

La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas

Por Alfredo Juan Manuel Carballada¹

1- La singularidad de la Intervención en lo Social

Pensar lo social en términos de intervención implica la construcción de un punto de encuentro entre sujeto y cultura donde los aspectos contextuales dialogan, se entrecruzan y elaboran diferentes tipos de demanda ligadas a la cuestión social. El Trabajo Social esta allí donde el padecimiento se expresa en esos encuentros singulares que van mas allá del dato estadístico o la descripción de problemas vinculados con poblaciones determinadas o clasificadas. El trabajo Social desde una perspectiva histórico social, se construye a fines del siglo XIX como campo de conocimiento e intervención en un contexto de fragmentación de la sociedad, malestar y desigualdad. Surge, teniendo como mandato fundacional la transformación de los efectos de ésta a través de diferentes objetivos y metas.

Las demandas actuales en el campo de la salud mental están atravesadas por una serie de cuestiones que se expresan a través de una creciente complejidad ligada a las características del clima de época que franquean nuestras sociedades. Lo social, mirado desde lo singular, fue incorporando nuevas categorías de análisis orientadas a acrecentar la intervención. Esta puede ser entendida como un proceso el análisis del contexto y los diferentes escenarios donde transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo.

Lo social en términos de intervención puede ser pensado en tres órdenes. Por un lado, la acción interventiva de los trabajadores sociales se desenvuelve, dialoga y entrelaza con los diferentes dispositivos de Protección Social. En otras palabras, la intervención del Trabajo Social incluye en mayor o menor medida una forma de encuentro, diálogo y transformación a través del sistema de protección que posee una sociedad. Esto es, instituciones, políticas, planes y programas que en la singularidad de cada situación tendrán algún tipo de expresión.

Por otra parte, un segundo orden de los aspectos intrínsecos del Trabajo Social, se vincula con la intervención en las tramas sociales que rodean, construyen y se generan desde esa singularidad del sujeto de intervención. Las tramas sociales, pueden ser entendidas desde una mirada sociológica, ligadas a la noción de lazo social como elemento de articulación e integración del sujeto al todo societario.

El lazo social, desde esta perspectiva, construye subjetividad a través de diferentes modalidades de relaciones, intercambios y formas de reciprocidad entre los individuos. De esta manera, la intervención en lo social, transcurre, generando desde lo micro social el encuentro entre sujeto sociedad y cultura en cada circunstancia singular.

Las décadas de neoliberalismo implicaron una ruptura de tramas y lazos sociales que anunciaban la muerte de la sociedad y su eventual reemplazo por el mercado. Esta noción muy en boga en los años noventa partía de la premisa que "la sociedad no existe", solo están los individuos y el mercado. En este aspecto, la intervención del Trabajo Social se fue orientando en relación a estas nuevas expresiones de la cuestión social, en ese caso mas relacionadas con la problemática de la integración de la sociedad como un todo y los diferentes problemas que surgen desde esa ausencia de totalidad.

A su vez, un tercer orden que termina de delimitar "lo social" del campo del Trabajo Social, remite a la relación gestada con mayor intensidad en estas últimas décadas entre la noción de necesidad social y problema social. El Trabajo Social, en su construcción histórica como disciplina se funda dentro de un paradigma vinculado con la resolución, a través de diferentes dispositivos de protección, de las necesidades sociales de poblaciones clasificadas y predeterminadas. El propio devenir de la disciplina, sus aportes teóricos además de su participación en cuestiones que van mas allá de la necesidad, hizo que desde la intervención

¹ Trabajador Social. Dr. En Servicio Social. Magíster en Servicio Social. Diplomado Superior en Ciencias Sociales. Director de www.margen.org.

se actúe también sobre los problemas sociales. Históricamente, éstos fueron campo de la sociología desde el análisis de su génesis como las posibilidades de resolución desde lo macro social.

Desde hace varias décadas, el Trabajo Social se involucra con problemas sociales que pueden contener dentro de ellos mismos necesidades o no y con necesidades que pueden contener problemas sociales. En la actualidad es más el “problema social” el lugar de demanda hacia la intervención, que la resolución de necesidades. En el campo de la salud mental estas cuestiones se hacen más visibles, pero esta construcción de demanda de intervención en lo social atraviesa campos como, el conflicto con la ley, el consumo problemático de sustancias, el ausentismo y deserción escolar, las pericias judiciales, y el carácter material y simbólico de la aplicación de políticas sociales de diferentes características, justamente a partir de una nueva serie de relaciones entre problema social y necesidad.

En síntesis, desde el análisis de la práctica cotidiana del Trabajo Social como disciplina especialmente desde una perspectiva procesual, éstos tres órdenes están presentes con diferentes maneras de presentación e importancia de acuerdo a la singularidad del proceso de intervención en lo social.

2. Los nuevos escenarios de intervención.

Es posible pensar las características de éstos nuevos escenarios como espacios de tensión y puja donde la caída del relato neoliberal, acompañada de la persistencia de algunos de sus rasgos más sobresalientes, entra en coalición con un nuevo relato, aún no construido del todo. En esos espacios transcurren las prácticas interventivas, más allá de los campos que se analicen. El conflicto, es justamente lo que va paulatinamente construyendo esa nueva forma de presentación de problemas. En otras palabras, el neoliberalismo no fue solo una corriente económica, sino que actuó como constructor de sentidos y subjetividad, se entrometió en la vida cotidiana, generó nuevas formas de relación social y elaboró una forma de comprensión y explicación que aún hoy muestra signos de persistencia.

