

El Trabajo Social en el campo de la Salud Mental: *Prácticas de reproducción y/o prácticas de transformación*

Una mirada epistemológica

Autora: Ianantuony, Carola

“Digamos entonces que estoy loco. Reconozco al menos que hay dos condiciones distintas en mi existencia espiritual: la condición de razón lúcida, sin discusión, perteneciente a los recuerdos que han formado la primera época de mi vida, y una condición de sombra y de duda, relacionada con el presente y con el recuerdo de lo que constituye la segunda gran época de mi existencia”
Edgar Allan Poe. “Eleonora”

La complejidad y el dinamismo de la realidad social, exige interpelar dialécticamente la praxis; en el juego de luces y sombras en el que se construyen las prácticas sociales (en Salud Mental).

Para ello, recorreremos de modo intencional la historia del Trabajo Social, a fin de comprender coyunturalmente la intervención en `lo social´ y evidenciar la coexistencia de elementos de reproducción y de transformación; traducidos en su interior como momentos de “razón lúcida” y/o “de sombra y duda”, como dice el poeta Poe.

“El Trabajo Social se fue construyendo históricamente en base a una serie de cuestiones que podrían sintetizarse conceptualmente como “discursos de lo Otro”, los cuales se constituyeron dentro de la *modernidad* como fundamentos y aplicación del disciplinamiento de determinados sectores de la sociedad” (Carballeda A., 2004:172).

“[...] Esa sociedad predecible y rígida por leyes no admitía el desorden, ni mucho menos la incertidumbre, haciéndose necesario todo tipo de instancias, dispositivos y mecanismos de control que garantizaran su funcionamiento” (Vélez Restrepo O., 2003: 31).

“En el caso del Río de la Plata la génesis de la intervención en lo social [...] se funda en un ideal de “bien común”, de ordenar la sociedad, de delimitar espacios concretos y definidos para los que quedaban al margen de la misma. Pero se enunciaban desde otra perspectiva, vinculada con la idea de una filantropía que superaba la noción de caridad de la Iglesia [...] las causas de la pobreza o del abandono se depositaban en los propios sujetos en los cuales se intervenía, se trataba de “preparar” a los “otros” para que se desempeñaran dentro de la sociedad; así discursivamente se los constituía como tales” (Carballeda A., 2004: 185).

En relación a lo expuesto, diremos que esta complejidad de dispositivos, instituciones, discursos constructores de otredad, se erigieron/erigen como fundamento para vigilar permanentemente 'lo social'.

En lo referente al campo de la Salud Mental; el papnotismo manicomial concreta su accionar mediante instituciones curativas-terapéuticas, jurídicas, económicas, políticas, culturales, capaces de inscribir discursos, de domesticar los cuerpos.

Pues ese 'Otro' que haga peligrar el ideal de *sociedad armoniosa*, deberá ser ocultado, *excluido*. Tal selección, tal criterio estará en dominio de los técnicos, quienes mediante un saber-poder específico nombrarán a ese *Otro distinto* que hay que apartar, a esa Otredad capaz de poner en duda la certeza del *Nosotros*.

El Trabajo Social, pensado desde el contexto histórico de su surgimiento, como lo hemos mencionado; ingresa al binomio opresor-oprimido desde un lugar de privilegio, como portador de "verdad científica".

"El Trabajo Social, ya instituido como práctica profesional, surge de la necesidad de reparar fracturas sociales, desde un espacio presentado como neutro, casi a-histórico; reparaciones que no alteraban en lo esencial la lógica que las generaba, en una especie de entrecruzamiento entre las nacientes ciencias sociales y la filantropía..." (Carballeda A., 2004:175).

Tal mirada neutra, exacta, objetiva, acrítica, ingenua; producto de su influencia filantrópica, fue garantizada por sus bases edificantes; "una perspectiva estática y naturalista de la sociedad y una visión atomizada de la misma, que aísla al individuo y a la situación problema y concibe a lo social como la suma de aquellos [...] cuyo *objeto* esta constituido (apriorísticamente- un individuo con problemas-) y cuyo objetivo es el de responder a las necesidades de las personas, tornándolas útiles y aprovechables socialmente" (González Saibene A., 1996)

Esta perspectiva tradicional o clásica del Trabajo Social, que la enmarcamos en el modelo positivista; fue presentada como el modo de *comprensión*, siendo precisa, de *explicación* (modelo naturista) del campo de lo social; basando su intervención en un esquema de estudio, diagnóstico y tratamiento (influencia médica), bajo lineamientos de causalidad, guiados por la mirada funcionalista y de adaptación.

Como se ha mencionado, bajo este prisma, *el objeto* sobre el que se intervenía, aquí vale tal expresión, se establecía apriorísticamente, era definitivo; el loco, el enfermo mental, sin posibilidad de acceder al plano del conocimiento bajo otras formas. El siempre loco, dada la irreversibilidad que asegura el pensamiento categórico; será disciplinado pero "tras los muros" de la sociedad.

