

Cuestión social y salud mental: una relación implicada en la intervención profesional

Sandra Arito¹

En este trabajo intentaré a partir de dos categorías teóricas que se encuentran indefectiblemente vinculadas en la vida cotidiana de las personas: Cuestión Social y Salud Mental, articular una tercera inherente al Trabajo Social: la Intervención Profesional, desde la perspectiva actual.

Acerca de la Cuestión Social...

*“Partimos de situar que la **“cuestión social”** se expresa con mayor claridad en el marco de constitución del sistema capitalista. A partir de él la **“cuestión social”** se entiende como la expresión de la relación contradictoria entre capital - trabajo. Esta relación constituye el núcleo central de un proceso que se explicita en la forma de organización económica, social y política que afecta a los sectores trabajadores en su proceso de reproducción biológica y social, así como a los sectores sociales no involucrados en dicho proceso productivo.”²*

Realizar una comprensión general del tema implica necesariamente recrear cualquier interpretación en el marco de las actuales transformaciones que hacen al trabajo y la protección social. Estas transformaciones, no sólo deben ser analizadas como consecuencias generadas por modelos neoliberales, sino como expresión ideológica de las profundas modificaciones sufridas al interior del modo de producción capitalista.

El proceso inherente al sistema capitalista se expresa en la creciente necesidad de ganancia del capital, para lo cual se hizo necesario transformar el sistema productivo y el mundo del trabajo, generando un proceso de precarización del trabajo, desempleo estructural y exclusión.

Sin desconocer el proceso de configuración histórica de la Cuestión Social es necesario precisar que en la dimensión temporal actual se da un creciente proceso de precarización

¹ Lic. en Servicio Social – Magister en Salud Mental

² Rozas Pagaza M.: *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Espacio Editorial.1998. Pag.45.

del trabajo y el requerimiento cada vez más tecnificado de la mano de obra, pero además se materializa en el quiebre de la protección social y los cambios generados en la subjetividad de los individuos.

Desde esta perspectiva, Castell dice que *“el nudo de “la nueva Cuestión Social” es la fragmentación del soporte salarial, si le damos al término soporte, un valor bastante fuerte, es decir más allá de ser una fuente de ingresos, de beneficios, era un zócalo de estabilidad (...) Efectivamente este zócalo de estabilidad había posibilitado el vivir al día, manejar el presente y anticipar el futuro de un modo progresista y de hecho, es lo que se denominó progreso social.”*³

La transformación de la sociedad salarial en el contexto de los procesos de globalización de la economía y su implicancia directa en la transformación del Trabajo, como también las mudanzas generadas en los sistemas de protección social, constituyen hoy lo que algunos autores llaman “la nueva Cuestión Social”.

Ricardo Antunes sostiene que las transformaciones se expresaron con manifestaciones tales como el gran salto tecnológico, automatización, robótica y microeléctrica, que han transformado el mundo del trabajo. *Modificaciones que, son tan intensas que se puede afirmar que los sectores que viven del trabajo sufren la más aguda crisis de este siglo, que atiende no sólo a su materialidad, más tiene profundas transformaciones en su subjetividad y el interrelacionamiento de estos niveles afecta a su forma de ser.*⁴

Para él, el resultado más brutal de esas transformaciones es el crecimiento del desempleo estructural que afecta a los países capitalistas avanzados y no avanzados. *Hay una procesualidad contradictoria que, de un lado, reduce el proletariado industrial y fabril; de otro, aumenta el subproletariado o trabajo precario y el asalariamiento en el sector de servicios. Incorpora el trabajo femenino y excluye a los más jóvenes y viejos produciendo un proceso de mayor heterogeneización, fragmentación y complejización de la clase obrera.*

Las características de la subproletarización intensificada llevan al cambio de las formas anteriores del trabajo, de tiempo completo a tiempo parcial, temporario, subcontratado, tercerizado, que marca hoy a las sociedades generando un proceso dual interno y externo, es decir, sociedades más ricas y pobres, regiones más ricas y pobres ; en el interior de los países la existencia de diferencias cada vez más grande entre pobres y ricos.

Así quedan al desnudo algunas “desigualdades insoportables”, el siguiente caso es un ejemplo de ello:

³ *Ibíd.*, Pág. 46

⁴ *Ibíd.*, Pág. 47.

Se necesitan 40 mil millones de dólares, sumado a lo que ya se invierte para solucionar el problema de hambre y salud en todo el mundo.

Esto es igual al 5% del gasto mundial en armas ó al 4% del patrimonio de 245 personas.⁵

Estas características no son más que las contradicciones que el capital genera como parte de su propio proceso de desarrollo; contradicciones necesarias para su propio funcionamiento.

En Argentina, país dependiente y deudor, el proceso de reconversión adquiere un carácter crudo, con costos sociales evidentes. La lógica de acumulación no parece dejar espacio ni aún para el desarrollo de una política de corte asistencialista tradicional, tendiente a atenuar su rigor. Si algo evidencia que hay una abismal diferencia entre los procesos de transformación del capitalismo avanzado y su intento de transposición a nuestra economía, es el hecho de que pese a los severos recortes, las prestaciones que aquellos dan son mayores que las dadas en nuestro país, aún en sus mejores épocas.

Las políticas públicas han tendido a la descentralización, por ejemplo en Salud se deslizaron hacia el concepto de mercado de la salud, con un importante movimiento de capitales. La prestación gubernamental ha tendido a restringirse a los aspectos asistenciales de sobrevivencia dirigidos a los sectores que han quedado marginados y la seguridad social se resquebraja ante la disminución del empleo y del salario, a lo que se sumó muchas veces una administración ineficiente. Basta con citar un ejemplo lamentablemente claro: el PAMI -Programa Asistencial Médico Integral- del INSSJyP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados-, en el que el ineficiente manejo de recursos, la inadecuada administración (comprobadamente corrupta en algunos rubros) ha dejado desamparados a los afiliados a esa obra social, quienes están condenados a sobrevivir con magras jubilaciones y pensiones que el sistema previsional les provee.

La generación del consenso necesario para el proceso de reconversión requiere de un ideario social en el que la exclusión y la marginación sean vistas como “naturales” y necesarias. Se trata de legitimar la marginalidad y, en todo caso, generar un enfrentamiento entre sectores de la sociedad: los integrados vs. los excluidos. Este proceso requiere del reforzamiento de actitudes individualistas -“sálvese quien pueda”-, la visualización de los sectores que van quedando marginados como enemigos potenciales de los que (con más o menos esfuerzo) sobreviven en el sistema y la legitimación del sufrimiento social como única vía posible de desarrollo. “La política neoconservadora tiene cierta posibilidad de imponerse si encuentra una base en una sociedad dividida en dos segmentos, que al mismo tiempo, propugna...” (Habermas J.1988).

⁵ PNUD –Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-. Unesco. Unicef. Revista Mercado.1999.