Por otra parte, los cambios ocurridos en la última década en nuestro país y en la región, muestran signos de diferentes intentos de construcción de alternativas desde una nueva presencia del Estado en la vida social, que va desde la intervención en la economía hasta la generación de nuevas políticas sociales y sanitarias las últimas, ligadas a paradigmas centrados en la defensa de los Derechos Humanos y la Inclusión Social. Estas cuestiones, pueden ser útiles para revisar las nociones de Política Social y Política Sanitaria adecuando así los horizontes de la intervención en lo social a partir de la recuperación del protagonismo de éstas por fuera de la lógica del mercado.

La aplicación de la noción de campo para analizar el contexto de intervención en salud mental puede ser tomada desde Pierre Bordieu [1] implica entenderlo como un espacio donde confluyen una serie de interacciones. Éstas pueden ser de diferente orden como ; conflicto, colaboración o alianza. De esta manera, el sector salud, como campo presenta también estas características, que llevadas a los espacios institucionales pueden ser entendidos como “escenarios de intervención” [2], en ellos se expresan una serie de tensiones que concuerdan con la idea de campo antes mencionada pero también interpelan a la Intervención en lo social desde diferentes aspectos como; los disímiles papeles de los actores sociales; los componentes escénicos (en tanto el carácter simbólico de las instituciones, sus espacios, distribuciones y actores sociales); la historicidad de la trama donde se desenvuelven los problemas sociales y su integración con lo económico, social y político.

3- Salud y enfermedad como proceso histórico social

Desde esta perspectiva, comprender la salud y la enfermedad como proceso, implica aceptar que este se constituye como expresión de una serie de tramas complejas que dialogan con diferentes formas de devenir tanto en lo político, económico, demográfico, sociocultural y medioambiental.[3] Básicamente la salud y la enfermedad pueden ser entendidas como un proceso histórico y social, esencialmente dinámico, donde, en el caso de nuestro país, las Políticas Sociales comienzan a ocupar nuevos espacios, ligados y aprendiendo en algunos

casos de luchas colectivas, diferentes expresiones de movimientos sociales y formas de resistencia.

Si se acepta que el lugar de construcción del proceso salud-enfermedad es la vida cotidiana condicionada por componentes del contexto, es posible pensar que desde allí se le asignan diferentes sentidos a éste y es en ese lugar donde se expresan las implicancias, tal vez más relevantes, de la intervención en lo social a partir de su interpelación entre lo macro social y la singularidad de lo micro.

La enfermedad, de esta manera, desde hace mucho tiempo no es considerada como un mero producto de diferentes desajustes o alteraciones unicasales, sino, que se vincula con una serie de circunstancias que exceden el abordaje de una sola mirada, o la sumatoria de estudios de fenómenos comprensivo explicativos constituidos dentro de tramas sociales estables.

La enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento, su impacto subjetivo y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece.

Los escenarios actuales de la Intervención Social se constituyen dentro de contextos signados por una serie de temáticas que surgen de manera turbulenta donde se suma la aparición de nuevos problemas y la emergencia de situaciones conocidas que se manifiestan de forma diferenciada por los cambios de época, la influencia del terrorismo de mercado que se ejerció en el apogeo del neoliberalismo y las nuevas perspectivas de reaparición del Estado.

Estas cuestiones muestran algunos aspectos diferenciales con los elementos fundacionales de la intervención dentro de este campo, especialmente las que se ligan con el surgimiento de los Estados Nación y el Higienismo.

En efecto, el siglo XIX y los primeros años del siglo XX estuvieron signados por una serie de enfermedades de características sobresalientes y relevantes que en determinados momentos históricos fueron entendidas como enfermedades de época, por ejemplo; la tuberculosis, las venéreas o el cáncer.

En los últimos treinta años las enfermedades comienzan a superponerse. Depresión, Alzheimer, trastornos de la alimentación, SIDA, psicosis, déficit de atención, entre otras, dan una serie de señales confusas a los discursos sociales y médicos acerca de la salud a partir de su complejidad y singularidad *“...el que prácticamente todas las enfermedades legadas vuelvan a estar presentes al mismo tiempo se convierte en una paradójica característica de la postmodernidad: la psicosis religiosa y la gran epidemia, las “pestes de la lujuria” (sífilis, sida) y los síntomas degenerativos, las fantasías de envenenamiento del agua con ántrax, la demencia y la hiperactividad, la gula y el hiperascetismo, la peste, el cólera, la tuberculosis y el corazón partido, el escuchar voces y el tinnitus...”*[4]

4- La emergencia de un sujeto “inesperado” en las instituciones de salud

De este modo, la enfermedad como problemática social compleja, dialoga con la vulneración de derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo, elaborándose así nuevas formas de comprender y explicar los fenómenos asociados o ligados a lo mórbido, a las diferentes maneras de construcción de la solidaridad en tramas heterogéneas, y muchas veces dentro de un estallido de los dispositivos de asistencia que por diferentes razones muestran dificultades para abordar las nuevas demandas dentro del sector.

Así, el sujeto que se presenta en los servicios asistenciales de salud, se constituye como “inesperado”. Un sujeto que las instituciones, a veces no pueden comprender a partir de su constitución desde complejas circunstancias y climas de época. La respuesta institucional en muchos casos pasa del azoramiento, al rechazo, producto posiblemente de la extrañeza y el temor que causa lo diferente.