No podemos referirnos a la Historia de la Locura y con tal, de la construcción del *discurso sobre el loco*, en tanto objeto plausible de ser intervenido mediante un saber-poder, sin tener como guía el aporte arqueológico y genealógico de Foucault; en su texto "Historia Universal de la Locura". Quien explora *en las grietas de la historia*, a fin de cuestionar toda forma de pensamiento lineal.

"La representación de la locura en la *edad clásica* adviene como existencia nómada por parte de la "nave de los locos o de los Insensatos" (Amarante, 2006:19). "Confinar al loco a los marineros es evitar, seguramente, que el insensato merodee indefinidamente bajo los muros de la ciudad, asegurarse de que irá lejos y volverlo prisionero de su misma partida [...]" (Foucault M., 2009: 40).

"La aproximación médica dominante en la Antigüedad clásica hasta finales del S.XVI, daba una explicación de los desordenes mentales a partir de los trastornos producidos en el cerebro por desequilibrios humorales" (Amico L., 2005:18)

En la *edad media*, la percepción social de la locura, se vinculará, con el camino a la división entre la razón y la locura, por medio de la "verdad". Como explicita Amarante "acompañamos así el pasaje, de una visión trágica de la locura hacia una visión crítica. La primera posibilita que la locura, inscripta en el universo de diferencia simbólica, se permita un lugar social reconocido en el universo de la verdad, mientras que la visión crítica organiza un lugar de encarcelamiento, muerte y exclusión para el loco" (2006:20).

El tratamiento de la locura; transitó desde la quema en la hoguera, la expulsión en navíos, a la conformación de una amalgama heterogénea, como plantea Foucault, donde "se asignaba una misma patria a los pobres, a los desocupados, a los mozos de correccional y a los insensatos" (2009:79); la patria del confinamiento.

Pues como dice el autor, "...Desde la mitad del siglo XVII, la locura ha estado ligada a la tierra de los internados, y al ademán que indicaba que era aquel su sitio natural" (Foucault M. 2009: 95).

Reforzando ello, con la invención del Hospital General, que en su origen no fue una institución médica, con fines curativos, pues "se ocupó de un orden social de exclusión/asistencia/filantropía para los desafortunados y abandonados por la suerte divina y material" (Amarante P., 2006: 22).

El "Gran encierro", "la Gran Internación" tiene, en la invención del Hospital General; "todo poder de autoridad, de dirección, de administración, de comercio, de policía, de jurisdicción, de corrección y de sanción, sobre todos los pobres de París" (Foucault M., 2009:81).

El autor muestra, como "la locura" ha sabido ocultarse tras los muros, para dejar a resguardo a la prestigiosa razón. Y será Pinel, como figura de la medicina

clínica, “quien siente las bases de lo que quedo conocido como la `síntesis alienista (pues) elaboró una primera nosografía, es decir, una primera clasificación de las enfermedades mentales, consolidó el concepto de alienación mental y la profesión del alienista [...] Pinel fundó también los primeros hospitales psiquiátricos, determinó el principio de aislamiento para los alienados e instauró e instaló el primer modelo terapéutico en ésta área, al introducir un tratamiento moral” (Amarante 2007: 31) .

Con Pinel, como exponente, “a partir del S XIX, se da la producción de una percepción dirigida por la mirada científica sobre el fenómeno de la locura y su transformación en objeto de conocimiento: la enfermedad mental, en el dispositivo de medicalización y terapeutización, la marca histórica de constitución de la práctica médica psiquiátrica” (Amarante P., 2006:20).

Lo narrado, es expresión del proceso creciente de institucionalización de la locura, con el saber/poder del psiquiatra, como eje central de toda intervención. Un actuar instituido respecto a la locura, donde el confinamiento aparecía como una opción indiscutible, inamovible y justificada desde lo asistencial-terapéutico.

Este recorrido, nos permite interrogarnos respecto a la invención¹ de prácticas de reproducción (modelo alienista) o de prácticas de transformación (modelo de atención con base en la comunidad); más aun, preguntarnos **cuál ha sido y es la actuación del Trabajo Social en este entramado complejo.**

El relato exige que podamos comprender, que la mirada social respecto *al loco*, que se ha impreso/imprime en las prácticas del Trabajo Social, responde y se sustenta en una elección epistémica.

Asociaremos así, en el surgimiento de la disciplina (principios del S.XX), en el contexto de emulación de un saber exacto (Ciencias Naturales); la fuerte influencia del **modelo Positivista** (constructo moderno).

