

Lo singular de la cuestión social en el campo de la salud mental

The singularities of the social question in the mental health field

**Silvia María de Dios, Soledad Fuentes Gutiérrez,
Romina Gigena Ontivero, Edgardo Céspedes y Ana Avanza**

Fecha de presentación: 30/04/18

Fecha de aceptación: 12/07/18

Resumen

El presente artículo es escrito en colaboración por un grupo de profesionales del Trabajo Social a partir de su inserción en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infante Juvenil (RISaMIJ)¹. Su objetivo es reflexionar en torno a la cuestión social desde el campo de la Salud Mental, poniendo el foco en la población particular con la que se trabaja: niñas/os y jóvenes. De manera que el escrito supone un proceso recursivo entre la reflexión teórica y la práctica profesional.

El trabajo comienza con una primera aproximación al concepto fundamental de cuestión social, realizando un recorrido por diversos autores y perspectivas teóricas; luego continuamos abordando ese concepto en el campo de la salud mental, identificando los modos en que se manifiesta. Posteriormente y, a partir de las argumentaciones teóricas anteriores, nos introducimos en las problemáticas específicas de la salud mental de niñas/os y jóvenes para, desde la singularidad de esos

Abstract

This article was written in collaboration by a group of Social Work professionals, based on their insertion in the Interdisciplinary Residence in Mental Health for Children and Young People (RISaMIJ [initials in spanish]). Its objective is to reflect about the theme of the Social Question from the Mental Health field, focusing on the particular population whom we work with: children and young people. That way, this write-up supposes a recursive process between theoretical reflexion and professional practice.

This paper begins with an approach to the fundamental concept of the Social Question, reviewing different authors and theoretical perspectives on the matter, and recognizing the various ways it manifests. Then from the mentioned theoretical argumentations we delve into the specific problematics of mental health for children and young people. Starting from the singularity of these sufferings, we trace relationships between mental health and the Social Question. Lastly, and as a conclusion, some of their implications at the intervention in the context of the RISaMIJ are discussed.

¹ Se trata de una Residencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, en la cual se desempeñan las/os autores, cumpliendo distintas funciones.

padecimientos, establecer vinculaciones entre salud mental y cuestión social. Finalmente, y a modo de conclusiones, se discuten algunas implicancias de esa vinculación en los procesos de intervención en el ámbito de la RISaMIJ.

Palabras clave

Cuestión social, salud mental, niñas/os y jóvenes, padecimiento subjetivo.

Keywords

Social question, social work, social protection, power.

Presentación, el lugar desde el que escribimos

“...Solo puedo reunir un “nosotros” encontrando un camino que me liga a “tí”, tratando de traducir pero dándome cuenta de que mi propio lenguaje tiene que quebrarse y ceder si voy a saber quién eres. Eres lo que gano a través de esta desorientación y esta pérdida. Así es como surge lo humano, una y otra vez, como aquello que todavía tenemos que conocer...”

Judith Butler (2009)

El presente artículo es resultado de un trabajo de colaboración y co-elaboración que realizamos como profesionales del Trabajo Social a partir de nuestra inserción en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto Juvenil (RISaMIJ). Sea desde la tarea del instructorado, la jefatura de residentes o desde intervenciones como residentes de la RISaMIJ, presentamos reflexiones acerca de la cuestión social hoy, en el campo de la Salud Mental de la población particular con quienes trabajamos.

La RISaMIJ conforma un sistema de formación de posgrado de jóvenes profesionales que se integran en equipos interdisciplinarios, conformados por las disciplinas de Trabajo Social, Psicología, Medicina, Psicomotricidad, Psicopedagogía y Enfermería, para el abordaje integral de la Salud Mental de niñas/os y jóvenes. A partir de la capacitación en servicio, las/os residentes se incorporan en distintas instituciones públicas de salud mental, realizando una formación de posgrado interdisciplinaria con duración de 4 (cuatro) años, adquiriendo competencias de especialización en salud mental de las/os niñas/os y jóvenes.

Ocupando el espacio señalado, consideramos las potencialidades que este sistema de formación permite a las/os profesionales para contribuir con reflexiones a partir del trabajo que realizan. La residencia se constituye, así, en un terreno fértil para elaboraciones teóricas que permitan reflexionar en torno a las prácticas, proponer lecturas e intervenciones situadas, así como visibilizar el trabajo profesional en el marco de la Salud Pública.

Si la cuestión social es una de las categorías fundantes en la constitución del campo del ejercicio profesional de las/os trabajadoras/es sociales, traemos a debate sus expresiones particulares y contemporáneas en el campo donde trabajamos: la salud mental infanto-juvenil². Se trata de reflexiones surgidas desde el espacio de formación disciplinar, que nos encuentra como trabajadoras/es sociales y nos confronta con la labor que realizamos, esperando que se constituyan en aportes a los debates actuales del colectivo profesional.