Desde esta nueva complejidad de la cuestión social se construyen interrogantes que interpelan a las formas típicas de intervención. Estas nuevas cuestiones se encuadran dentro de las Problemáticas Sociales Complejas[5]

La intervención en lo social dentro del campo de la salud mental en las últimas décadas, se

vio signada por una serie de cuestiones. Las que , en tanto interrogantes, implican en la actualidad la posibilidad de nuevas perspectivas de análisis como así también de la comprensión y explicación de la salud mental como continente de un proceso complejo y cambiante.

Esta serie de temas se presentan como una posibilidad de generación de nuevas miradas y perspectivas, especialmente a partir de la ruptura y de los paradigmas anátomo clínico y anátomo patológicos, lo que permitiría constituir nuevas formas de encuentro entre diferentes disciplinas y saberes.

5- La persistencia del relato neoliberal y las inscripciones en el cuerpo

La aparición de estas nuevas problemáticas, implica la existencia de nuevas formas de registro e inscripción, tanto a nivel objetivo como subjetivo. El cuerpo deja de cumplir con el mandato cartesiano de la separación entre este y la mente que desde los inicios de la historia de occidente, fue nominada de diferentes maneras. Esta dualidad se ratifica en la modernidad donde esa escisión se expresa en el ideal ilustrado, tan bien representado en los anfiteatros anatómicos del siglo XVII, como una verdadera muestra de la capacidad de objetivación de lo otro.

De este modo, se “es” el cuerpo, en escenarios de desencanto y exclusión, con la complejidad que marcan los posibles cambios en éstos, la incertidumbre y el temor a seguir en la exclusión o volver a caer en ella que deja como señales el neo liberalismo también produce otras formas de tensión entre el relato que finaliza y el que se está construyendo. Las marcas del padecimiento todavía permanecen en el cuerpo, a través de diferentes graffías, que van desde determinados tipo de tatuajes hasta la deformidad inaceptable y vergonzante de la desnutrición.

Estas escenas, muchas veces contradictorias, dado que pueden contener lo viejo y lo nuevo, se desarrollan en contextos donde la fragmentación de la sociedad atraviesa instituciones, vínculos, vida cotidiana y se escribe en la filigrana de los cuerpos. La fragmentación social, el no pertenecer, la separación incluso de uno mismo es una de las características de los padecimientos actuales. Es decir, la fragmentación atraviesa a los propios individuos, produciendo nuevas formas de escisión, mucho más complejas que las construidas por la modernidad. Pareciera que cada parte fragmentada de los cuerpos escindidos no se reconoce con la otra, se objetiva a sí misma y se observa con asombro y temor. La imagen terrorífica de no reconocerse frente al espejo, de también ver un extraño allí, luego de las cirugías estéticas, las marcas del dolor o el cuerpo de la anorexia se presentan como nuevos interrogantes y padecimientos que van mas allá de la clasificación de las enfermedades mentales. De la misma manera que el otro se convirtió lentamente en un extraño en sociedades fuertemente competitivas, pareciera que ese “otro” también es uno mismo, desde conductas y lógicas fragmentadas que atraviesan el propio cuerpo y la subjetividad. Cuerpos disociados, como en las historias del Golem[6] donde la separación del yo construye nuevas lógicas o muestra seres incompletos.

El otro, en tanto, se presenta marcado por una sensación de lo ajeno que lo transforma en un objeto, casi inanimado, como un obstáculo o facilitador de las certezas de permanecer dentro de la lógica del mercado o el terror a dejar de pertenecer a sociedades expulsivas. El temor a no caber dentro de la sociedad, es un fantasma que surcó en forma objetiva y subjetiva a todos los sectores sociales, donde, era posible encontrar diferentes inscripciones del mismo problema: la posibilidad de pertenecer, formar parte de un todo. De allí lo significativo de la noción de inclusión social, tal vez por encima de la de reinserción, dado que los años de la desigualdad marcaron formas nuevas de ésta donde conviven lo material y lo simbólico, pero especialmente la generación de sociedades expulsivas que en muchos casos se jactaban de esas características, prometiendo la resolución a través de la lógica economicista del “derrame”. La pérdida de los mecanismos de sostén y solidaridad que se produjeron por estas cuestiones se inscribieron de diferentes maneras, tanto en la esfera de lo corporal como en la memoria, en la biografía personal constituyéndose así nuevas narrativas del dolor.

6- El trayecto de lo colectivo en territorios de individuación. Las instituciones y una nueva forma de la biopolítica

Por otro lado, la caída y el reciente retorno, aún parcial, de los ideales ligados a intereses colectivos compone otro novedoso telón de fondo dentro de los escenarios actuales de intervención construyendo mas formas de la complejidad a partir de la convivencia dentro de esa contradicción. Pero también la posibilidad que; las prácticas, la política social, la intervención construyan formas de recuperación, de retorno a lo societario como un todo que se va redefiniendo. La pobreza se transformó así en una forma de estigmatización, una especie de justificación a veces aceptada por el propio sujeto sufriente como una forma “natural” de no haber de no ser aceptado dentro de grupos sociales que se construyen a través de ideales de éxito ligados a las reglas del mercado. Esa estigmatización se transformó en captura o exilio desde las lógicas institucionales.

En términos de Foucault se habría producido un nuevo nacimiento de la biopolítica, donde la vida y lo viviente forman parte de las luchas políticas, repitiendo los acontecimientos que marcaron los orígenes de la modernidad , cuando desde una particular forma de apropiación de los cuerpos se construyeron las estrategias económicas que dieron origen al capitalismo. La usurpación de los cuerpos constituía lentamente la apropiación del mundo por parte de la voracidad moderna occidental. Pero, esta forma de la biopolítica plantea otros criterios de selección de poblaciones, así, hay apropiación y desecho de cuerpos en nuestras instituciones de salud mental. Se descarta lo que no es “interesante” o aquello que no puede ser comprendido. Se expulsan cuerpos que generan temor y rechazo, tal vez mas por la proximidad que por la imagen de lo ajeno que presentan.