Para el Trabajo Social es necesario analizar el impacto directo que tiene en la vida cotidiana de los sujetos que sufren la disminución de sus posibilidades laborales, la experiencia de estar siendo excluidos, y la desesperanza de mejorar a corto plazo su situación. El cambio en las relaciones de trabajo modifica las condiciones individuales - familiares y comunitarias de identidad, de cohesión, de organización, de producción. Se alteran valores ideológicos y las aspiraciones de crecimiento o posibles mejoras deben ser resignadas. Para las grandes mayorías las condiciones actuales son peores y generan situaciones de desesperanza. La pérdida del trabajo se vive como una situación indeseada, indigna, que sin duda altera las condiciones concretas de existencia de las personas.

La disminución del valor del salario, el aumento de los índices de desempleo, una mayor inestabilidad laboral, el incremento de los ritmos de producción en algunas ramas, son factores que influyen en la organización familiar, en la salud, en la educación, en la idea de justicia, determinan otros modos de relación e intercambio social, se constituyen en determinaciones operantes en la vida cotidiana de las personas.

¿Cómo opera el sistema de representación de “lo social”?...

El sistema de representación de lo social recorre las instituciones del sistema (entendidas éstas como aquellos *“cuerpos normativos, jurídico-culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes que determinan las formas de intercambio social”*⁶) pero sobre todo, y de ahí su eficacia, opera desde la interioridad de los sujetos, forma parte de los modelos de interpretación de la experiencia, y orienta las expectativas respecto del mismo sujeto y de los otros.

El criterio de posibilidad, es decir, la forma en que evalúa el tipo de relación entre el sujeto y la realidad, y que alcanza hegemonía en una sociedad, es funcional al sistema de relaciones sociales como lo es la norma jurídica. Entre la norma jurídica y las normas sociales hay una relación de articulación que tiene que ver con su funcionalidad a un sistema de relaciones sociales.

“Las normas sociales tienen la fuerza de la ley no escrita... Hay ciertos códigos profundos en una sociedad que no necesitan estar escritos porque están inscritos en ella. Por ejemplo: el criterio de Salud /Salud Mental vigente, en tanto hegemónico, parece ser un criterio de competencia social. Un criterio de competencia social que en esta relación sujeto-mundo lo requiere todo del sujeto, le reclama todo al sujeto en términos adaptativos y no interroga a los sistemas sociales.”⁷

⁶ Schvarstein L.: *Psicología social de las organizaciones. Nuevos aportes*. Paidós. 1992. Pág. 26.

⁷ Ana P. De Quiroga. Material de circulación interna: Maestría en Salud Mental. FTS.UNER. 1992.

De acuerdo a cómo es cada formación social concreta, la experiencia de los sujetos se organiza social y materialmente, y además es interpretada. Existe un sistema de representaciones que da cuenta e interpreta esa experiencia. Los criterios o las concepciones de salud, de educación, de justicia, de trabajo, entre otras, las normativas que imponen, cumplen una función simbólica de legitimación, o también por el contrario una función de desconfirmación.

¿Qué implicancia tiene esto en la Intervención Profesional?

El no interrogar, el no registrar, el no nombrar, tiene un elemento simplificador, empobrecedor del conocimiento que es atribuible al plano de lo ideológico ; pero no de la ideología en abstracto, sino de *“un sistema de representaciones sociales que explica, que legitima y que otorga racionalidad a un tipo particular de relaciones sociales y que para hacerlo debe escamotear datos : para legitimar, para explicar y dar racionalidad debe universalizar lo particular, volver eterno lo que es histórico y naturalizar lo que es social”* (Ana Quiroga 1992). Por ejemplo, el pago en alcohol a los recolectores de manzana naturaliza ese pago como la satisfacción de una necesidad. El precoz “abandono” escolar de niños que trabajan es “natural”, no puede ser sostenido el proceso de escolarización.

Tomando el planteo del Prof. Pampliega de Quiroga, hay rasgos de pensamiento con un fuerte sentido ideológico, marcado desde el punto de vista epistemológico:

- universalizar lo que es particular,
- quitar las determinaciones históricas y volver eterno algo que está marcado por la temporalidad, y
- hacer natural, por lo tanto obvio, incuestionable, algo que es histórico.

Entonces el carácter ocultante, mistificador, o por el contrario, desocultante de un sistema de representaciones sociales no está dado por su carácter ideológico, sino por la lógica objetiva de los intereses que expresa o condensa al analizar la realidad social. Hay intereses que van a operar como favorecedores de la desocultación o favorecedores del conocimiento, y otros intereses que van a operar por su lógica objetiva como favorecedores del ocultamiento y del enmascaramiento, y esto está mucho más allá de las buenas o malas intenciones.

En este punto resulta clave para el Trabajo Social, poder indagar, analizar para qué y cómo se interviene profesionalmente ya que no hacerlo, más allá de que se tenga o no conciencia de ello, implica actuar desde alguna lógica ideológica que puede no favorecer la crítica reflexiva, el desocultamiento, los verdaderos intereses y necesidades de aquellos sujetos con los que trabajamos.

El término ideología tiene en sus inicios la idea de visión invertida del mundo, se la vincula con la idea de distorsión. Esa idea fue después reformulándose en las distintas tradiciones, ya sea en la tradición marxista o en la tradición de la sociología del conocimiento no marxista, se replantea, se saca de esta versión unívoca donde la ideología sólo es conocimiento invertido, por tanto desconocimiento.

A pesar de que puede haber concepciones que tienen el grado de generalización de la ideología, y la función de dar una explicación racional a las relaciones sociales que no estén necesariamente marcadas por el enmascaramiento o la distorsión, esto depende del tipo de intereses sociales que esas concepciones condensan. Cuando refiero a una ideología, no es a una sola, porque la ideología no es abstracta, pertenece a un determinado tiempo histórico, condensa ciertos intereses sociales.

El concepto ideología, desde este planteo, refiere a un sistema de representaciones en el que se intenta dar cuenta de las condiciones concretas de existencia de los seres humanos en un tiempo histórico y en un sistema social dado. Es una concepción de hombre, de mundo y de historia.⁸

Cuando se habla del plano de lo ideológico de los sistemas sociales de representación, se refiere a que hay implicada una concepción de hombre, pero hay implicado también, en consecuencia, un “proyecto social”: están contenidos valores, normativas acerca de la subjetividad, de la sensibilidad, del pensamiento, de la acción. La identificación de lo “bueno” con lo “adaptado a las reglas del sistema”, de lo “normal” con lo bueno, constituyen valoraciones éticas que, a veces, no son éticas...

Las concepciones de Trabajo Social, de Salud Mental forman parte de un sistema de representaciones sociales, están por tanto en el plano de los procesos ideológicos. Son producciones o representaciones que tienen la doble condición de lo colectivo y de lo individual. Este punto es especialmente importante desde mi concepción de Intervención Profesional.

Cuando para la Intervención Profesional se centra la mirada en el macro análisis de “la Cuestión Social” sin posibilidad de realizar mediaciones que den oportunidad de interpretar de qué manera se materializa “la Cuestión Social” en el campo de nuestra Intervención Profesional, ésta tiende a quedar vacía de contenido.