Ello se traduce en prácticas acríticas, mecanicistas, alienistas; que **dejan reducida la trama social del sujeto a la inmutabilidad del objeto**; quizá con la ilusión de continuar permaneciendo en el *paraíso de la razón lúcida*.

Mirada que se perpetua hasta la actualidad, pues no podemos desconocer que estas construcciones de “verdad”, están en pugna constantemente; el loco, el enfermo mental, ha permanecido reducido a ello, en intervenciones (de todos las matrices disciplinares en juego en el campo; no solo la Psiquiatría); **sin poder advenir como sujeto de la experiencia.**

¹ “Lo que se encuentra al comienzo histórico de las cosas, es la identidad aún preservada de su origen s es la discordancia con las otras cosas, es el disparate (...) es descubrir que en la raíz de lo que conocemos y de lo que somos no esta en absoluto la verdad ni el ser, sino la exterioridad del accidente” (Foucault, 1992 “Microfísica del Poder”)

Prácticas sustentadas en el **modelo alienista** que “[...] opera a través de la estructuración de una tríada de dimensiones aparentemente heterogéneas: la clasificación del espacio institucional, el arreglo nosográfico de las enfermedades mentales y la imposición de la relación específica entre médico y enfermo en la forma de tratamiento moral” (Castel, 2009:81).

La institucionalización, refiere Amico, se compone por “tres aspectos que cierran en *círculo trágico*; el juicio de la peligrosidad; la necesidad de control y de vigilancia asilar y la idea de irreversibilidad y cronicidad” (2005:14). En tal dirección, para resguardar y perpetuar tales principios, la maquinaria institucional, ideológica, profesional y humana, puso el “cuerpo social” para reproducir incesantemente el juego de opresión-exclusión.

Sin embargo, como habíamos señalado, tales visiones epistemológicas coexisten; “desde los orígenes y con mayor desarrollo en este siglo, las modalidades de intervención del Trabajo Social han oscilado entre el disciplinamiento y la integración” (Carballeda A., 2004:175)

La integración de la que habla Carballeda, la ligaremos a las prácticas de **atención de salud mental con base en la comunidad**; vinculándolas al complejo **contexto de reconfiguración de las Ciencias Sociales**, puntualmente en Trabajo Social; al proceso de ruptura epistémica, que se da desde la Reconceptualización hasta lo que Teresa Matus denomina, **Propuestas Contemporáneas en Trabajo Social**.

Para conceptualizar el modelo de atención en Salud Mental con base en la Comunidad; nos referiremos al proceso de reforma en los modos de intervenir en el campo de la Salud Mental.

“[...] Se hace necesario inventar una práctica que tiene, en la comunidad y el las relaciones que establece con el loco –por medio del trabajo, amistad, vecindad– materia prima para la *reconstrucción* del dispositivo psiquiátrico de tutela, exclusión y peligrosidad, producido y consumido por el imaginario social. Se torna preciso desmontar las relaciones de racionalidad/irracionalidad que restringen al loco a un lugar de desvaloración y desautorización para hablar sobre sí, de la misma forma que es preciso desmontar el discurso/ práctica competente, que fundamente la diferenciación entre aquel que trata y aquel que es tratado [...] **las prácticas precisan confrontarse en el espacio de la comunidad y en la relación que los técnicos establecen con la locura, con la solidaridad y el deseo de la producción de la diferencia plural**” (Amarante P, 2006: 50)

Se detuvo el accionar o expresado pertinentemente, se comprendió al pensar/re-pensar, como el reverso dialéctico del hacer. La atención para con el loco

requirió de ello, el `modus operandi´ utilizado hasta el momento necesitó ser revisado; pues las dimensiones teórico-epistemológica; metodológica-instrumental y ético-política, colocaban al profesional en el lugar de opresor, de aplanador de la “Existencialidad del Otro”.

Como Plantea Basaglia, respecto a la reforma “luego de la segunda guerra mundial el pueblo y algunos técnicos hemos comenzado a poner en discusión a las instituciones del Estado (coyuntura: Mayo Francés) [...] los grandes movimientos de estos últimos veinte años fueron: la revuelta de los estudiantes, las grandes huelgas obreras que hicieron suyas algunas de las luchas de los estudiantes, las luchas de las instituciones psiquiátricas, y finalmente y la mas importante, la lucha de los movimientos comunistas” (2008:27).

Es en este **contexto de afirmación de subjetividades**, es donde se torna posible pensar al profesional “aceptando ser polo de una dialéctica [...] entonces la medicina y la psiquiatría se transforman en instrumentos de liberación” (Basaglia F., 2008:33).