El trabajo comienza con una primera aproximación al concepto fundamental de cuestión social, realizando un recorrido por diversos autores y perspectivas teóricas; luego continuamos abordando los vínculos del campo de la salud mental con la cuestión social; para posteriormente introducirnos en las problemáticas específicas del campo de la salud mental infanto-juvenil a partir de las argumentaciones teóricas anteriores. Finalmente, y a modo de conclusiones, se discuten algunas implicancias de estas discusiones en los procesos de intervención profesional.

Los caminos de lo social

La cuestión social remite a una construcción conceptual en el campo de las Ciencias Sociales, por lo cual en el presente apartado pretendemos rastrear esa construcción analítica y el contexto socio-político en el que se encuentra cada formulación. Para ello, convocaremos a la discusión a diversos autores con la intención de arribar a las particulares expresiones en el campo desde el cual escribimos. La teoría asume, así, una función mediadora para reflexionar desde los escenarios singulares de la intervención profesional.

Desde esos escenarios de intervención, encontramos un camino para rastrear la cuestión social, y el mismo nos conduce a dos ideas centrales: lo social y el lazo social. La pregunta por el lazo social en tanto relación vitalicia y mecanismo de cohesión social es una preocupación moderna que genera algunos interrogantes: ¿cómo fue posible la sociedad? y ¿qué la mantiene unida? Interrogantes que remiten, paralelamente, al desarrollo de los Estados Modernos y a la división social del trabajo intelectual. Así, las formulaciones por el lazo social se desarrollaron inicialmente desde la Ciencia Política en el siglo XVII, y posteriormente por las jóvenes disciplinas de la Sociología y la Antropología en el siglo XIX.

Subyacen bajo esa preocupación moderna interrogantes acerca de lo que une a los individuos entre sí y como integrantes de una sociedad. Los pensadores del siglo XVII y XVIII, -Hobbes (2009) en 1651 y Rousseau (2008) en 1762- a la luz de los florecientes Estados Modernos ven en la guerra la fuerza desintegradora de la sociedad. Posteriormente, ante el escenario de la Industrialización, desde la Sociología se visualiza la problemática de la creciente pauperización como elemento que fragiliza el lazo social. Si Smith (2010) en el año 1776 encontraba en los intercambios de mercancías el elemento cohesionador, desde la Sociología Durkheim (1987)

² Para referirnos al campo donde se desarrolla nuestra práctica profesional usaremos la expresión "infanto-juvenil", mientras que cuando se trate de los sujetos usaremos la expresión niñas/os y jóvenes/adolescentes.

postulará en 1893 dos formas de solidaridades que asocian a los individuos entre sí y con la sociedad. En cambio, desde lugares marginales en la producción de conocimientos y alejado geográficamente de los centros europeos, distintos etnólogos y antropólogos encuentran en los intercambios materiales y simbólicos -dones, les llama Mauss (2009) en su Ensayo de 1924- mecanismos cohesionadores y distintas formas de reciprocidades, según lo expresa Malinowski (1986) en el año 1922.

La preocupación científica por el lazo social se constituyó, entonces, en una preocupación política, residiendo en su núcleo la pregunta sobre si es posible apelar a un “nosotros” que contenga en sus postulados distintas nociones de individuo, sociedad y humanidad. El lazo social persiste como problema contemporáneo, al plantear el desafío que representa para los colectivos sociales abordar lo que une a los individuos entre sí como integrantes de una sociedad, y lo que la desintegra.

Señala Donzelot (2007) que la cuestión social emerge a comienzos del siglo XIX (en Europa), como la comprobación de un déficit de la realidad social con el imaginario político de la modernidad naciente, como un claro contraste entre la soberanía declarada como igual para todos y el sometimiento económico de la clase más numerosa.

En este orden de la discusión, Castel, sociólogo-filósofo francés, sostiene que la cuestión social remite a

“una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (...) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (1997, p. 20-23).

Es decir, la contradicción indisoluble entre capital/trabajo a partir de la cual las sociedades capitalistas sientan las bases para la reproducción de su existencia. Esa contradicción basada en la apropiación de los medios de producción por algunos, y la inevitable exigencia a otro sector de la sociedad de vender su fuerza de trabajo para subsistir, genera la polarización de la riqueza y desencadena una confrontación de clases (Iamamoto, 2003).