En otro sentido, la otra cara del mismo obstáculo se da cuando el criterio de análisis para la Intervención Profesional centra su mirada en el sujeto y su entorno inmediato, en sus formas de adaptación, pero no indaga sus condiciones concretas de existencia - inscriptas en un contexto amplio -, no indaga esas condiciones que son operantes en la subjetividad;

⁸ Idem.6.

esa Intervención Profesional instituye o tiende a instituir una relación que es acrítica, que es alienante y que es ilusoria.

Existen problemáticas sociales que se plantean en el marco del análisis individual, ese es un modo de expresar determinados intereses y es, por lo tanto, un modo de interpretar la realidad.

Al poner la mirada exclusivamente en el sujeto se deduce, de alguna manera, que las relaciones sociales no son cuestionadas o que no tienen que ver con estas cuestiones cotidianas, en tanto que, si no tienen que ver, no tienen por qué ser cuestionadas, no tienen que ser interrogadas en su capacidad de producir los efectos que producen (exclusión, enfermedad, analfabetismo, etc.)

Una de las formas en que se expresa la lucha social es en la lucha ideológica.

La Prof. Margarita Rozas plantea con claridad en su libro lo que ocurre con el tema “seguridad social”, que me permite ilustrar este punto. “La idea de seguridad y protección a los individuos de una sociedad, desde el punto de vista social y no individual, se fue dando paulatinamente, cuando el Estado asumió que no era suficiente pensar los problemas sociales de la pobreza, indigencia y protección a la existencia, acudiendo al concepto de riesgo. Pero la Cuestión Social con relación a la protección social no es un problema de carácter individual, ni moral, es un problema que tiene que ver con la distribución de la riqueza y la equidad, como aspectos fundamentales de los **derechos sociales** de los ciudadanos.”⁹

La constitución de un sistema de seguridad social implica garantizar, efectivamente, dichos derechos sociales, incluyendo la asistencia social. Desde luego que ese sistema no fue una concesión graciosa de los sectores dominantes, sino el producto de un proceso de lucha de sectores e intereses que transformó las condiciones laborales y de protección de los trabajadores durante el período de industrialización de la sociedad capitalista.

La gran Cuestión Social hoy requiere interrogarse acerca de cuáles son las bases que pueden garantizar los derechos sociales y los niveles de protección en la sociedad postindustrial: autores franceses como Castell, Rosanvallon y Fitoussi han considerado que es necesario pensar en un nuevo pacto social concordante con las actuales condiciones de transformación que el mundo del trabajo muestra hoy como escenario. Pero, sobre todo, las nuevas desigualdades generadas en la sociedad actual.

Sabemos que las transformaciones del mercado laboral han generado en nuestra sociedad el fenómeno de la pobreza, como proceso acumulativo y complejo relacionado con la falta de ingreso suficiente, problemas de salud, vivienda, desesperanza e imposibilidad de pensar un proyecto de cambio a corto plazo. Sin embargo es necesario

⁹ Ibíd., (3).

pensar cuál es el estado Institucional y de las Organizaciones que se “ocupan” de “lo social” para poder entender y darle, en lo general y en lo particular el sentido y la direccionalidad a nuestra Intervención Profesional.

Dado que el tema propuesto tiene que ver con la Intervención Profesional ligada a Salud Mental, considero oportuno explicitar qué **concepción de Salud Mental** sostiene el enfoque de este trabajo.

Adhiero a aquellos enfoques que consideran que: “La salud de un pueblo es un hecho social antes que la mera suma de hechos biológicos e individuales es, en definitiva, una expresión más de tipo y grado de evolución alcanzado por ese pueblo en un momento particular de su historia”. Dr. Aldo Neri.

Toda concepción o criterio de salud se sustenta en una concepción de hombre y de mundo, esta concepción tanto de salud como de sujeto es la que orienta la tarea. Se entiende al sujeto como ser en el mundo, construyéndose y construyéndolo ; un mundo que nunca es natural sino que está entretelado de vínculos y de relaciones sociales, desde la idea que el psiquismo es un sistema no clausurado, sino un sistema abierto y que, por esa relación fundante sujeto - mundo, de interdependencia y de diferenciación, está en permanente transformación recíproca.

Desde esta concepción se entiende a la Salud Mental, en principio desde el paradigma de la complejidad, es decir, desde un análisis de la relación sujeto-mundo, desde un análisis del sujeto y sus condiciones concretas de existencia.

Esta concepción no niega la patología como un acontecer del sujeto. Tampoco se entiende que la salud no sea un acontecer del sujeto. A veces en el enfoque que analiza la determinación social de la subjetividad puede plantearse que el hombre es una sociedad internalizada; eso no es lo que aquí se plantea, porque el sujeto va procesando ese mundo social, no es un receptáculo en el que la sociedad entra sin que haya una interrelación: se va construyendo esa relación con el mundo social.

Al hablar de construcción social del sujeto y de la salud, se intenta analizar la complejidad de factores que operan para que un sujeto sea sano o tenga en determinados momentos conductas patológicas, siempre hay una dialéctica entre lo sano y lo patológico.

El permanente proceso de desestructuración y reestructuración es lo que da la oportunidad de ser sujeto del aprendizaje (entendido como posibilidad de transformar y transformarse, desde este planteo aprendizaje es sinónimo de salud) y ser sujeto de la creación. El movimiento característico de la creación es la desestructuración de lo previo y la reestructuración de lo nuevo.

“La Salud Mental consiste en un aprendizaje de la realidad, una relación progresivamente sintetizadora y totalizante, en la que se va articulando el pasado, el presente y el proyecto. No domina la fragmentación sino la posibilidad de ir integrando aquello que se fragmenta, donde domina la posibilidad de visualizar y resolver. No es un estado definitivo, es un movimiento permanente de construcción, de búsqueda alrededor de lo que significa Salud Mental: visualización y resolución de contradicciones internas y las que surgen en el marco de la vida cotidiana.”¹⁰

La idea de que la Salud Mental tiene que ver con conciencia crítica, si se entiende por conciencia crítica ese conocimiento de las necesidades propias y de la comunidad a la que pertenece ; es decir que no sería sólo concentrada en el sujeto y la estructuración de vínculos que permitan resolver esa necesidad. Conciencia crítica es una forma de vincularse con la realidad, una forma de conocimiento, una forma de aprendizaje que implica la superación de ilusiones acerca de la propia situación, como sujeto, como grupo, como comunidad, y que significa un hacer que modifique situaciones que necesitan de la ilusión o de la ficción para ser toleradas.

Tanto la Salud Mental como la representación social de la Salud Mental son construcciones sociales, en las que no participa exclusivamente el conjunto de las organizaciones ligadas a la Salud Mental en forma explícita. Las organizaciones institucionales clásicamente ligadas a la Salud Mental en forma explícita son los efectores evidentes, prestadores clásicos, de salud; pero sabemos que la institución en el sentido del conjunto de prácticas establecidas, de normativas, de pautas está presente de un modo u otro en todas las instancias de la vida social.

En este sentido, no debería hablarse de Salud “Mental” sin integrarse la expresión al concepto de “Salud”.

