



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social en tiempos de miseria planificada

Huellas y horizontes para resistir

Trabajo Social Situado

Desafíos del Trabajo Social en Salud Mental en épocas de excepción

Por Agustina Onofrio

Fecha de recepción: Mayo del 2024
Fecha de publicación: Julio del 2024
Contacto: Agustina Onofrio
Correo electrónico: agustinaonofrio@hotmail.com

DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL EN ÉPOCAS DE EXCEPCIÓN

**Onofrio, Agustina*



Como trabajadora social de un hospital especializado en salud mental, día a día la práctica se encuentra atravesada por escenarios de extrema vulnerabilidad, donde la materialización de la decisión del Estado de alejarse de la vida de su pueblo se traduce en elevados niveles de pobreza y marginalidad, condiciones in-habitacionales, precarización y exclusión laboral, y la consecuente ruptura de los lazos sociales. Visualizamos la determinación social de la salud en su máxima expresión. Es decir, los factores sociales no como sumatoria de ítem a considerar; la determinación social como eje intrínseco de la construcción de la salud mental.

* **Agustina Onofrio**- Licenciada en Trabajo Social (UBA). Maestranda en Salud Mental Comunitaria (UNLa). agustinaonofrio@hotmail.com

En este marco, la propuesta de este artículo radica en analizar nuestra práctica a través del rol del Estado y las políticas públicas a fin de caracterizar, no solo la actualidad del campo de la salud, sino también describir las particularidades con las que nos encontramos quienes nos insertamos específicamente en la salud mental. El desafío del texto es no quedarse en el plano enunciativo; las salidas, alternativas y propuestas a la época aparecerán inscriptos en todo el recorrido.

EL ESTADO Y EL SISTEMA DE SALUD EN LA COYUNTURA ACTUAL

Ser trabajadores/as estatales durante modelos políticos y económicos de empobrecimiento de las mayorías nos pone en absoluta confrontación con nuestro rol. Quienes formamos parte de organismos e instituciones del Estado, observamos la injusticia producida por el mismo Estado que nos contrata. Quienes nos desempeñamos en el campo de la salud no estamos exentos de esto. Poder ubicar desde dónde partimos nos guiará a las alternativas necesarias no solo para la compresión de la coyuntura sino también para la construcción de la alternativa necesaria.

Un primer aspecto a considerar es la caracterización del sistema de salud. Según Basile, “**el propio sistema de salud es en sí mismo un condicionante social que muchas veces es desatendido y olvidado como proceso mediador de la determinación de la salud de las sociedades**” (2020:7). Podemos ampliar esta definición incorporando los aportes de Brehil en relación a la noción de determinación social. Ésta es descripta como red compleja de aspectos y como “**herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, enfermar y morir.**” (2013:14) La invitación que realiza este autor es a comprender que la salud y la enfermedad son hechos no solamente biológicos sino sobre todo sociales, introduciendo aquí la noción de subsunción.

Siguiendo con esta línea, es necesario realizar una compresión del sistema de salud desde una lógica dialéctica; posicionarse en el interjuego de lo general (la sociedad, los modos de producción), lo particular (la comunidad: los modos de vida) y lo individual (el individuo: los estilos de vida). La determinación social va y viene dialécticamente entre las dimensiones general, particular y singular: se reproduce de lo general a lo particular, y se genera de lo particular a lo general.

Desde el pensamiento crítico latinoamericano se sostiene que “**los sistemas de salud son construcciones históricas fruto de las relaciones sociales, culturales, políticas y económicas condensadas en la institucionalidad sanitaria de una esfera pública ampliada (estatal y no estatal)**” (Basile, 2020:9). Otro aporte radica en que “**los sistemas de salud son bienes públicos, comunes y colectivos expresados en diversas esferas públicas de territorios, territorialidades y espacios sociales de la salud y la vida en sociedad. No son sólo materializaciones de servicios establecimientos (hospitales y centros sanitarios) y tecnología positiva.**” (Basile, 2020: 9). Partir de ubicar las inscripciones del campo de la salud nos facilitará la posibilidad de profundización en aspectos pragmáticos del análisis.