Castel (1997) señala que la cuestión social ha sufrido una metamorfosis a lo largo del tiempo, entendiendo que aquella contradicción indisoluble se mantiene vigente en esencia, pero algunos de sus elementos visibles, las mediaciones en las que se presenta, han cambiado. De esta manera, las problemáticas que décadas anteriores eran emergentes de dicha contradicción, en la actualidad son suplantadas por nuevas manifestaciones, dentro de las cuales se inscribe el pauperismo, la desocupación, la desnutrición, las violencias, el surgimiento de padecimientos subjetivos, entre otros. El autor sostiene que si bien la cuestión social se expresa claramente en los márgenes de la vida social, “pone en cuestión” al conjunto de la sociedad, produciendo un

“efecto boomerang, en virtud del cual los problemas planteados por las poblaciones que encallan en los bordes de una formación social retornan hacia su centro (...) Integrados,

vulnerables y desafiados pertenecen a un mismo conjunto, aunque de unidad problemática”.
(Castel, 1997: 20-23).

Nos propone así, visualizar la cuestión social con una perspectiva de totalidad y relacional: lo que ocurre en los bordes, en la periferia de la vida social, debe necesariamente inscribirse en una dinámica social global. Hoy las manifestaciones que surgen se expresan a partir de la crisis, el derrumbe salarial, la exclusión laboral y social de amplios sectores, el deterioro de los lazos vinculares de contención, el aumento de la pauperización, con el consecuente deterioro de las condiciones de vida de grandes sectores de la sociedad (Casamayor y Marchesoni, 2005).

Castel tiene en el horizonte de su elaboración teórica, el exacerbamiento de la lucha de clases con la irrupción de nuevos actores sociales, en especial, el creciente proletariado vinculado al desarrollo urbano de la industrialización, en el marco de una consolidada división social del trabajo, intelectual, industrial y de la “gestión de las poblaciones” (Lenoir, 1993). De ahí que, tal como se ha planteado al inicio de este apartado, distintas disciplinas científicas se vienen abocando al abordaje de la cuestión social y sus expresiones como “problemas sociales”, así como también desde el Estado se recrean diversas instituciones que buscan resolver problemas que son por definición “sociales”, y para lo cual son convocadas distintas profesiones.

La naturaleza social de un problema que se presenta a las/os profesionales e instituciones, refiere a la preexistencia que remite a un proceso social de construcción y consolidación. Se trata de categorías predefinidas que condicionan las intervenciones y que sitúan a las/os profesionales en un contexto social. Ese proceso es ampliamente formulado por Fraser (1991) y Lenoir (1993); sin explayarnos en este aspecto, agregamos que los problemas sociales están “instituidos” en una visión y división del mundo social, y se encarnan de una manera muy “realista” (Lenoir, 1993) en las poblaciones cuyos problemas se trata de resolver.

Los problemas sociales son portados por sujetos diversos, desiguales y dominados, y si a Castel (1997, 2009) se le presenta el salariado, actualmente tenemos ante nuestros ojos, a inmigrantes, a la/el niña/o vulnerada/o, a las/os jóvenes, a la mujer golpeada, al desempleado/a, al no trabajador/a, entre otras/os. Sujetos que encarnan y acumulan distintas formas de dominación, como dice Sayad (citado en Lenoir; 1993) y que nos impulsa a preguntarnos si son los mismos sujetos los problemas o si representan metonímicamente los problemas que una sociedad tiene que solucionar. Se trata de una pregunta política que remite a toda la sociedad.

La Salud Mental como cuestión social

La división social del trabajo requiere “especialistas” en los problemas del momento (Lenoir; 1993). Tal como se señaló anteriormente, la génesis de un problema social supone todo un “trabajo social” (Durkheim, 1987) en su concepción, definición, explicitación, legitimación y resolución. Y esa resolución en el contexto de los Estados capitalistas, generalmente adquiere

una forma jurídica, es decir, se expresa en derechos sociales de las/os habitantes. Al respecto, Lenoir (1993) señala que

“es mediante un proceso de consagración estatal como, problemas en estado privado y apenas tematizados, se erigen en problemas sociales que exigen soluciones colectivas, muy a menudo en forma de reglamentaciones generales, de derechos, de equipos, de transferencias económicas, etc.” (p. 85).

Las soluciones casi siempre son elaboradas por las/os especialistas profesionales, y el espacio que las configura son las políticas públicas. Sin embargo, hay que considerar que las especialidades y las soluciones son construidas siguiendo los “principios burocráticos de gestión de las relaciones sociales” (Lenoir, 1993), en las que se redefinen poblaciones con o sin derechos socialmente garantizados por el Estado. Es decir que hay una identificación de las soluciones de los problemas con derechos, un objeto jurídico; al mismo tiempo que se redefinen las poblaciones, quiénes son, qué les sucede, cómo y dónde se solucionan sus problemas.