Es decir que la Salud Mental está presente, en desarrollo, en construcción, o que está en deterioro en las distintas prácticas sociales. Está en juego en el trabajo, en el estudio, en la vida familiar, en las organizaciones del tiempo libre, en todos los grandes rubros que refieren a la vida cotidiana. Si esto ocurre con la Salud Mental, no puede quedar fuera de ese proceso social que hace a la construcción positiva o negativa de la Salud Mental como hecho.

La concepción o criterio de Salud Mental es una significación social que está incluida en un sistema de representación social. Los criterios de salud mental tienen una significación social, son construcciones sociales que están incluidas en un sistema de representaciones sociales. Esa presencia puede estar implícita o explícita en la mayoría de las instancias de lo cotidiano. Esta significación no es unívoca, tiene más de un sentido y pueden darse definiciones contradictorias acerca de lo sano y lo enfermo que

¹⁰ Idem.6.

sean perceptiblemente contradictorias, o pueden deslizarse esas contradicciones en un doble discurso acerca de la salud.

A modo de ilustración sobre las diferentes significaciones sociales que adquiere la Salud Mental, planteo aquí una problemática tan antigua como actual y lamentablemente cada vez más repetida: el “alcoholismo”.¹¹

“Juan llega al Hospital, está perdido, se siente muy mal.... ¿Por qué enfermó Juan? La pregunta muy fácil de plantear nos introduce a la primera gran dificultad, la de la etiología o causalidad de las enfermedades mentales. Y no existe una respuesta sino gran variedad de ellas. Para el equipo profesional que narra esta experiencia:

Juan enfermó por no haber sido tenido en cuenta como ser humano, lo que significa haber sido privado de la satisfacción de sus necesidades básicas a las que tiene derecho por su condición humana.

Al nacer no fue un niño esperado sino una boca más para alimentar ; esta situación lo lleva a trabajar desde chico mientras otros amiguitos de su edad se dedicaban a jugar. La insatisfacción por la privación constante genera hostilidad y ésta se vuelca inevitablemente entre los más próximos que son vividos como carga, obstáculos para seguir adelante...

... Y queda el vino que lo anima, que abre esperanzas, que llena el estómago, que hace tolerable lo injusto, que permite y es también una forma de rebelión”.

Desde esta perspectiva es en las causas sociales donde debe buscarse también la génesis de las enfermedades mentales, al menos en aquellos casos donde no es claramente visible una lesión orgánica (como las oligofrenias, demencias, etc.). La sociedad sería entonces responsable - o corresponsable - de que sus miembros adquieran distintos tipos de perturbaciones, sean las graves y notorias (como en el caso de Juan) o aquellas otras menos evidentes como la neurosis, que permiten vivir en forma relativamente “normal” y con adaptación al marco social.

Esta lectura de la situación se realiza desde un criterio de Salud Mental que constituye una significación social particular y, que a su vez, está incluida en un sistema de representación social.

La normativa explícita o no que recoge la sociedad respecto de la Salud Mental es socializadora y es incorporada, como muchas otras significaciones sociales, en cada experiencia vincular, en cada experiencia de relación con otro.

¹¹ Guinsberg E.: “Normalidad, Conflicto Psíquico, Control Social”. *Sociedad, salud y enfermedad mental*. 1.990.

Las personas vamos incorporando el sistema social de representaciones en cada acto por sutil, por insignificante que pueda parecer. Ese sujeto de la necesidad se va transformando en cada experiencia, en tanto sujeto del vínculo, en sujeto de las normas de las representaciones, en sujeto de las ideologías, concretamente en sujeto social.

Las concepciones de Salud Mental, se corresponden con el plano de lo ideológico; los criterios de Salud Mental, de normalidad, anormalidad y las formas de organización y asistencia que estas concepciones de lo normal y de lo patológico adquieren, pueden inspirar o justificar.

Las concepciones de Salud Mental producen no sólo cuestiones ligadas al avance científico. Puede haber avances en distintos conocimientos como aportes de la psiquiatría biológica, la comprensión de los factores sociales, de los factores familiares en el proceso del enfermarse, las distintas teorías como la psicoanalítica, la sistémica; pero, sin embargo, hay otras condiciones que son fundantes e intrínsecas a la Cuestión Social: son las de producción económica, históricas y políticas.

De acuerdo a cómo es cada formación social concreta, la experiencia de los sujetos se organiza social y materialmente, y además es interpretada. Existe un sistema de representaciones que da cuenta e interpreta esa experiencia. Los criterios o las concepciones de salud y enfermedad, las normativas de Salud Mental, cumplen una función simbólica de legitimación, o también por el contrario una función de desconfirmación.

Muchas veces la conducta delincinencial es psiquiatrizada. Es la norma de comportamiento, la norma hegemónica en salud, el criterio consensuado, que permite establecer si la conducta de un sujeto o de un grupo social es normal o patológica, es sana o enferma, esto, sin negar la existencia de la enfermedad mental. Esa norma, ese criterio consensuado está emparentado con un sistema de representaciones y con una infraestructura de relaciones sociales que está legitimado en ese sistema de representación.

El criterio de Salud, es decir, la forma en que evalúa el tipo de relación entre el sujeto y la realidad, y que alcanza hegemonía en una sociedad, es funcional al sistema de relaciones sociales como lo es la norma jurídica. Entre la norma jurídica y la norma de salud hay una relación de articulación que tiene que ver con su funcionalidad a un sistema de relaciones sociales.

Decía arriba que las normas sociales tienen la fuerza de una ley no escrita, que existen ciertos códigos profundos en una sociedad que no necesitan estar escritos porque están inscriptos. El criterio de Salud Mental vigente en tanto hegemónico en este momento, parece ser un criterio de competencia social, que en esta relación sujeto-mundo lo

requiere todo del sujeto, le reclama e interroga todo al sujeto en términos adaptativos y no interroga a los sistemas sociales.

Si planteamos la problemática del alcoholismo, del consumo de droga, generalmente se rotula al sujeto. ¿Cuánto se indaga de la inducción al alcohol, a beber, o al consumo de droga que existe en la sociedad?, ¿cuánto se indaga de las conductas adictivas en los modos cotidianos de vincularse que tienen los sujetos?, ¿de lo que encierra, de qué lo induce y de lo que promueve en términos de conductas adictivas?. Por supuesto que hay indagaciones acerca de esto, pero eso no es lo predominante.

Cuando estas cuestiones, cuando el otro polo de la relación que hace al criterio de Salud no es interrogado, cuando sólo es interpelado el sujeto como si ese sujeto fuera pre-social y fuera a histórico, o cuando se pone la mirada sobre el grupo familiar, pero de manera culpabilizante, en una familia descontextuada de las relaciones que lo determinan, lo menos que puede preguntarse es : ¿cuántas instancias de experiencias, cuántos factores que juegan en el proceso de salud o enfermedad quedan al margen del análisis ?.

“Al poner la mirada exclusivamente en el sujeto expresa, de alguna manera, que las relaciones sociales no pueden ser cuestionadas o que no tienen que ver con esto, en tanto que si no tienen que ver, no tienen por qué ser cuestionadas, no tienen que ser interrogadas en su capacidad de producir salud o enfermedad.