POLÍTICAS PÚBLICAS E IN-DIGNIDAD

Como marco general de nuestras intervenciones en el contexto actual es importante poder describir las condiciones de vulnerabilidad social; con esta noción Robert Castel (1997) está haciendo referencia a una zona intermedia entre la inclusión y la desafiliación, inestable, que conjuga la precariedad laboral y la fragilidad de los lazos sociales. Desde esta óptica, las acciones tenderán, incorporando la perspectiva de género, a problematizar las políticas que brindan solamente a subsistencia de la población, elaborar estrategias que brinden acceso a esos derechos vulnerados y sean apropiadas por las poblaciones en las que intervenimos. Retomar este análisis de las políticas así como también problematizar las condiciones de vulnerabilidad lleva a retomar que, según Daniel Fränkel (2008), en la actualidad la dimensión dominante de la biopolítica es la eugenesia social en relación a cómo se establece la intervención pública sobre los cuerpos y los sujetos. Revisar estos enunciados invita a pensar en el aforismo de "*hacer vivir/dejar morir en vida*" el cual "*se trata de una gestión de la vida concebida para estirar y prolongar la vida y al mismo tiempo administrar y someter a la poblaciones al a-bandono e indignidad de vivir en la forma de excepción permanente*" (Fränkel, 2008: 247) Siguiendo esta lógica, la eugenesia social "*representa la violencia del poder de estos tiempos y se manifiesta por el a-bandono colectivo a condiciones mínimas de subsistencia. El poder obtura, en el nivel colectivo, las subjetividades sometiendo a las poblaciones a una vida in-digna de ser vivida*". (Fränkel, 2008: 247) Este mismo autor, postula que se establecen separaciones entre quienes disponen de recursos y quienes no los poseen, siendo éstos últimos las "*mayorías atrapadas: desempleados, marginados, suicidas, solos, pobres, asistidos, no asistidos, desamparados, indigentes, migrantes, asalariados, locos, los sectores medios con dificultades de ascenso social*" (Fränkel, 2015: 107). Si a estas mayorías las atravesamos por la variable del género, la clase y la edad, se reflejará aún de manera más contundente las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran amplios sectores de la población. En consecuencia, lxs sujetxs son despojadxs de su singularidad y su subjetividad sosteniendo la vida en los límites y en estado de supervivencia. Considero que la importancia de poder integrar estos conceptos, tanto en el nivel preventivo como en el de la asistencia, no sólo interpela a las políticas públicas y enriquece las prácticas sino también tiene como fin repensar y problematizar las condiciones de amplios sectores de la población en situación de vulnerabilidad social.

EL TRABAJO SOCIAL EN LA ERA DEL ABANDONO

El recorrido trazado hasta aquí deja un abanico teórico a través del cual poder pensar e intervenir en el escenario actual. Llevándolo al campo de la salud mental podemos apreciar la manera en que los padecimientos se encuentran subsumidos a las determinaciones sociales. ¿Es posible para una persona sostener un tratamiento ambulatorio en salud mental estando en situación de calle? ¿Qué niveles de sufrimiento se atraviesan durante el desempleo y la precarización laboral? ¿Cómo afronta la sociedad los recursos económicos insuficientes? ¿Cuáles son los circuitos que se deben realizar para "demostrar la pobreza" que conlleva acceder a recursos estatales escasos? ¿Cuál es la dignidad de las políticas públicas actuales?

Todas estas y más preguntas son las que aparecen y atraviesan nuestra labor cotidiana como trabajadores/as sociales. Podemos ubicar que la respuesta que podría englobar todos estos interrogantes radica en recuperar el Estado y su consecuente ejercicio de representar a las grandes mayorías de nuestro pueblo a través de la distribución de la riqueza y la ejecución de políticas públicas que amplíen derechos y garanticen la dignidad de los argentinos/as.

Mientras se avanza en ese camino también son necesarias acciones que nos posibiliten las resistencias y alternativas necesarias en este escenario. Radica aquí la importancia del abordaje comunitario en pos de reforzar los espacios colectivos así como también restituir los derechos vulnerados, incorporando la promoción y prevención. Para prevenir es necesario poder caracterizar la población en la que intervenimos, evaluar aquellos elementos que generan mayores condiciones de vulnerabilidad y brindar construir o re-construir las herramientas necesarias para enfrentar y transformar esas situaciones. Adquiere aquí central importancia poder indagar acerca de las trayectorias vitales –tanto individuales como colectivas- y ponerlos en tensión con el contexto socioeconómico. En tiempos de disolución del lazo y avance del individualismo, una de las tareas es trabajar sobre la reconstrucción del lazo social como necesaria forma de organización de las comunidades.