Es aquí donde aparecen las/os expertas/os con el mandato asignado de definir categorías de clasificación, sujetos y formas de solución de los problemas sociales. Y se trata de espacios donde nos involucramos las/os trabajadores sociales, en la arena de disputa (Oszlak y O' Donnell, 1976) por la definición y solución de los problemas de otros. Se trata de intervenciones técnicas con potencial instituyente, al definir normas. Al respecto, Castel (2009) señala que

“Hoy en día esta actividad de pericia, generalizada, está a punto de convertirse en la verdadera magistratura de nuestro tiempo. Un número creciente de decisiones, en sectores cada vez más numerosos de la vida social y personal, se toman a partir de evaluaciones técnico-científicas realizadas por expertos competentes” (p. 16).

Con respecto a nuestras intervenciones en el campo de la salud mental, hay que considerar que se trata tanto de un área de conocimiento como de actuación técnica-profesional en el ámbito de las políticas públicas de salud, que es complejo, intersectorial y presenta una transversalidad de saberes (Amarante, 2009). Este campo ha sido y es fuertemente hegemonizado por el saber psiquiátrico desde sus inicios. Las/os trabajadoras/res sociales ingresamos al mismo, incorporándonos a instituciones asistenciales y a equipos interdisciplinarios, disputando con otras profesiones y disciplinas (particularmente con psiquiatría y psicología) por la interpretación de las problemáticas y por la definición de los modos de intervención, entre otros aspectos.

La intervención profesional de trabajadoras/es sociales en el campo de la salud pública se caracteriza por ser un trabajo de servicios, una relación social y un trabajo reflexivo (Britos, 2006), que requiere competencias interactivas y se encuentra orientado a la resolución de situaciones problemáticas no del todo estandarizables. Agrega que

“(…) se desarrolla dentro de márgenes de actuación laboral amplios, ya que el contenido del mismo depende de factores situacionales. No opera con instrumentos ni materias primas a ser transformadas, sino que sus medios son símbolos, información, competencias discursivas e interacción con personas” (Britos 2006, p. s/d).

La ubicación de las distintas instituciones y equipos de atención a la salud mental en el ámbito público-estatal define que la especificidad de las tareas llevadas a cabo por las/os profesionales se enmarque en políticas públicas, orientadas al cumplimiento de obligaciones estatales en el campo de los derechos sociales, en nuestro caso, la salud mental de niñas/os y jóvenes.

Desde este particular posicionamiento, como trabajadoras/es sociales que forman parte de equipos interdisciplinarios, surgen algunos interrogantes: ¿De qué modo se hace presente la cuestión social en este campo? ¿A través de qué expresiones o manifestaciones se hace visible? Como señalamos anteriormente, encontramos que una forma característica de expresión de la cuestión social se da a través del “caso social”, que es interpuesto a la profesión como una demanda, como una problemática impuesta con esa categorización. Las/os demás profesionales dicen, organizan y dividen el trabajo, y al enunciar “tiene mucho de social este caso”, demandan que se haga cargo el trabajo social. Cuando “nos derivan el caso”, subyace la lógica taylorista en la organización del trabajo, diluyendo las responsabilidades institucionales en las/os profesionales. Parece que lo social remite a “un lugar incómodo”, a un género híbrido como dice Donzelot (2007), ocupándose de esa incomodidad, generalmente las/os trabajadoras/es sociales. La presencia del “caso social” como demanda a la profesión, nos permite preguntarnos entonces si lo social remite solo a las/os trabajadoras/res sociales, y ampliar los interrogantes: ¿Qué es lo social en el campo de la salud mental? ¿Es lo inabordable por otras profesiones, es la pobreza, es la desafiliación?

En este punto, Carballeda (2002) refiere que lo social del caso remite a una construcción discursiva, que se reproduce en la vida cotidiana y que se construye a partir de imaginarios y representaciones sociales que impactan en lo real, y de la concepción de que la vida social se encuentra organizada en términos de símbolos, significados y universo de sentidos. Se trata de construcciones discursivas vinculadas a la génesis social de los problemas sociales, al mismo tiempo que implican efectos normativos, aspecto que posteriormente explayaremos.