El carácter de enmascaramiento implica no interrogar a las relaciones sociales, por ejemplo, en su capacidad de inducir a la ingesta de alcohol o a las conductas delictivas.”¹²

Francis Fukuyama: ... “quien habla del ideal democrático liberal y sostiene que esa es la culminación de la evolución ideológica del hombre, habla de los aspectos de libertad e igualdad. Para él la concepción del hombre planteada por ese ideal democrático liberal no puede ser superada. Y es posible que en algunos de esos aspectos tenga toda la razón; pero hay cosas que deja de lado, y esto lo tomo porque es característico de un tipo de discurso ideológico. No puede dejar de pensar que hay un sistema económico, y si ese sistema económico no da respuesta a las necesidades de los hombres, sostiene que eso no cuestiona el modelo democrático liberal, porque ese modelo no puede ser superado, no es perfectible.

Es arquetipo de un discurso ideológico en el que se evapora un sector de la realidad porque, mientras se habla de la creciente homogeneización de los recursos tecnológicos y de la creciente universalización y del modelo de la aldea global, (y que si bien fue planteado en el término de las comunicaciones, también ahora está planteado en el término de la tecnología), los hechos están diciendo estadísticamente que la pobreza crece en el mundo en una proporción similar a la capacidad de generar riqueza.

¹² Idem.6.

Una de las formas en que se expresa la lucha social es en la lucha ideológica.

Las políticas en Salud Mental son determinadas por estas circunstancias. La asignación de recursos es tradicionalmente escasa (salvo excepciones) y se los tiende a considerar un “lujo” descartable frente a necesidades extremas, concepción que los coloca en primer término cuando se trata de elegir recortes presupuestarios.

El retorno a la democracia permitió reiniciar propuestas de modernización. Este incipiente proceso alberga experiencias alternativas, convoca a profesionales que adhieren absoluta o críticamente a sus propuestas y llega a tener fuerte influencia en la red asistencial de algunas provincias (tal es el caso de Río Negro, por ejemplo).

Sin embargo cabe una reflexión, ... “si el manicomio cumplió la función de recordar a la sociedad que había un lugar de contención a la locura y la marginalidad, si legitimó la negación de los más elementales derechos para quienes se recluyeran en él, si el amparo de la institución psiquiátrica permitió formas de represión agresivas sobre los pacientes, que no herían la sensibilidad social (dado que piadosamente se las consideraba aplicadas “por su bien”) podría decirse crudamente que los asentamientos humanos irregulares y las villas marginales son los manicomios de esta década. El lugar de “los otros”, “los excluidos”.¹³

Este peso en el imaginario social no deja de tener efectos sobre las acciones de Salud Mental.

A partir de lo aquí expresado se percibe la estrecha relación que existe entre la Cuestión Social y la salud mental.

Si pensamos en el **“trabajo” como categoría conceptual** inherente al tema propuesto, podemos observar el vaciamiento de sentido que no permite volver a encontrarse con el proceso de creación, de libertad, en esta línea implica “esclavitud”. Hoy surgen a diario chistes en el ambiente laboral por ejemplo en las empresas donde se alude al “cepo” haciendo referencia al teléfono celular que la empresa “facilita” al empleado para encontrarlo en cualquier momento del día, aún fuera del horario habitual de trabajo para requerir su presencia o servicios; lo cual da cuenta de la imposibilidad de apropiarse del tiempo libre y la sensación de permanente sujeción, dependencia a esa empresa.

La Prof. Margarita Rozas sostiene que hoy Trabajo implica:

- No poder redireccionar el proceso de producción, se transforma la idea del concepto como emancipatorio en disciplinamiento de esa forma de alienación del sujeto.

¹³ Stolkiner A. Clase dictada en Maestría en Salud Mental.1992.

- Sentimiento y estado de “esclavo del proceso”
- Orientación del consumo que nos hace esclavos del consumo. En este punto considero oportuno citar a Miguel Matrajt no porque con este comentario se agote el tratamiento del tema sino porque entiendo que refleja un modo de operar para generar “esclavos del consumo”. ...*“Si bien la publicidad moderna utiliza centralmente la identificación del espectador con alguno de los personajes del anuncio, esta identificación sólo sirve a los efectos de que el primero desee poseer el objeto publicitado para conseguir lo que supuestamente el personaje tiene. El anuncio propone, una escena simétrica invertida – en la cual se sacian sus deseos, se subsanan sus déficit existenciales, se obtiene autoestima y prestigio social, etc. Etc.- dando por hecho que sólo con comprar el producto el sujeto revierte su situación de carencia y desvalorización... La escena simétrica invertida, es sólo un truco efímero para contrabandear el producto promocionado al interior del inconsciente. En sí misma no satisface ningún aspecto del espectador. La alienación de este último se expresa en la compra del objeto fetiche”¹⁴.*

Entonces... ¿Qué significa la Intervención Profesional en Salud Mental ?...

“La crisis tiende a disgregar y a destruir, pero también devela y abre espacios de transformación. Produce confusión, pero ésta puede ser el fundamento de una paralización o de la construcción de nuevos referentes conceptuales posibilitadores de algunos cambios.”¹⁵

Interesa para nuestra Intervención Profesional el estudio de la constitución histórica de la Salud Mental, su historia real, que obviamente forma parte del entramado de la Cuestión Social. Actualmente se asume más cabalmente que la Salud Mental forma parte de las condiciones generales del bienestar, se ocupa específicamente del bienestar psíquico y el sufrimiento mental, por lo que está estrechamente unida a las condiciones sociales de la vida.

La pareja, la familia, la vida comunitaria, la participación en la vida política, entre otras manifestaciones propias de la vida humana, no condicionan o son el contexto del bienestar psicológico, son el ámbito mismo de producción de valores de felicidad o sufrimiento, de conocimientos enriquecedores de la personalidad o empobrecimiento intelectual. Estos valores, como los sistemas teóricos que los representan en el pensamiento, son propios de cada cultura en cada momento de su desarrollo.

¹⁴ Matrajt M.: “El espacio institucional 1”. Art.: *La escena simétrica invertida. Apuntes para una aproximación institucionalista al registro subjetivo de los medios masivos de difusión.* Lugar Editorial 1991.

¹⁵ Alicia Stolkiner: “SALUD PROBLEMA DEBATE” año III 1.991. Buenos Aires. Revista. V CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL. Caracas, marzo de 1.991.

Las cuestiones relativas a la salud y enfermedad mental no tienen su origen en datos naturales, las normas de relación en las cuales se producen no son biológicas sino normas sociales.

En estos tiempos ha quedado demostrada la capacidad de un sistema económico para producir riquezas de una modalidad que no existen antecedentes en la historia, pero que a la vez es idénticamente incapaz de distribuir esa riqueza de modo que pueda satisfacer a las necesidades humanas.. Aún en un contexto de superproducción de alimentos hay millones de personas que padecen hambre. Trabajo Social y Salud Mental se relacionan indefectiblemente con la vida cotidiana de las personas, con las manifestaciones de la actual Cuestión Social.