El Trabajo Social, también, se re-plantea sus fundamentos y signo de ello, es el Movimiento de Reconceptualización “a mediados de la década del ´60; con ciertas situaciones sociales concretas (la revolución cubana, los cambios en la Iglesia y en las universidades, la irrupción de la literatura Marxista), una ruptura con la interpretación funcionalista del contexto y de la teoría social; producen en la profesión, una crítica y autocrítica a su propio quehacer, a su función histórica y a la ideología de sustento [...] se preocupan por convertirlo (Trabajo Social) en una disciplina social, sistematizando un método que permitiera una acción superadora de lo anterior, eficaz, transformadora y científica, por elaborar la teoría propia del Trabajo Social y asumir explícitamente un marco de referencia que le de sentido a la acción profesional” (González Saibene A., 1996)

Un hilo histórico que desembocará en las perspectivas contemporáneas en Trabajo Social que expone Matus, quien convoca a **Intervenciones sociales fundadas**, partiendo de “[...] una comprensión social compleja, de flexibilización y procesos fuertes de distinción: analizar los métodos desde los fundamentos, entender **la teoría como la posibilidad de iluminar contradicciones**, encontrar los caminos para hacer lo concreto pensado[...] esto no es posible sin reflexión, y para ello hay que superar la tendencia endémica del empirismo y las formas en que desde él se ha concebido al Trabajo Social” (Matus T., 2002: 67)

Continua la autora “ [...] para lograr un cambio, el Trabajo Social mismo, se deberá de asumir como una forma de trabajo reflexivo y crítico, es decir, que se constituya en una actividad creadora y no en una mera necesidad productiva, que dé

forma, conceptual y práctica, a un lenguaje que le permita *decir lo que ve*" (Matus T., 2002: 71)

Luego de este recorrido, podremos hipotetizar, que las intervenciones del Trabajo Social en Salud Mental pendularon/pendulan, entre la vigilancia, el control y el disciplinamiento en la *institución totalitaria*² y la transformación, liberación y atención psicosocial en la comunidad, es decir, serán de metamorfosis constante.

Prácticas de reproducción y/o de transformación en Salud Mental, modelos epistémicos de interpretación de la realidad; solo queda que cada profesional interpele permanentemente en su actuar, la sutil distinción entre las unas y las otras, como dice Baruch de Spinoza, "quedo perplejo al notar como los hombres luchan por su esclavitud como si se tratara de su libertad" (*en Kazi y Ajerez*, 2008:16).

El desafío será, trabajar en la contradicción que implica todo vínculo con un Otro, concientes de los fundamentos que sustentan la invención; que es toda actuación profesional.

² "una institución total es un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada burocrática y formalmente" (Goffman, 1955)

Bibliografía de Referencia

- Amarante, Paulo (2006) "Locos por la Vida. La trayectoria de la Reforma Psiquiátrica en Brasil", Ciudad autónoma de Buenos Aires. Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- Amarante, Paulo (2007) "Superar el Manicomio. Salud mental y Atención Psicosocial", Buenos Aires, Ed. Topía
- Amico, L (2005), "La Institucionalización de la Locura: la Intervención de Trabajo Social en alternativas de atención" Buenos Aires, Ed. Espacio
- Basaglia, Franco (2008) "La Condena de ser Loco y Pobre. Alternativas al manicomio". Capital Federal. Ed. Topía
- Basaglia, Franco "La utopía de la realidad". Publicado en Julio 2008
- Carballada, A. (2004) "Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad", Buenos Aires. Ed. Espacio.
- Castel, Robert (2009) "El Orden Psiquiátrico. Edad de oro del alienismo". Buenos Aires, Ed. Nueva Visión
- Foucault, M. (1981) "Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones", Madrid. Alianza editorial de Madrid.
- Foucault, M. (2009) "Historia de la locura en la época clásica". México. Fondo de Cultura Económica.
- Galende, Emiliano (1997) "Un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual". Buenos Aires. Ed. Paidós
- González Saibene, A (1996) "Una Lectura Epistemológica del Trabajo Social". Publicado en la revista TEMAS Y DEBATES, Año 1, Nº1. Ed. Universidad Nacional de Rosario.
- Kazi, Gregorio; Ajerez Margarita (2008) "Salud Mental. Experiencias y Prácticas", Buenos Aires, Ed. Espacio
- Matus Sepúlveda, Teresa (2002) "Propuestas Contemporáneas de Trabajo Social. Hacia una intervención Polifónica". Buenos Aires. Ed. Espacio.
- Méndez, Rubens (2006) "Trabajo Social en el Campo de la Salud Mental". Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Menéndez, Eduardo, L. (1978) "El Modelo Médico y la salud de los trabajadores". Ed. Nueva Imagen

- Rozas Pagaza M. Coord. (2006) "La profesionalización del Trabajo Social. Rupturas y continuidades de la Reconceptualización a la construcción de proyectos ético-políticos" Buenos Aires, Ed. Espacio
- Vélez Restrepo, L. (2003) "Reconfigurando en Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas", Buenos Aires. Ed. Espacio.