Otra clara presencia de las expresiones de la cuestión social en el campo de la salud mental refiere a los problemas sociales que, tal como señala Castel (1997), si bien son planteados por las poblaciones que encallan en los bordes de una formación social, retornan hacia su centro. Esos problemas ponen en acto una dimensión de la intervención profesional de las/os trabajadoras/es sociales que podemos denominar de acceso a recursos materiales, simbólicos, relacionales (empleo, asistencia social institucional, redes familiares comunitarias), y la articulación para la satisfacción de necesidades, que en los ámbitos tradicionales del mercado y del trabajo no son cubiertos. Es aquí donde se produce la vinculación con el ámbito público, mediante un abordaje intersectorial. Por ejemplo desde las instituciones de salud mental, se gestionan ante el

Ministerio de Desarrollo Social diversos recursos y/o programas sociales para las/los usuarias/os de salud mental, así como al área de Discapacidad, en el caso de niñas/os y adolescentes.

El tipo de atención fragmentada de las expresiones de la cuestión social deviene en la necesaria (y posterior) articulación intersectorial para el abordaje de la misma. Y allí vamos las/los trabajadoras/es sociales, recorriendo instituciones, buscando alguna respuesta a los “casos sociales” del campo de la salud mental, realizando innumerables articulaciones en torno a la problemática “específica” de las/os sujetos con padecimiento subjetivo.

En la división del trabajo nos corresponde (como función asignada) la gestión de recursos, mientras que lo subjetivo estaría a cargo de otras disciplinas “específicas” del campo. Esa función asignada, que enfatiza la dimensión material sobre la simbólica de nuestro objeto de intervención, minimiza y reduce las posibilidades de nuestro quehacer profesional, desconociendo las competencias y capacidades disciplinares que desde la dimensión simbólica de nuestro trabajo (correspondiente a los saberes, representaciones y relaciones entre los sujetos) contribuyen a la salud (Aquín, 1995).

¿Desde qué encuadre teórico interpretamos esas expresiones de la cuestión social en el campo de la salud mental?, o mejor dicho ¿qué posicionamiento asumimos las/los trabajadoras/res sociales como supuestas/os “especialistas” de lo social ante lo que nos presentan y representan las/os usuarias/os de salud mental y lo que les sucede?

Costa (1997) propone un ejercicio de explicitación de la/s teoría/s que sustentan las intervenciones, o bien cómo esas teorías orientan las intervenciones, lo cual permite poner en evidencia el riesgo de que en el campo de la Salud Mental solo nos posicionemos desde perspectivas puramente subjetivistas. En la búsqueda de enfoques relacionales encontramos en lo “singular” el anclaje y elemento mediador. En este sentido recuperamos el aporte de Carballada (2002), quien rescata la importancia de

“lo singular, lo microsocio dentro de la intervención en lo social (...) la mirada a lo microsocio no implica dejar de lado lo macrosocio, sino intentar construir un marco metodológico que permita dar cuenta de la singularidad, y que pueda (...) desarrollar dispositivos de intervención que aproximen posibilidades de respuesta en un mundo fuertemente fragmentado” (p. 83).

Aproximaciones a lo singular de la cuestión social en el campo de la salud mental infanto-juvenil

Como señalamos anteriormente, la cuestión social con sus nuevas manifestaciones pone frente a la sociedad capitalista que le da origen un nuevo fenómeno, que genera conmoción al mismo tiempo que asombro: el padecimiento subjetivo en niñas, niños y adolescentes.

La agudización de políticas de corte neoliberal con la consecuente pauperización, el estallido de instituciones históricamente abocadas al cuidado infantil, como las familias y la escuela, paralelamente al aumento de diversas formas de violencias sociales, inciden en los procesos de

salud/enfermedad de niñas, niños y adolescentes, deteriorando su salud mental e incidiendo negativamente en su desarrollo.

La emergencia de situaciones como intentos de suicidio, suicidios consumados, trastornos del lenguaje y de conducta, entre otros, irrumpen en el espacio público, demandando su abordaje. La politización de las condiciones -y de reproducción- de la vida de niñas, niños y adolescentes ocupó a inicios del siglo XXI un lugar importante en la agenda pública (Fraser, 1991), que se materializó en acciones por parte del Estado en beneficio de la cohesión. Así, en 2005, la ley nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (N° 26.061), devino en accionar estatal, orientado a la protección con carácter universal. Con avances y retrocesos en el cuidado de las niñas, niños y adolescentes, en el marco de escenarios turbulentos y cambiantes a nivel económico, social, cultural y político, los condicionantes psicosociales de salud, dieron como resultado el aumento en las tasas de sufrimiento psíquico de la población en general, y específicamente de ese sector poblacional (Toporosi, 2007).