En la modernidad naciente los dispositivos de saber comenzaban a ver la necesidad de tener en cuenta la posibilidad de “controlar los procesos de la vida”. Hoy el control de éstos, se vincula con una incautación desesperada por parte del capital de los recursos naturales del planeta, arrasando culturas, singularidades, destruyendo el medio ambiente, transformando lo diferente en desigual, produciendo una selección “antinatural” de los cuerpos que aún quedan en ese estrecho espacio signado por la lógica del neoliberalismo.

Los cuerpos, de este modo se siguen auto - disciplinando, saliendo de la lógica de las sociedades de control. Construyendo desde allí nuevas formas de vigilancia, registro e inspección, introspectivas, ordenadoras de lo cotidiano con mayor eficacia que el capataz o el preceptor. Pero, por otro lado, lo colectivo vuelve, a veces como respuesta o resistencia a esos procesos, otras buscando canales de expresión desde la política introduciéndose a la fuerza en esta, construyendo nuevas formas de relación, impensadas en la lógica de las democracias de mercado que nacieron luego de la “caída del muro de Berlín”. Esas nueva formas de la economía; que van desde el patentamiento de los genes, hasta el desarrollo de “máquinas inteligentes” construyen nuevos trazados por donde se producirá el deslizamiento de los biopoderes, generándose así una cartografía que intenta cimentarse en términos de la lógica del costo beneficio y desde allí se elaboran nuevas estrategias de apropiación de la vida y de algunos cuerpos pero, también desechando otros. Estas circunstancias fueron silenciosamente y ahora en forma explícita, construyendo nuevas formas de subjetivación y también de resistencia, creando nuevos procesos políticos que disputan desde múltiples terrenos de conflicto esta aplicación del poder.

Desde esta perspectiva, la intervención en lo social dialoga estrechamente con estas formas de conflicto que se expresan en los nuevos escenarios de intervención, en las diferentes formas de tensión entre poder y resistencia en los espacios microsociales.

7- Las narrativas de la enfermedad y la Intervención en lo Social.

Las enfermedades son narradas, contadas desde diferentes formas de relato . Las narrativas de la enfermedad, desde la intervención del Trabajo Social en Salud Mental, construyen la escucha la mirada y el registro . Desde allí se vinculan con las diferentes formas de intervención . Estas cuestiones pueden ser sistematizadas desde la noción de “Modelos de Intervención en Salud”. Como vía de entrada, la noción de Modelo de Intervención, permite sistematizar y ordenar las prácticas desde diferentes aspectos. La idea de sujeto de intervención que se utiliza, el marco teórico que la sostiene, y la intervención típica que se

produce como producto de la relación entre lo conceptual, la noción de sujeto y el contexto, da cuenta de una serie de posibilidades de análisis de la Intervención en lo social y también a sus peripecias de orientación y dirección.

Dentro de esas diferentes modalidades de intervención, la escucha, forma parte de todo el proceso del quehacer en la práctica diaria. Las narrativas en el proceso de intervención en salud, pueden revelar una serie de cuestiones posibles de enumerar. Por un lado, la existencia de un narrador genera una forma determinada de escucha. Es decir, la narración puede ser condicionada, atravesada y constituida desde el narrador, pero también desde el lugar de la escucha desde lo social. Este tipo de narración va dirigida a un otro, del cual se tiene una construcción simbólica definida. No son iguales las narraciones de la enfermedad en todas las disciplinas que intervienen en ese campo (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales), pero también, esta narrativa dentro de cada campo está condicionada por el modelo de intervención que se utilice.

Las narrativas de la enfermedad, dan cuenta del marco comprensivo- explicativo de la vida íntima, de la cultura, de la explicación de lo mórbido desde quien narra. En definitiva, lo que se escucha desde el lugar de la intervención en lo social, está ligado a la experiencia singular del sujeto de intervención mediatizada por sus aspectos histórico-sociales, por la cultura, las representaciones sociales, la construcción de significados dentro de una secuencia cronológica ligada a la concepción de la enfermedad de quien está relatando. Desde el relato de la enfermedad, se ratifica el lugar de proceso histórico social de la salud. La narración le confiere un papel a la enfermedad, puede ser este principal o no. Pero, un papel al fin, un nuevo atributo que puede ser leído y comprendido desde la intervención social. A su vez, la narrativa le da entidad sociocultural a la enfermedad, la nombra, es denominada desde un determinado lugar signado por la experiencia personal, la cultura y el contexto.

En diferentes estudios que se llevaron adelante con portadores de VIH, por ejemplo, el lugar del relato de la enfermedad se marca desde una serie de saberes acumulados, perspectivas diferentes y visiones acerca de uno mismo, que son fuertemente singulares.

En otras palabras, la narrativa de la enfermedad se constituye como una forma de acceso al mundo de ese otro sobre el que se ejerce la intervención social en la práctica cotidiana. De allí, la importancia de ésta como vía de entrada al conocimiento profundo del proceso salud enfermedad.

A su vez, el desarrollo de la narración, de contar lo que le está ocurriendo, le permite a ese otro desplegar la serie de los recursos culturales que tiene utilizables en su medio, construyendo de este modo un sentido a la experiencia.