La Intervención Profesional en el campo de la Salud Mental debe tender a generar redes de solidaridad y reforzar vínculos sociales. Sin embargo no debe esperarse de las comunidades o grupos, acciones que sobrepasen sus posibilidades. Estas acciones deben ser propuestas y definidas junto a los mismos sectores, grupos o comunidades, acorde a sus reales posibilidades de desarrollo y operativización de las mismas.

Indefectiblemente deben contener y trabajar la idea de conflicto como parte de cualquier proceso histórico social. Se trata entonces de construir alternativas. Aquellas prácticas que lo fueron en una época, pueden no serlo ahora. Lo alternativo no se define por las formas sino por la base ética, ideológica y conceptual en la que se asienta.

Lo que se propone desde esta concepción Intervención Profesional en Salud Mental es básicamente la construcción de un lazo social en la que la cuestión del “saber” circule, nadie debe apropiárselo, interesa el saber del otro, de su familia, interesa saber que piensan los miembros de una comunidad, por tanto ; intervenir profesionalmente en Salud Mental significa también trabajar con otros profesionales, explorar el saber de otras disciplinas. Intentar que el saber no se coagule en ninguno, que circule.

El Dr. Emiliano Galende (Maestría en Salud Mental 1995), ilustra este tema y aludía a un ejemplo “...los pacientes de los viejos hospicios fueron las víctimas del saber, las víctimas de un saber supuesto, porque ese saber fue el que se creyó la sociedad, el que creyeron los políticos cuando se armó el dispositivo legal y social”. Se los transformó en sujetos “encerrados-aislados” prácticamente “sin derechos”.

Es sabido que la tentación del poder siempre surge porque en las disciplinas existe un lugar profesional, un lugar de saber que genera un lugar de poder. Entonces el poder también debe circular, tender a que las decisiones no sean nunca sólo de una persona o un profesional, o son de un grupo, de un equipo, o participa la comunidad en el sentido más profundo de participación socio comunitaria. Desde esta perspectiva, lo terapéutico, la prevención, la promoción de la Salud Mental son inherentes al campo de lo social.

Si bien existen atravesamientos institucionales que determinan “cierto orden”, “cierta forma de entender la realidad”, que establecen modos instituidos, establecidos, como conjunto de normas y valores dominantes en el intercambio social, existe un interjuego entre lo “instituido” y lo “instituyente”. De lo contrario todo orden social sería inmutable. Para entender el cambio social es necesario reconocer la presencia de fuerzas instituyentes constituidas como protesta y negación de lo instituido.

El cambio social resulta de la dialéctica que se establece entre lo instituido y lo instituyente. Esta dialéctica se plasma a partir de entender que si bien los sujetos, grupos y organizaciones son producidas socialmente, también son sujetos, grupos y organizaciones productores, protagonistas, generadores de cambios.

Se da un entrecruzamiento entre las referencias institucionales verticales y las singularidades propias horizontales en los diferentes ámbitos en los que las personas participan.

Las instituciones definen cuánto está establecido y por tanto se relacionan con el Estado, esto tiene consecuencias a nivel inter e intrasubjetivo, por ejemplo : Educación, define en nuestro país desde qué edad los chicos van a la escuela, cantidad de horas de clase, establece el uso de guardapolvo y la necesidad de que los niños cuenten con determinados materiales, entre otras cuestiones. Esto define “condiciones de posibilidad” para este sistema educativo, define qué condiciones son necesarias cumplir para ser incluido en este sistema, quienes lo hagan “a medias” tenderán a ser expulsados del sistema educativo y define un piso de “condiciones necesarias” que no garantiza poder entrar al sistema a los sectores más empobrecidos. En este ejemplo se puede ver, imaginar cómo se van construyendo relaciones intersubjetivas diferentes de acuerdo a las condiciones de posibilidad, quienes pueden ir a la escuela, quienes lo hacen con grandes dificultades (en el tiempo “libre” de trabajo; no alimentados en forma adecuada, etc.) y quienes no acceden al sistema.

Desde esta misma institución -educación- se podría analizar, cuánto está establecido en relación al presupuesto destinado a Educación; forma de distribución del mismo, sueldos docentes, cuestiones éstas pertenecientes al orden de lo instituido.

Obviamente esto tiene consecuencias como decía a nivel intrasubjetivo, cada sujeto va forjando su propia idea de lo que significa educarse, de todo lo que implicar “ser docente”; de lo que define “la escuela”, de cómo ésta es una organización posibilitadora del aprendizaje y crecimiento personal o por el contrario una organización compleja en la que sólo se sostienen quienes tienen un “piso” determinado en esas condiciones de posibilidad.

Considero pertinente retomar una ponencia de Margarita Rozas en la que se refiere al ... “Estado y su relación con la Sociedad: escenarios, procesos y sujetos del campo profesional. La autora sostiene que “es necesario repensar una comprensión del Estado limitado a la defensa del orden público, la protección de los derechos individuales y la promoción de las instituciones representativas, esto es una visión atomista del Estado. Es necesario generar una comprensión más compleja introduciendo un concepto de institucionalidad social del estado especialmente referido a su función social. En la medida que dicha función social del Estado se fue estructurando como acción social del Estado en relación a la Cuestión Social se fue generando dicha institucionalidad social. Este proceso posibilitó la configuración del Servicio Social como profesión en tanto práctica institucionalizada.”¹⁶

La pregunta central por tanto es saber cuál es la relación entre institucionalidad social, Estado y Cuestión Social. La institucionalidad social según Repetto “está constituida por un conjunto de normas, organismos, símbolos, reglas de juego formales e informales, cuyas combinaciones disminuyen o no la incertidumbre y encuadran la relación que en el ámbito de lo público entablan entre sí los actores participantes de la Cuestión Social. La fortaleza o la debilidad está ligada aunque en forma no lineal a un tipo de Estado concreto”, en el cual las decisiones no tienen autonomía de lo económico ni de los procesos sociales en las cuales están involucrados los actores. Por ello es el resultado de la condensación y síntesis de los conflictos y consensos que en torno a intereses y preferencias vinculan a dichos participantes, así como también a la dinámica de las esferas de lo político, lo económico, lo jurídico y lo organizacional entendidas estas en términos de red y no de ámbitos aislados”.¹⁷

La comprensión amplia de este proceso de institucionalidad en tanto acción social del Estado como respuesta a la Cuestión Social se ha configurado históricamente a través de los tipos de Estado. Éstos deben ser analizados en función de la complejidad que adquiere por los desarrollos desiguales que la sociedad ha tenido en relación a lo económico, a la modernización de sus instituciones y a la posibilidad de definición de políticas sociales.

Por lo tanto el escenario, las cuestiones y las respuestas requieren de la renovación de nuestros marcos conceptuales que nos permitan comprender las nuevas condiciones que la vida social plantea. Los conceptos de exclusión, vulnerabilidad, inclusión, situaciones diversas de pobreza requieren de una lectura cuidadosa de las nuevas y complejas desigualdades sociales

¹⁶ Rozas Pagaza M.: Material de circulación interna *Reforma Curricular*. ETS. UNC. Cba. 1998.