De modo que la salud mental como discurso presente en los movimientos sociales, devino nueva necesidad en la agenda pública, que demarcó el inicio de políticas públicas con la sanción de la Ley Nacional 26.657 "Derecho a la Protección de la Salud Mental", sancionada en el año 2010, y las correspondientes leyes provinciales. En Córdoba también se sanciona en el año 2010, la Ley 9.848 que establece el "Régimen de Protección de la Salud Mental". Esa conquista en términos de derechos humanos, puso el eje en los procesos de desinstitucionalización necesarios para la garantía de derechos, pero aún desconoce las particularidades y necesidades del padecimiento subjetivo de niñas, niños y adolescentes. La mirada adultocéntrica prevalece tanto en la orientación de las acciones estatales como en el accionar profesional (Cunha Ramos, 2016).

Como hemos afirmado anteriormente, la cuestión social encuentra su expresión en el campo de intervención de las/os trabajadoras/es sociales como "lo social", como la cualidad asignada a un caso de intervención institucional-profesional; dicho de otro modo, como demandas y "problemas sociales" particulares, a la vez que problemas de la sociedad que demandan resolución en un contexto de "imposición de la problemática" a la profesión. Problemas que son portados por determinados sujetos como "problemas vívidos". De ahí la importancia de señalar que las intervenciones de las/los profesionales se llevan adelante como trabajo de servicio, y en el marco de una institucionalidad, la política pública.

Respecto a la relación entre Cuestión Social y Trabajo Social, Iamamoto (2003) expresa que el Servicio Social tiene en la cuestión social la base de su fundación como especialización del trabajo y agrega que *"los asistentes sociales trabajan con la cuestión social en sus más variadas expresiones cotidianas, tal como son vividas por los individuos en el trabajo, en la familia (...) en la salud, etc."* (p. 41).

La complejidad de los escenarios sociales actuales hace necesario incorporar otras formas de análisis, entendimiento y abordaje de los problemas sociales, que se expresan de manera particular en el campo de la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Canali (2009) dirá que es menester *"acceder al mundo de significaciones y experiencias del otro para poder reconstruir la*

complejidad de su propia narrativa y para acceder a su comprensión y explicación de la situación atravesada”. (p.35)

De este modo, si las/os trabajadoras/es sociales, nos jactamos de la proximidad geográfica y social con los diversos sujetos con quienes trabajamos, en el caso que analizamos con niñas, niños y adolescentes, hay que considerar el carácter vívido de nuestros quehaceres, así como de la experiencia social de las/os sujetos. Ello nos permite entender y abordar los procesos sociales, como la salud mental, en tanto “*proceso vivo*” (Quirós, 2014).

Nuestras experiencias profesionales con niñas, niños y adolescentes socavaron el énfasis de la formación académica en las representaciones y relaciones sociales, y nos permitió conocer otras dimensiones de la comunicación y experiencia que sobrepasa la palabra dicha. Desde el campo de la antropología, Quirós (2014) señala que

“...deberíamos enfatizar la idea de que las perspectivas nativas consisten menos en un punto de vista ‘intelectual’ –una/s forma/s de pensar, significar o representar el mundo– y más en un punto de vista vivencial, es decir, forma/s y posibilidad/es de hacer, producir y crear vida social” (p. 52).

Aprendizajes que esperamos apropiarnos -en el buen sentido del término-, a la vez que socializar con el colectivo profesional como experiencia a explorar y fortalecer. Si lo singular se constituye en el andamiaje teórico-metodológico al que adscribimos como propuesta para trabajar en la salud mental de niñas/os y adolescentes, encontramos que el quehacer profesional en este campo particular -tal como argumentamos siguiendo a lamamoto (2003) y Quirós (2014)-, se ubica en las expresiones variadas de la cuestión social tal como son vividas por las/os sujetos.

Desde esa posición epistemológica y metodológica, es posible considerar cómo se experimenta la cuestión social en su carácter vívido por las/os sujetos con quienes trabajamos, al mismo tiempo que nos permite comprender los procesos sociales “*en su aspecto vivo por intermedio de nuestra condición de seres vivos*” (Quirós 2014:51). De esta manera, se reposiciona a las/os profesionales, que intervenimos desde salud pública, en las formas de entender y abordar la cuestión social.

En esta línea argumentativa, intentaremos dar cuenta de los modos particulares en que se expresa la cuestión social hoy en el campo de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, presentando escenas de nuestro quehacer profesional. Así, una residente escribe:

Es una mañana fría de agosto, en las afueras de una ciudad de las Sierras Chicas³. El centro de salud se llena de niños y niñas de distintas edades. El pequeño consultorio médico con su balanza, la camilla, tensiómetro, estetoscopio y demás instrumentos se transforma

³ La zona denominada Sierras Chicas está conformada por un conjunto de ciudades cercanas a la ciudad de Córdoba, que se ubican en el valle de dicho cordón montañoso.

inmediatamente en un espacio de encuentro y de juego compartido entre tres residentes coordinadoras y 10 niñas y niños. Una colcha en el suelo, intenta frenar el frío que igualmente se cuela entre las zapatillas y los pies sin medias de una niña que espera sentada en la ronda junto al resto que le llegue el paquete de galletas y un vaso caliente de chocolatada.