La construcción de la narrativa, también, le da sentido al sufrimiento, lo introduce en un contexto propio, subjetivo, que se entrelaza con la cultura. Pero, asimismo, desde esa construcción de sentido, la narrativa explica el padecimiento, lo integra al mundo de lo cotidiano. La naturalización del dolor y sus causas, implican una serie de nuevas interpelaciones a la práctica del Trabajo Social y a las disciplinas que intervienen en el campo de la salud. El hacer ver esa naturalización del sufrimiento, se entrelaza de manera sugestiva como camino de la restitución de derechos sociales.

Otro punto de arranque dentro de este tema lo constituye el concepto de “ruptura biográfica”, utilizado por diferentes autores. Es posible reconocer, a veces, la ruptura biográfica desde la inscripción de la misma en el cuerpo, tatuarse nombres de personas vivas o muertas, dan cuenta de la inscripción de una serie de signos que relatan la historia de vida desde otro lado, pero, esa lectura aporta al conocimiento de esa persona como sujeto histórico social. A veces el tatuaje cumple con la función de restaurar la ruptura biográfica que produce una enfermedad, una pérdida, un acontecimiento en la historia social, a la cual se está tratando acceder. El relato, también se puede vincular con la noción de “Carrera Moral” de Erving Goffman, donde, según este autor la mirada a la trayectoria como “carrera” implica un avance hacia los aspectos subjetivos, íntimos, relacionados con la imagen del “yo” y el sentimiento de identidad.[7] También, el dolor, como señal desde el cuerpo se ve condicionado por una serie de implicancias sociales. El cuerpo narra de diferentes maneras, en principio, a través de la construcción de un sentido común acerca de la enfermedad que se construye de modo intersubjetivo que es posible vincular con algunas características generales de determinados

grupos sociales. En la medida que la enfermedad se hace compleja o que los síntomas se agudizan, la posibilidad de interrumpir la vida cotidiana debido a estas cuestiones, genera una serie de alteraciones “imprevistas”, tanto en el sujeto como en el grupo social que lo rodea. En definitiva una ruptura en la vida cotidiana, que puede continuar como quiebra en la biografía de ese sujeto, así la enfermedad aparece como un conflicto no del todo inesperado, pero si con una recorrida de naturalización progresiva del mismo. El cuerpo se hace visible. De ser dócil, pasa a una visibilidad que se expresa en el dolor, el cuerpo deja de ser silenciado, se transforma en una materialidad que se entrelaza con la mente al ser cuestionada su invisibilidad.[8] En los escenarios actuales, el cuerpo y la mente se entrelazan en el padecimiento, en la dificultad de reprimir las señales de este construidas desde la desigualdad. De allí que, se “sea el cuerpo”.

8- Las Políticas de Salud Mental, la Inclusión Social y la Intervención del Trabajo Social

Los cambios ocurridos en las últimas décadas, se inscriben, dando forma a la memoria colectiva de nuestras sociedades. En el proceso de Intervención en lo social es posible pensar la dirección de ésta y la lectura de la demanda hacia la posibilidad de captar el significado de la acción para, desde allí encontrar vías de acceso al otro, en tanto sujeto histórico social. Articulando de esta manera, los tres órdenes (protección, lazo social, problema social/necesidad) mencionados más arriba. La complejidad de las Problemáticas Sociales actuales marcan la necesidad de acceder al mundo de ese “otro”, como lo interpreta, como lo comprende y lo explica, en fin como se vincula con la imputación de sentidos haciendo énfasis en sus aspectos socioculturales. En la intervención en lo social, el conocimiento de las causas no se presenta como un fin sino un medio ya que facilita el acceso del conocimiento al sentido de la acción.[9]

La fragmentación social, la incertidumbre, las desigualdades sociales, no sólo se expresan como factores causales de los problemas de salud sino que forman parte de éstos, se registran en la historia social de cada sujeto, en forma singular, construyéndose de esta manera una serie de nuevas cuestiones que necesariamente dialogan con la intervención en lo social, las políticas sociales y las tramas socioculturales. Por ejemplo la lenta caída de las formas típicas de promoción social, junto con el desmantelamiento del Estado Social, generó nuevos escenarios cargados de padecimiento que se transformaron en demandas a veces dirigidas hacia el sector salud, pero que dan cuenta de la transversalidad de los problemas que se abordan en éste. La intervención en lo social dentro del sector salud es interpelada desde más espacios de demanda y dialoga con las posibilidades de inclusión social, en la medida que las acciones que surjan de esta tengan en cuenta lo universal del problema, pero también lo heterogéneo y singular.

Estas cuestiones se relacionan con el perfil conceptual de las Políticas Sociales como Políticas de Salud. La Política Social va más allá de los planteos técnicos se debe orientar hacia un proyecto de inclusión social, de “reinscripción” social, que haga eje en la singularidad de cada sujeto, especialmente teniendo en cuenta la heterogeneidad de la pobreza y de la expresión del proceso salud- enfermedad. En la actualidad, las Políticas Sociales Argentinas, al incorporar una perspectiva de Derechos Humanos y tender hacia una lógica de cobertura de tipo universal pueden favorecer procesos de inclusión social. En el caso de nuestro país, la Asignación Universal Por Hijo, la Ley de Medios, la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley de Salud Mental, se inscriben en un nuevo paradigma relacionado con nuevos derechos y especialmente con los Derechos Humanos. Su factibilidad se centra en la existencia de un estado presente, que da cuenta de la construcción de una nueva centralidad desde éste en un proceso de reconstrucción de la sociedad. Desde esta perspectiva las Políticas de Salud como políticas de Inclusión Social, implican la necesidad de tener en cuenta que son muy complejos los abordajes homogéneos y que la heterogeneidad, requiere de una serie de miradas estratégicas que se interrelacionan con la intervención en lo social. De esta manera, las Políticas de Inclusión como Políticas de Salud, pueden proponerse horizontes reparadores, estratégicos y fundamentalmente integradores. Así, la Política de Salud, se construye desde una lógica de reconstrucción de certezas, de recuperación de derechos sociales. En definitiva, lo social de la intervención se aproxima estrechamente a la problemática de la integración, a la búsqueda y recomposición del lazo social perdido.

