contar marzo, de **68 consultas** al comité de admisión se realizaron **54 internaciones**, de las cuales **25** llegaron con **órdenes judiciales**, algunas de ellas proceden de lugares de detención (19 quedaron internadas) y **4** personas fueron encontradas en la **vía pública** en estado de indigencia y traídas por la policía, 1 con orden judicial.

Cabe destacar que la orden judicial es un instrumento legal de suma importancia que le otorga al juez la capacidad de decidir y a la institución le implica la obligación de aceptarla, más allá de que pueda mediar o no un criterio clínico de pertinente internación. Esto implica, muchas veces, no sólo una sobre-demanda, sino que ubica a la institución en una especie de depósito, de fragilización y sobre-exposición, al tener que buscar respuestas que la exceden.

En esta complejidad nos preguntamos cómo ubicar a nuestras prácticas en un horizonte de construcción de nuevas alternativas frente a problemas de salud que se agudizan por situaciones sociales de precarización y frente a mecanismos políticos y burocráticos que generan situaciones de desigualdad.

Nuestras prácticas, lo que decimos y lo que no decimos, lo que hacemos y lo que desearíamos hacer, tienen base material concreta. Es decir, lo que transcurre y lo que se despliega institucionalmente no es algo ajeno y externo a los actores que trabajamos; lo que se pone en acto en la práctica contiene potencias de producción y reproducción de lógicas en salud mental que inciden tanto en las condiciones de vida de los sujetos con padecimiento subjetivo como en los modos de implementación de la política en salud mental.

Si hablamos de efectos de una nueva lógica de funcionamiento de la sociedad en la subjetividad contemporánea, tendríamos que pensar qué tipos de subjetividades se ponen en juego en esas prácticas y qué efectos producen.

Debemos ir comprendiendo cuáles son las manifestaciones de esas relaciones en épocas de “Modernidad Líquida” como lo piensa Zigmunt Bauman, quien señala que lo que caracteriza el ritmo y las características de los cambios sociales es la velocidad, la fluidez, el corto plazo y la ausencia de lazos basados en el compromiso y la responsabilidad. Este autor va a pensar en la dinámica que adquieren las relaciones en un escenario que define como de “*destrucción inexorable de los lazos sociales*” y recupera la idea de comunidad para pensar alternativas que contrarresten esos efectos de destrucción.

Si pensáramos en la idea de lo inexorable, la destrucción de los lazos se presentaría al modo de una profecía. Si se tratara de esto, los sujetos ya no tendríamos injerencia en los movimientos sociales, no tendríamos nada por hacer porque la suerte ya estaría echada y las manifestaciones de resistencia frente a las desigualdades no serían más que meros reflejos de supervivencia.

Pensar las prácticas desde la clave de la posibilidad de construcción y resignificación permanente de los lazos sociales, significa verlas en un movimiento constante que se pone de manifiesto en las acciones que los sujetos van desplegando a partir de “*la subjetividad de la experiencia vivida*”¹.

En el hospital psiquiátrico de la localidad de Oliveros se han generado algunos dispositivos nuevos que se sustentan en la idea de la **desmanicomialización** o más radical aún, de **sustitución del manicomio**.

Vasconcellos sostiene la perspectiva de la **desinstitucionalización**, y citando a Rotelli habla de un nuevo paradigma, “*el nuevo paradigma pone énfasis en la reinención de la salud, en la existencia y sufrimiento de los*

1. MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. Introdução de Claude Lévi-Strauss: 24.

pacientes, en el sentido de la producción de la vida, de sentido de sociabilidad, la utilización de diferentes formas (de los espacios colectivos) de convivencia dispersa, que amplía y complejiza el objeto de conocimiento e intervención." Esto implica diseñar dispositivos de trabajo que apoyen la socialización contemplando las diferencias respecto de la inserción en espacios productivos y sociales.

Desde esta perspectiva, en la institución se han producido movimientos en la lógica de funcionamiento que han dado lugar a la problematización de las condiciones de vida de los pacientes, el ingreso indiscriminado y posterior institucionalización, los efectos destructivos del encierro en la subjetividad, las prácticas represivas como formas de tratamiento, la pérdida de los derechos y de la identidad y la exclusión de la participación en la vida social, lo que ha provocado algunos cambios en las prácticas y en el modo de funcionamiento de la institución.