Es el tercer encuentro, y la coordinadora luego de la presentación individual de cada uno pregunta al grupo ¿ustedes se juntan a jugar en algún lugar? E inmediatamente se escuchan muchas voces a la vez intentando responder a la pregunta, mencionando distintos espacios del barrio, incluido el patio de atrás del centro de salud.

La coordinadora manifiesta desconocer los espacios a los que se refieren las niñas y niños, por lo cual propone que de manera colectiva puedan confeccionar un mapa de su barrio sin una consigna directiva. De esta manera comienzan a aparecer las casas de cada uno, de familiares y algún vecina/o que resulta significativo para la mayoría. Se delinea la cancha donde juegan al fútbol niños y niñas, la despensa y el quiosco; la parada del colectivo aparece como el punto de referencia para diagramar el mapa. Luego se sumarán un playón abandonado al que las niñas y niños dicen no acceden porque es 'el lugar de los más grandes', aparece el río al fondo del barrio y un baldío al lado, lugar de depósito de basura, electrodomésticos viejos, llantas y todo aquello que no encuentra lugar en otro lado.

El mapa ya está confeccionado, es el barrio desde la mirada, experiencia y la voz de las niñas y niños, las instituciones, y personas significativas para ellas/os, son los problemas y conflictos, son presencias casi constantes como la policía y ausencias como algún amigo/a que se fue de un día para el otro, son sus historias y anécdotas en cada uno de los pasillos trazados. (Avanza, s/f).

Si algún/a adulto/a viera el mapa realizado en esa ocasión, probablemente diría que hay muchos espacios que están ausentes, o que las distancias y ubicaciones no son exactamente como se ven en el dibujo. Pero como propone Carballada (2002), es en el territorio donde se construye la identidad y la pertenencia como forma de cohesión social; de aquí surge la noción de territorialidad, como espacio apropiado por un grupo social específico, en este caso las niñas y niños del grupo.

La escena, rescatada de una práctica en un espacio microsocioal, tiene la potencialidad de aproximarnos a la singularidad que adquiere lo social en la cotidianeidad de las/os sujetos con los que trabajamos. "La tendencia a observar, analizar y estudiar lo microsocioal en relación con la intervención implica nuevas formas de aproximación a la cuestión social, donde el protagonista es el propio actor y su singularidad, el mayor aporte". (Carballada 2002: 84). Este modo de aproximarnos a la cuestión social permite "un acceso diferente a lo macrosocioal, ahora desde la cotidianeidad e historia del sujeto, la familia, el grupo o la comunidad" (Carballada 2002: 84), estableciendo así mediaciones entre las/os sujetos y la estructura social.

Sostenemos, entonces, que la intervención en lo social en el campo de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, se orienta a la creación de condiciones para la producción singular y colectiva. Siguiendo a Stolkiner (1998), planteamos que ello será posible anudando los tejidos en

una trama grupal y comunitaria, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva. Asimismo, no se puede desconocer el padecimiento como expresión de la desigualdad social en los espacios de lo microsocioal y su efecto en los procesos que hacen a la salud y la vida de las personas.

En definitiva, las manifestaciones de la Cuestión Social se “cuelan” en los cuerpos de las/os sujetos y es allí donde el Trabajo Social emerge, haciendo *“visible el padecimiento como expresión de la desigualdad social en los espacios de lo microsocioal”* (Carballeda 2013:11). Resulta insoslayable tomar distancia de los paradigmas biologicistas en el campo de la salud mental infanto-juvenil, para aproximarnos a un modelo de abordaje de los problemas sociales que articule lo social, lo singular y los modos de hacer lazo. Para ello, es necesario crear espacios que habiliten la acción transformadora de las/os sujetos, de oponerse a aquello que lo destrama y desubjetiviza (Lamovsky, 2005), y generar con otras/os, producciones sociales-vinculantes, recodificando el orden de lo dado, de lo establecido (Carballeda, 2013). La escasez de orientaciones dirigidas a las particularidades infanto-juveniles, establecen una laguna en la praxis, que demanda hoy la construcción de nuevas estrategias de intervención dirigidas a la prevención, promoción y atención de la salud mental infanto-juvenil.

Conclusiones

Retomamos en este punto, el lugar desde el que escribimos este artículo, es decir, un espacio de formación de posgrado que implica la capacitación en servicio, y que constituye un espacio fértil para la producción de reflexiones críticas a partir del trabajo realizado. Desde este lugar de escritura es que planteamos nuestras reflexiones finales, las cuales dirigirán la mirada a algunos aspectos de la intervención, a partir de las argumentaciones teórico-prácticas presentadas hasta aquí.