La intervención en lo social en tanto aplicación de la Política de Salud como Política Social, puede ser entendida como una oportunidad que entrelaza; la Protección, el Lazo Social y los Problemas sociales, si es vinculada con una estrategia de recuperación de la historia, de lo colectivo, en sociedades fragmentadas, desde miradas singulares, desde donde surgen nuevos derechos a partir de nuevas necesidades. En este aspecto, la Intervención del Trabajo Social y de las demás disciplinas del campo de la salud tienen la oportunidad de alejarse del lugar de lo normativo, para aproximarse al de los derechos. La Intervención en lo Social como derecho, se vincula con el crecimiento y nuevo perfil de demanda a esta disciplina. En definitiva una manera de concebirla donde se ligan el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una prestación o un subsidio, el derecho a ser escuchado, a la valoración de la palabra, en definitiva; a ser "visible". En el campo de la salud mental, ante la complejidad de las problemáticas y los escenarios de intervención es quizás donde este derecho se expresa con mayor claridad. Allí, donde hay algo más que un cuerpo enfermo, un número de cama, un caso psiquiátrico, hay un sujeto que demanda ser escuchado en clave social. De este modo, la lógica de la inclusión social se relaciona en forma intensa con la Salud Mental.

El orden psiquiátrico surge como una forma de exclusión de la diferencia y de captura de ésta para ser rehabilitada, es posible pensar las construcciones discursivas en el contexto del Iluminismo tardío en la perspectiva de una búsqueda de moldeamiento de lo diferente, pero ratificándolo en el lugar de la exclusión. Los aspectos fundacionales de lo que hoy se denomina Salud Mental, se ligan con esos procesos, donde, lo salvaje y lo bárbaro, debían ser encauzados dentro de la modernidad. El papel de América en ese contexto, como el lugar de lo maravilloso y aterrador de inspiró esa "necesidad" de captura de lo diferente para ser reencauzado, pero siempre ratificado en el lugar de la exclusión social y cultural. Dado que esa otredad generaba espanto y temor a los ojos del pensamiento Ilustrado. Pensar la relación sociedad, cultura y locura desde una perspectiva americana, puede ser útil para comprender con mayor amplitud la construcción de los discursos, mecanismos y procesos de exclusión social. La locura también sirvió para estigmatizar lo diferente; desde las prácticas religiosas de nuestros pueblos originarios, la cotidianeidad y resistencia cultural de éstos junto con los esclavos provenientes del África fue en principio perseguida desde la Inquisición, pero como complemento de ésta, la medicalización y psiquiatrización conformaron un nuevo espacio discursivo donde el castigo y la reclusión se orientaron a otras formas de la diferencia en disparidad con las europeas.

9- Las cartografías del dolor algunos instrumentos para pensar la Salud Mental Comunitaria y la Institución como Territorio

La intervención en lo social tiene un ámbito espacial que va siendo definido según la singularidad de cada circunstancia, problema, demanda desde donde esta se construye. Ese espacio, lugar en que la intervención se desarrolla toma la forma de "escenario". Los escenarios institucionales de intervención, pueden ser entendidos como territorio. Los escenarios de la intervención en lo social se hallan dentro de diferentes territorios [10] que los contienen y son atravesados por disímiles formas de inscripción de los problemas sociales. Es en el territorio donde se construye la identidad y la pertenencia como forma de cohesión social. Pero, también muestra la carga simbólica de la zona como lugar de ejercicio de poder. Desde este aspecto surge la noción de territorialidad, como la de un espacio apropiado por un grupo social específico. El territorio se asocia a la idea de lugar como una construcción elaborada desde reciprocidades e intercambios, en definitiva desde lo relacional. Por otra parte, es en el territorio donde se construye la identidad, desde su constitución como un universo de valores que un sujeto comparte e intercambia con su comunidad de pertenencia. Las inscripciones, en tanto marcas objetivas y subjetivas de éstos pueden ser analizadas desde diferentes expresiones de las "cartografías sociales". Las cartografías de la enfermedad posibilitan delinear caminos que faciliten la comprensión y la explicación de la enfermedad desde la alteridad. Permite acceder a otras perspectivas del dolor, del cuidado del otro, de la diversidad cultural.

Desde el proceso de intervención se construyen diferentes diálogos entre; cartografías, escenario, y territorio. Estos intercambios derivan en formas diversas de producción de subjetividades. La subjetividad, desde esta perspectiva, se construye y de-construye en un

movimiento que se expresa en el propio devenir de la cultura, de la cotidianeidad, de una compleja trama móvil de significaciones, sellada, en muchos casos por la noción de problema social, que en definitiva convoca a la intervención. Ese movimiento, como proceso, es un observable en la relación entre territorio y escenario, tanto desde la vida cotidiana, como en las narraciones que se generan en los espacios de la intervención, y en las diferentes formas de expresión que los actores sociales poseen dentro de canales formales e informales.