De la población que llega al espacio del Comité de Admisión de la institución, la mayoría no cuenta con cobertura de Obra social y presenta una trayectoria de desocupación, con familias que se encuentran fragilizadas en sus posibilidades de contención. A su vez, como lo mencioné anteriormente, en el transcurso del presente año ha habido un incremento de los pedidos de internación por orden judicial que implica **la judicialización de problemas de salud y sociales.**

Cabe mencionar que en el presente año hubo un importante intento (como en años anteriores) por parte del Gobierno Provincial a través del Ministerio de Gobierno, Justicia y Culto y del Ministerio de Salud, de instalar en el hospital un pabellón de detenidos en espacios considerados "ociosos". Si bien fue rechazado fuertemente por los trabajadores y parte de la opinión pública, el instrumento de la orden judicial en el ingreso de personas le da vigencia a la cuestión.

Cómo es posible pensar en la sustitución de un tipo de institución que permanentemente queda ubicada no sólo como lugar de atención de problemas en salud mental, sino también como especie de reservorio "del elemento excluido, expulsado de la sociedad", cómo reforzar el papel de esa institución para que pueda funcionar como un eslabón más en una cadena de relaciones y no como punto definitivo de llegada.

Es necesario reforzar el debate para problematizar, no sólo las marcas de lo manicomial en la subjetividad de nuestras prácticas, sino además todo intento de reproducir aquellas instituciones que, lejos de generar salud, refuerzan el debilitamiento de las condiciones de vida de los sujetos.

El desafío desde nuestras prácticas implica interpelar y modificar una mirada cronificada, institucionalizada, que asuma el lugar de lo que es así y no puede cambiar, de lo que dependería de un poder central para que se modifique, o aquello que no podría ser modificado por nuestras prácticas porque pareciera estar predeterminado. La institución, las condiciones de asistencia y hasta los efectos de nuestra intervención parecen quedar por fuera de la órbita de nuestras decisiones. Aparecerían como algo externo/lejano/anterior y extraño a nuestra práctica, funcionando como nombres, lugares y formas de intervenir que se asumen.

Lo que los autores mencionados plantean como efectos en la subjetividad contemporánea de esa lógica mercantil es algo que no aparecería de un modo visible, sino más bien de manera difusa. Esto, ¿daría la sensación de pérdida del sentido? Es decir, ¿cuál sería el horizonte de nuestras prácticas en una realidad fragmentada? Si la dominación no aparece de un modo central y visible ¿de qué modos aparece?

Esta lógica operaría muchas veces en nuestras prácticas dejando una sensación de vacío, de impotencia y de aparente ausencia de horizonte y de claridad acerca del rumbo porque ya no hay política estatal que responda a la incertidumbre ni que garantice condiciones mínimas de subsistencia.

Entonces, el desafío de nuestras prácticas sería consolidar el sentido de nuestra intervención en la salud mental en un marco de construcción social.

¿De qué modo asumimos el lugar de nuestras prácticas en la potencia que tienen en la producción de cambios, en el modo de nombrar sujetos, de reproducción de ciertos esquemas, en la consolidación de construcciones?

En este escenario buscar el sentido y encontrarlo en la construcción social implicaría apuntalar nuestro trabajo hacia el logro de mayores posibilidades de inclusión en espacios sociales, en los que el destino no sea su desaparición.

Bibliografía

- ROZAS PAGAÑA, Margarita. *La intervención profesional en relación con la cuestión social- El caso del Trabajo Social*. Cap. 4, Espacio Editorial, Buenos Aires.
- CANTARELLI, Mariana; LEWCOWICZ, Ignacio y otros. *Del fragmento a la situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea*. Parte II, Buenos Aires.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la locura en la época clásica I*. Cap. II, Fondo de Cultura Económica, México.
- VASCONCELLOS, Eduardo Mourao: *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinariedade*. Cap. I. Cortéz Editora. San Pablo.
- VILLASANTE, Tomás. *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía*. Edit. El viejo Topo.