¹⁷ Repetto M. *La nueva cuestión social, las viejas respuestas públicas*. Tesis Maestría en Administración Pública. U.B.A. Bs. As. 1995. Pag.15.

En este contexto es necesario repensar las políticas sociales desde la combinación de aspectos relacionados a las decisiones económicas, derechos sociales y la construcción de una nueva ciudadanía sin renunciar a los principios de justicia social. Ello sólo será posible si ese marco **de institucionalidad social** altera las reglas de juego generadas.

Nuestra Intervención Profesional constituye una construcción social - histórica, que no se restringe a la producción de situaciones problemáticas particulares, sino a la complejidad de relaciones sociales, en que las mismas situaciones problemáticas pueden ser pensadas y explicadas.

La voluntad política no concierne sólo a los políticos, o a sus organizaciones; la voluntad política debe apoyarse en cada uno de los actores que son parte del proceso. Esto es, cada ciudadano, en cada grupo y en cada organización ejerce su voluntad política. La Intervención Profesional en T.S. se define esencialmente a partir de que lo hacemos como "sujetos políticos".

Lograr la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto generador de cambios es, entre otras cosas, un problema de escala ; porque no hay protagonismo posible en sistemas gigantísimos organizados jerárquicamente desde arriba hacia abajo. En este sentido, es necesario que la institucionalidad de los sistemas políticos permita reforzar las prácticas democráticas, las concertaciones políticas y sociales aún desde lo micro, concretamente desde el espacio de Intervención Profesional que se tenga.

Retomando lo que plantea Rozas en torno a la relación entre Estado, Cuestión Social e Intervención puntualizaremos a modo de síntesis los siguientes ítems:

La relación entre Cuestión Social, Estado e Intervención Profesional es una relación absolutamente pertinente, pero no es mecánica ; es producto de la particularidad que esas relaciones adquieren en una determinada sociedad, por ello en este núcleo es fundamental analizar cuáles son esas particularidades que la sociedad argentina adquiere en su proceso histórico y actual.

La Cuestión Social debe ser analizada desde la multiplicidad de sus dimensiones y el la interrelación activa entre los diferentes actores. Ello evitará una mirada simplificada del Estado así como de la sociedad civil.

La Intervención Profesional en el marco de las nuevas desigualdades sociales debe recrear de manera permanente sus marcos conceptuales y metodológicos. En ese sentido la intervención no debe ser conceptualizada desde una perspectiva instrumental, es decir no se reduce a ella. La comprensión del campo problemático permite tener en cuenta escenarios, cuestiones y procesos.

Cuando hablo de campo problemático me refiero a una complejidad de cuestiones en juego, una problemática es aquello que desafía al pensamiento porque no es simple. Hay una complejidad en juego que interroga el pensamiento, nunca una problemática tiene una respuesta directa, habrá siempre posibilidad de pensar en respuestas múltiples. Particularmente en este pasaje a la problematización quizá sea más correcto problematizar la situación emergente, lo que nos hace incluir no sólo otros niveles de pensamiento sino además otros actores implicados más allá de la persona que vehiculiza la expresión de una necesidad, que expresa la situación emergente, pero básicamente la idea es de complejidad, interrogación y la inclusión de otros actores dentro del síntoma o situación emergente.

Cuanto mayor sea la capacidad de comprensión del campo problemático, desarrollaremos mayores posibilidades de intervenir complejamente. Sostiene Teresa Matus: “no podemos esperar criterios estáticos y una realidad cambiante y compleja o criterios complejos y una realidad estática. A mejores interpretaciones, mejores intervenciones”.

El Trabajo Social encontrando su propio lenguaje media entre complejos sistemas y el mundo de la vida. (Torcigliani Inés 1999).

Los niveles metodológicos y operativos constituyen importantes fuentes de reflexión sobre las perspectivas de Intervención Profesional. No se subestiman enfoques teóricos generales, pero es absolutamente necesaria su mediación a la problemática en cuestión y a la población con la que se trabaja, a fin de que efectivamente se nutra la Intervención Profesional en la dirección esperada. En este sentido es necesaria una metodología de intervención que incorpore una forma de conocimiento que le dé significado, contenido, al proceso de intervención.

Cuando hablamos de Intervención Profesional referimos a las necesidades de los sujetos con los que trabajamos, en este sentido es necesario discriminar entre necesidades inducidas “estandarizadas” (propias de la cultura del consumo indiscriminado) y necesidades que constituyen derechos humanos porque tienen que ver con la condición humana, éstas últimas en general constituyen la razón de nuestra presencia profesional.

La Intervención Profesional de Trabajo Social entonces, debe trascender la idea que el otro “necesita” sino, y fundamentalmente ser sustentada desde lo que le corresponde como derecho por su condición de ser humano; y esto implica obviamente consecuencias a nivel epistemológico, ontológico y metodológico.

La reflexión epistemológica incluye la **relación entre el sujeto y el objeto de conocimiento**, estamos inevitablemente implicados en la definición que hagamos de necesidades sociales, de derechos sociales, de Intervención Profesional. La

caracterización de problemáticas sociales, por ejemplo, está fuertemente condicionada por el lugar que se ocupa en relación con ellas. Toda descripción, todo enunciado en rigor supone una elección, con la elección nace el sentido y , en él, se revela la posición del sujeto -Trabajador Social - en relación con lo enunciado.

“La reflexión epistemológica tiene carácter filosófico en la medida en que se entienda que dentro de la investigación científica, que en realidad no es practicada por algo abstracto (“la ciencia”), sino por hombres vivos...”¹⁸

Desde lo ontológico, **el ser del objeto**, aquello relacionado con la singularidad y especificidad de las necesidades –usualmente llamadas básicas- como derechos sociales esenciales de los sujetos para poder llevar una vida digna. Esta **concepción del ser** es la base sobre la que se asienta la estrategia de intervención profesional.

Desde lo metodológico debe existir congruencia entre la estrategia, técnicas, instrumentos de intervención que se utilicen y la forma en que se defina el campo problemático y las “necesidades” que en él emerjan. Debe haber **coherencia entre los niveles ontológico y metodológico**. El componente metodológico incluye el conjunto amplio de procedimientos que se generan en las prácticas que los profesionales desarrollan; relacionan las intencionalidades, los actores, los escenarios sociales.

El Trabajo Social no podrá prescindir en su intervención por considerar a las personas, como sujetos activos, ciudadanos plenos, portadores de derechos y necesidades que sólo se satisfacen socialmente; de construir estrategias de intervención que los involucren como tales.

En definitiva Intervención Profesional, en este sentido trata entonces de sustentar lo que implica como tal la “condición humana”.

Aquí se ligan, se cruzan, algunos de los aspectos que he venido desarrollando, porque en esto de sustentar la condición humana, es preciso reconocer que el discurso que intenta imponerse como hegemónico plantea una jerarquización de lo privado y una crítica a la ineficiencia e ineficacia de lo público, pero entonces, hablando de alternativas : ¿qué alternativa tienen los sectores más desposeídos de nuestra sociedad?. La única alternativa (opción, según define el diccionario) está ligada indefectiblemente al espacio público estatal. ¿Qué alternativa tienen estos sectores de educarse, capacitarse, formarse sino en el espacio público-estatal?