Por otra parte, la Intervención en lo social, al ser ella misma productora de subjetividad aporta construcciones discursivas, formas de comprender y explicar desde una direccionalidad definida y organizada. Es decir; designa, nombra, califica y de hecho le da una forma definida a las cuestiones sobre las cuales actúa. Dentro de un "orden", una lógica, precisada, que se va construyendo a través de diferentes formas de relación con: el otro, el contexto, el escenario, el territorio y las cartografías sociales. Esta dirección, este orden, serán diferentes, según los marcos teórico conceptuales que se utilicen, los postulados ideológicos y las influencias de la época de quien interviene.

La noción de cartografía, también dentro del sector salud, permite mostrar los diferentes recorridos temáticos o argumentales que atraviesan los territorios de la intervención. Entendiéndolos como continentes de los distintos escenarios de la misma. Por ejemplo, es posible trazar una cartografía del "conflicto con la ley" como demanda de intervención en diversos aspectos como; el análisis de sus formas iniciáticas, rituales, procesos de estigmatización, inscripciones en el cuerpo, marcas institucionales, experiencias, pedidos de ayuda, vulneración de derechos y conformación de códigos. Otro ejemplo de la aplicación de esta noción es en el campo de la drogadicción...*"El trazado de una cartografía del consumo de sustancias: inicio, ritos de consumo, desencadenante de pedidos de asistencia, experiencias de tratamiento, etc."*[11]En definitiva, la cartografía social desde esta perspectiva, da cuenta de una posibilidad de acceso que va desde la producción de subjetividad dentro de un territorio definido, permitiendo acceder hasta la expresión singular de ésta en el escenario de la intervención.

También la cartografía, es la representación de un mapa de los elementos imaginarios y simbólicos de la ciudad. Un mapa en definitiva orientado a las áreas temáticas que se construyen desde la demanda hacia la intervención. Ese mapa se escribe en un territorio. El territorio, especialmente a partir de la Modernidad, es la ciudad, lo que ella representa, lo que la constituye desde su construcción imaginaria, sus paisajes, construcciones, los usos sociales de éstos y el contenido simbólico de sus instituciones. El territorio es en definitiva el espacio habitado, donde la historia dialoga con el presente y permite a partir de reminiscencias de ésta también construir una idea de futuro o incertidumbre. Allí el territorio se transforma en un "lugar" delimitado desde lo real, lo imaginario y lo simbólico. Esa delimitación, marca los bordes que encierran al territorio en sí mismo, pero, como tales, esas orillas están en constante movimiento y se construyen dentro del territorio mismo. Los límites del territorio, tienen un importante componente subjetivo ya que, son en definitiva, inscripciones de la cultura, la historia y se entrelazan estrechamente con la biografía de cada habitante de la ciudad. Allí, en los límites, es donde comienza a construirse la relación entre territorio e identidad en la esfera de cada sujeto. En el campo de la intervención, conviven dos formas de definir y delimitar los territorios, la primera se expresa en mapas oficiales, catastros, áreas programáticas, nomenclaturas. La segunda forma de construcción del territorio y sus márgenes es desde las propias simbolizaciones de sus habitantes. El territorio y el escenario de intervención son definidos en parte desde la palabra, desde lo discursivo, desde la nominación que ese "otro" hace del lugar y sus componentes. En esa definición también se introduce el paisaje y sus significaciones como elementos extra-discursivos. De este modo, la mirada, junto con la palabra, ratifican la pertenencia promueven asociaciones y formas del lenguaje donde el territorio "habla" para convertirse en texto.

En otras palabras, la ciudad, el barrio, la "cuadra", las instituciones en tanto territorios, se constituyen como una compleja trama simbólica en permanente movimiento y construcción de subjetividad. La ciudad, al igual que el barrio como escenario, son textos a ser leídos, escrituras, que hablan de las construcciones simbólicas de quienes los habitan, de cómo se construye el sentido de la vida cotidiana, desde la cimentación de significados, hasta la resolución de problemas prácticos. La Intervención en lo social puede dar cuenta de esas

cuestiones desde diferentes ángulos. En el desarrollo de entrevistas domiciliarias, las viviendas se comportan como textos a ser leídos y develados, “hablan” de las características de sus habitantes, de cómo construyen y confieren sentido a su cotidianeidad. El lugar simbólico, que ocupa cada habitante de la vivienda se expresa en ese discurso que se muestra en un lenguaje propio y singular.

De la misma manera, el barrio, donde se ubica esa vivienda exhibe su propio carácter discursivo a través de las construcciones, las características de las casas, la fisonomía de las calles. Una institución barrial, puede desde su arquitectura hablar acerca de su historia, de las particulares de ella, hasta incluso de las formas de organización que la construyen. El Hospital, por ejemplo, está atravesado por una serie de marcas, inscripciones y señales que hablan del poder, de la hegemonía de los discursos, de la delimitación de lugares.

La intervención en lo social, en tanto proceso de análisis implica la acción sobre las marcas objetivas y subjetivas que produce la institucionalización. Estas diferentes tramas simbólicas no son estáticas, están en movimiento, a veces este se torna expansivo, otras en procesos de retracción. Los escenarios, también cambian sus significados a partir de los acontecimientos que los atraviesan. Lo empírico y las representaciones sociales al encontrarse en el lugar de intervención en lo social, generan una serie de intersticios donde a veces el orden empírico influye sobre el imaginario o viceversa. De este modo se crean espacios, grietas de significación que pueden ser comprendidos y explicados. Aportando de esa forma más elementos de análisis al proceso de la intervención en lo social. El territorio, como espacio de contención de los intensamente cambiantes escenarios sociales, puede presentarse en forma heterogénea, con distintas lógicas, diferentes formas de comprensión y explicación de los problemas sociales. Escenarios, al fin, habitados por disímiles grupos sociales en espacios donde la fragmentación vincular y la pérdida de lazo social, generan e inscriben en las historias sociales, diferentes formas de padecimiento.