Para poder llevar a cabo estas acciones también debemos poder trabajar articuladamente al interior del sistema de salud, partiendo la necesidad de reconocer las problemáticas sociales como transversales a los niveles de atención. Encontramos aquí un obstáculo; según Mario Rovere, "**el sistema de salud en la Argentina es fragmentado, pero tan fragmentado como la sociedad que lo contiene**" (2004:9); enunciado que invita a abordar estas situaciones en dos direcciones. Por un lado, al interior del sistema de salud, estableciendo acciones que disminuyan esa fragmentación y generen mecanismos de articulación y comunicación –tanto entre los diferentes niveles como dentro de las mismas instituciones - y, por otro lado, delimitar estrategias tendientes a superar la fragmentación social entendiendo que ésta es una "**estrategia del poder dominante y la sociedad fragmentada es la situación de gran parte de la población, que no sólo está alejada del poder sino afectada en su propia capacidad de constituirse en mayoría con aspiraciones a lograr la hegemonía política.**" (Binder, 1991: 220) La clave para superar esta fragmentación, el autor planea a través de un número de acciones que tienen como fin generar espacios de resistencia que se sustenten en instancias colectivas. De igual manera, aparece como necesario la importancia de crear redes de servicios que operen de manera intersectorial que articulen de manera directa con las instancias comunitarias y las estrategias establecidas por los diferentes grupos sociales, como forma de asumir el abordaje comunitario de las problemáticas sociales reconociendo la complejidad en la que se presentan éstas e incorporando las diversas perspectivas y posiciones ético-políticas enunciadas.

CONCLUSIÓN

Para finalizar, es necesario poder retomar algunas de las cuestiones centrales que se han abordado a lo largo del presente escrito. Podemos esgrimir una primera respuesta que engloba varios de los interrogantes que se esbozaron. Lo imperativo es la recuperación del gobierno y del Estado y el ejercicio de representar a las grandes mayorías de nuestro pueblo a través de la distribución de la riqueza y la ejecución de políticas públicas que amplíen derechos y garanticen la dignidad de los/as argentinos/as.

Siguiendo en esta línea, reforzar el vínculo entre el rol del Estado, las políticas públicas y las implicancias de las determinaciones sociales como forma de considerar que nuestra labor requiere de la intervención articulada y organizada de múltiples actores y sectores.

Asimismo, también queda cristalizada la necesidad de políticas públicas que garanticen los derechos sociales, económicos y culturales de la población que sean pertinentes como líneas de acción ante las situaciones de vulnerabilidad social de amplios sectores de la población y generen restitución y accesibilidad real a los derechos humanos. Además, se evidencia la necesidad de establecer políticas de salud y de salud mental que integren las problemáticas sociales desde la perspectiva de la promoción y prevención de la salud. Cabría agregar que de la mano con esto se encuentra la necesidad de programas y acciones concretas que materialicen esos derechos.

En tanto al campo de la salud, invitar a los profesionales a asumir responsabilidades y establecer compromisos acerca del momento político-económico que atravesamos. Para ello es necesario reconocer que las situaciones problemáticas actuales son transversales a los diferentes campos y que nos interpelan en nuestras prácticas. Resulta primordial reconocer la complejidad de las problemáticas sociales sobre las que intervenimos y la versatilidad en las que éstas se presentan.

Desde esta perspectiva, será condición sustancial reflexionar y accionar en torno a las problemáticas sociales actuales no sólo en relación con la asistencia -ante la vigilancia permanente de no caer en asistencialismo- sino, principalmente, contribuyendo a las discusiones teóricas y éticos-políticas. Esos aportes necesariamente van a generar consecuencias en la integralidad de nuestras intervenciones profesionales





BIBLIOGRAFÍA

- BASILE, G. (2020).** "Repensar y descolonizar la teoría y políticas sobre Sistemas de Salud en Latinoamérica y Caribe". Colección de los "Cuadernos del pensamiento crítico latinoamericano" N73, Buenos Aires.
- BINDER,A. (1991).** *La Sociedad Fragmentada*. En Rovere, M: Redes. Hacia la construcción de redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. Rosario, Instituto de la Salud Juan Lazarte y Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario. Grafic Arte, Enero 2000.
- BREILH J.(2013)** *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27.
- CASTEL, R. (1997).** *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salarido*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- FRÄNKEL, D (2008).** *Salud Colectiva. Los presupuestos eugenésicos de la nueva medicalización de la vida*. En *Eugeniosocial en tiempos del genoma: intervenciones totalitarias del poder*. Revista Argumento, curso de Psicología de la Pontificia Universidad Católica do Paraná- Brasil (54), julio-septiembre 2008.
- FRÄNKEL, D (2015).** *Eugeniosocial. Configuraciones del poder en tiempos de muerte en vida*. Córdoba: El Ágora
- ROVERE, M (2004).** *La salud en Argentina: Alianzas y Conflictos en la Construcción de un Sistema Injusto*. Esquina del Sur, mayo 2004.
- Recuperado de:
http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Comun/Rovere.pdf