¿Qué alternativa tienen de atender su salud, curarse, recibir tratamiento médico adecuado sino a través de Centros y Hospitales Públicos - Estatales?

¹⁸ Vasilachis de Gialdino I: *Los fundamentos de las Ciencias del Hombre. Métodos Cualitativos y, los problemas teórico - epistemológicos*. Centro Editor de América Latina. 1992.

¿Qué alternativa tienen de ser defendidos, garantizar sus derechos cívicos y ciudadanos sino a través de organizaciones de la Justicia Estatal?

Podría seguir enumerando cuestiones esenciales de la vida cotidiana que no se garantizan (o al menos se intentan) sino a través de la prestación estatal...

Es obvio que no existe elección posible. Entonces uno de nuestros Desafíos Profesionales indefectiblemente tiene que ver con este punto.

En contraposición a ese discurso, creo que las acciones deben dirigirse a legitimar la prestación pública estatal, por la vía de disminuir las barreras de accesibilidad, tejer redes de apropiación de las instituciones por parte de las comunidades y antagonizar con su tendencia a la burocratización y el aislamiento. No se trata de una defensa que cristalice acríticamente los modelos preexistentes de prestación estatal, lo que significaría desconocer sus fallas. Se trata de defenderlos bajo la forma de profundizar su transformación.

En palabras de Repetto “El planteo central gira en torno a cual será el tipo de autoridad pública que deberá construirse en el transcurso de los próximos años, a fin de que impacte y transforme no sólo la esfera económica (como ya viene sucediendo a nivel regional), sino también la institucionalidad social. En tanto se necesitarán elaborar e implementar políticas no sólo factibles sino también racionales, capaces de atender a la pobreza en su heterogeneidad a partir de re-articular la relación entre las políticas económicas y las políticas sociales, los cambios y transformaciones que se generen en el aparato estatal serán de singular importancia.”¹⁹

Para Trabajo Social, esto implica asumir cabalmente la dimensión política de nuestra Profesión.

Es importante tener en cuenta que cada sociedad en cada momento histórico y “cultural” configura su propia cotidianeidad; define y sustenta valores, recursos, costumbres que les son particularmente propios. En este sentido la “cultura del consumo” no favorece el sostenimiento de algunos valores sociales que tiendan a mejorar la calidad de vida de la población en general.

En este sentido forma parte de lo “alternativo”, la recuperación de ciertos VALORES que forman parte de nuestros recursos: respeto, honestidad, solidaridad, verdad, justicia que entre otros fortalezcan aquello de “defender la condición humana”. Considero oportuno recordar lo que plantea Max Neef en términos de los recursos, cuando explica que existen dos tipos de recursos:

¹⁹ Repetto M. *La nueva cuestión social, las viejas respuestas públicas*. Tesis Maestría en Administración Pública. U.B.A. Bs. As. 1995. Pag.23.

Los convencionales: capital y trabajo. Se agotan con el uso.

Los no convencionales: ideología, pensamiento, valores, sólo se pierden si no se usan, cuanto más se recurre a ellos más crecen. Ej. : respeto, solidaridad se reproduce e intensifica con su ejercicio.

Entiendo que en los tiempos que corren, la construcción de alternativas tiene como base fundamental la defensa de los derechos humanos tan enunciados como poco respetados: a una vida digna, al trabajo, a educación adecuada, a recibir justicia, a la salud, seguridad social. Este es el eje ético - político en el cual se traza la divisoria entre la Intervención Profesional en Trabajo Social de las propuestas profesionales técnico - administrativas.

Bibliografía y Material de consulta:

- Arito S.: Tesis “Relación Salud Mental y Desarrollo Sostenible” (Marco teórico referencial). Maestría en Salud Mental. Facultad de Trabajo Social. UNER 1997.
- Beccaria, L. “Reestructuración, empleos y salarios en la Argentina”, en Revista Estudios del Trabajo, No. 3, 1er.semestre, 1992, Buenos Aires.
- De Santos B. : de “Políticas en Salud Mental”. Artículo: “El síntoma de la salud mental”. Lugar Editorial. Abril 1994.
- Equipo de cátedra: Arito S, Ludi Ma. del C.: Clases dictadas año académico 1998.1999.
- Ferrara F.A.: “Teoría Social y Salud”. Catálogos Editora. Abril 1.985.
- Guinsberg E.: “Normalidad, Conflicto Psíquico, Control Social”. Sociedad, salud y enfermedad mental. Plaza y Valdés Editores. Unidad Xochimilco. 1a. edición Marzo 1.990 (hecho en México).
- Habermas, J.: “Ensayos Políticos” Edit. Península Barcelona, 1.988.
- Matrajt M.: “Salud Mental y Trabajo”. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Ciencias Sociales e historia. 1a. edición. Impreso en México 1986. Artículos:
 1. Breves notas para una conceptualización de la problemática Trabajo y Salud Mental: de Baremlitt G.
 2. El trabajo en el contexto de sociedades en desarrollo. de la Peña Jussara Teixeira S.
- Max-Neef M.A. con colaboraciones de Elizalde A. y Hopenhayn M.: “Desarrollo a Escala Humana”. Ecoteca. Nordan Comunidad y REDES (impreso en forma cooperativa), Montevideo, Uruguay 1993.
- Neto P.: “Capitalismo Monopolista y Servicio Social”. Edit. Cortez, San Pablo 1996. (Citado por Rozas Pagaza Margarita al considerar que analiza de manera profunda esta relación entre el desarrollo del Servicio Social y “la Cuestión Social” como instancias que responden al proceso generado en la relación capital - trabajo.
- Pampliega de Quiroga A.: “Clases dictadas en la Maestría en Salud Mental: Contexto Social y Crisis Social”. UNER. Noviembre 1992.
- Rosanvallon, P.-Fitoussi, J.: “La nueva era de las desigualdades”. Ed. Manantial, Bs. As. 1996.

- Rozas Pagaza M.: “Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Buenos Aires.1998.
- Rozas Pagaza M.: Artículo en “La especificidad del Trabajo Social y la formación académica”. Publicación de FAUATS- Ed. Espacio. 1996.
- Rozas Pagaza, M. “La Intervención profesional y la Cuestión Social”, Artículo en Revista Escenario, No. 2, ESTS –UNLP- La Plata 1997.
- Rozas Pagaza, M. Módulo temático:“Intervención Cuestión Social en Trabajo Social”. Maestría en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. UNER.
- Saidón O.: de “Políticas en Salud Mental”. Lugar Editorial. Artículo de “La Salud Mental en los tiempos de ajuste”. Abril 1.994.
- Schvarstein L. : “Psicología social de las organizaciones”. Nuevos Aportes. PAIDOS. Grupos e Instituciones. 1992.
- Stolkner A.: “Salud Problema Debate” año III 1.991. Buenos Aires.
- Torcigliani I. Ponencia en la Fac. de Trabajo Social –UNER- “Investigación e Intervención en Trabajo Social”. Oct.1997.
- Villarreal, J.: “La Exclusión Social”, Ed. Norma, Bs.As. 1996.