10- Salud, Política Social e Intervención.

Es posible pensar que en la actualidad, surgen una serie de nuevas perspectivas de intervención social en el campo de la salud. En principio, sobresale la importancia de construir nuevos diálogos entre las diferentes disciplinas y formas de intervenir de cada una de ellas, en relación a la complejidad del contexto. Estas cuestiones, llevan a la posibilidad de pensar la intervención en lo social como dispositivo es decir como una trama de relaciones que se pueden establecer entre diversos componentes, en una misma línea de articulación y diálogo entre diferentes puntos problemáticos. Por otro lado al entender a la intervención como un espacio intersubjetivo es posible acceder a los acontecimientos actuales y revisar diferentes cuestiones de orden Político e Institucional, estas van desde la conformación de las Políticas y las Instituciones, hasta la discusión de las nociones de tiempo y espacio que proponen. A su vez dentro de las modalidades de intervención, pareciera que la demanda apunta a construir a las prestaciones según las necesidades y las problemáticas sociales singulares y no desde perspectivas fijas u homogéneas. Estas cuestiones facilitan el diálogo entre los distintos sectores en el campo de la salud, cambiando la lógica de la disociación por sectores cambiándolos por los abordajes de orden transversal.

A su vez, en el caso de la Argentina, la fuerte presencia de Políticas Sociales ligadas a la Inclusión Social, se presenta como una nueva perspectiva donde el Estado comienza a reaparecer como garante de Derechos Sociales y Humanos. Esta nueva centralidad de lo Estatal implica una serie de interrogantes, esencialmente ligados con las modalidades de intervención vinculadas a los efectos de casi cuarenta años de tránsito hacia la fractura social, la perceptiva de inscripción y preinscripción social y el diseño de dispositivos de orden transversal que den sentido a las políticas sociales. Estas nuevas cuestiones, seguramente también se presentarán como tema de agenda en la medida que la recuperación de los mecanismos de integración social construyan nuevos formatos de sociedad. En el campo de la salud, la accesibilidad se presenta como obstáculo y posibilidad de retomar tradiciones que entienden a la salud como proceso histórico social. En este aspecto el neoliberalismo, recortó el acceso al sistema de salud a partir de imponerle una lógica de mercado que no solamente marcó la relación de los usuarios con el sistema, sino que desde una significativa mercantilización se entrometió en las prácticas del equipo de salud generando nuevas formas

de desigualdad ligadas a la noción de medicamento como mercancía y objeto de consumo. Los criterios de productividad y rendimiento observaron con desconfianza a lo social, especialmente como posible campo de conflicto, desde ese temor construyeron una lógica donde lo médico se transforma en hegemónico, quedando los médicos atrapados dentro de la lógica costo beneficio, que redundó en una significativa deslegitimación de sus prácticas y de todo el sistema de salud.

Todas estas cuestiones llevan a definir a la intervención en lo social desde la reflexión ética, es decir revisar desde donde y para que se interviene.

La intervención se presenta de esta manera como un lugar de construcción de nuevas preguntas, de agenda pública, pero especialmente como lugar de encuentro entre lo macro y lo micro.

En definitiva pensar a la Intervención como nuevo lugar para la palabra, dentro de un proceso de análisis que inevitablemente se desliza hacia la construcción de acontecimiento que actúa como analizador donde lo social y lo cultural develan su dimensión oculta. Una intervención desde un pensar situado en América que facilite el despliegue nuestras las historias comunes.

CITAS:

[1] Bordieu, Pierre. *Questions de sociologie*, Paris, Les éditions de minuit, 1984. pp. 113 y ss.

[2] Carballeda, Alfredo. Escuchar las Prácticas. Editorial Espacio. Buenos Aires.2007.

[3] Provincia del Neuquén. Argentina. Ministerio de Salud. <http://www.neuquen.gov.ar/salud/>

[4] Hörisch, Jochen. Las épocas y sus enfermedades. El saber patognóstico de la literatura. En. Literatura, Cultura y Enfermedad. Editorial Paidós. Buenos Aires 2006.

[5] Estas se pueden definir como “*Expresiones de la tensión entre necesidades y derechos sociales y ciudadanos que generan distintas formas de padecimiento expresándose en forma probabilística en todos los sectores sociales*”.Carballeda, Alfredo. Revista Margen N° 35.Buenos Aires. 2005.

[6] El golem, surge en el las historias medievales de la mitología judía. Un ser animado que se construye a partir de materia inanimada. La palabra *golem* también aparece en la Biblia y en la literatura hebrea del Talmud como algo incompleto o embrionario.

[7] Goffman, E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Editorial Amorrortu. Buenos Aires 1970.

[8]Alonso, Juan Pedro. Mantilla, Gimena. Cuerpo Dolor y Autonomía IV Jornadas de Jóvenes Investigadores.Instituto de Investigaciones Gino Germani19, 20 y 21 de septiembre de 2007. Buenos Aires.

[9] La noción de “ sentido de la acción” es tomada de los trabajos de Max Weber. Ver. Max Weber. Apuntes metodológicos. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 1995.

[10] Se define territorio como espacio físico en donde mejor se muestran diferentes características sociales y culturales asociadas con un determinado grupo social.

[11] Bataglia, Carina; Raiden Marcela. Los entrecruzamientos discursivos en la construcción de la subjetividad adictiva. Drogadicción y Sociedad. Colección. Cuadernos de Margen. Espacio Editorial. Buenos Aires. 2008.