A lo largo del escrito, hemos seguido el itinerario de la cuestión social en el campo de la salud mental infanto-juvenil, en tanto campo de prácticas y de producción de conocimiento de las/os trabajadoras/es sociales. Procuramos, con el auxilio de la teoría, ubicar sus expresiones, sus particulares modos de manifestarse en un campo donde lo social -en apariencia- aparece con cierta externalidad, como no propio de un campo dominado por las disciplinas “psi”.

Hemos encontrado así que la cuestión social, en sus diversas manifestaciones, permea los padecimientos subjetivos de las/os niñas/os, adolescentes y familias. Lo social entonces -y tal como argumentamos anteriormente- es parte constitutiva de los singulares padecimientos que presentan las/os sujetos con los que trabajamos en las instituciones y dispositivos del campo de la salud mental infanto-juvenil.

Los modos de explicar e interpretar las problemáticas y las demandas con las que operamos cotidianamente tienen claras implicancias en las estrategias de intervención que desplegamos. Por lo tanto, la posibilidad de una lectura de lo “social” dentro de unas claves conceptuales que incorporen la categoría cuestión social, nos permitirá realizar intervenciones en los micro

espacios sociales, pero teniendo en cuenta los procesos estructurales que les dan origen, sin perder de vista la integralidad.

La cuestión social constituye nuestro campo de intervención, pero al mismo tiempo, lo excede. Entonces, los nuevos retos para el Trabajo Social se dirigen a visibilizar si nuestras intervenciones están orientadas al control social de los problemas o a la construcción social de los problemas. Y este último camino nos ubica en el campo de las políticas públicas, en la redefinición de los problemas sociales y los modos de resolverlos.

La cuestión social se cuele en los espacios donde trabajamos, poniendo en tensión constante el lazo social y la experiencia vivida por las/os sujetos. La dimensión de la cuestión social como experiencia social, advierte lo señalado por Quirós (2014): “podemos decir que el giro discursivo, que en la década del 80 hizo de “significados”, “sentidos” y “símbolos” objetos distintivos del análisis social, afectó a todas las ciencias humanas en su conjunto” (p. 49). Ese énfasis analítico-discursivo permeó y hegemonizó el campo de la salud mental, y no solo afectó las preguntas y conceptos, sino también las intervenciones profesionales, privilegiando algunas herramientas como la entrevista para analizar la “palabra dicha” por las personas.

El campo de la salud mental, por tanto, se nos presenta como una complejidad no solo a ser leída desde marcos conceptuales diversos, sino también como un desafío para la praxis profesional, que rompa con los estereotipos adultocéntricos, herencia de las políticas sociales macro estructurales, para otorgar un nuevo sentido desde las singularidades infanto-juveniles, que hoy más que nunca requieren de estrategias orientadas a la prevención, la intersectorialidad y la incorporación de nuevos lenguajes. Traducir el “padecer” en un hacer con sentido será el horizonte de nuestro trabajo, y la construcción colectiva, un camino posible.

Referencias bibliográficas

Amarante, Paulo (2007): Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Topía, Buenos Aires.

Aquin, Nora (1995): Acerca del objeto del Trabajo Social. En *Revista Acto Social*. Año IV. N° 10. Córdoba.

Britos, Nora (2006): Ámbito profesional y mundo del trabajo: políticas sociales y trabajo social en los noventa. Espacio Editorial, Buenos Aires.

Butler, Judith (2009): Vida Precaria: el poder del duelo y la violencia. Paidós, Buenos Aires.

Canali, Constanza (2009): “2001”: Los inesperados de la intervención. En Carballada J.M. (Comp.): *Trabajo Social y Padecimiento Subjetivo*. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Carballada, Alfredo Juan Manuel (2013): La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós, Buenos Aires.

----- (2012): La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica. Espacio Editorial, Buenos Aires.

- (2002): La intervención en lo social. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel y otros** (2010): La intervención en lo social narrada desde los ateneos. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Casamayor, Adriana y Marchesoni, Cristina** (2005): Salud mental infanto-juvenil. Abordaje grupal desde el Trabajo Social. Editorial Espacio, Buenos Aires.
- Castel, Robert** (2009): El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Castel, Robert** (1997): Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Paidós, Buenos Aires.
- Céspedes, Edgardo; Chávez, Sofía; Orozco, Luciana; Paz Fernández, Noelia y Planté, Jesica** (2016): *Sentidos y prácticas en disputa: acerca de la formación profesional y el trabajo de servicio en la RISaM Infanto-Juvenil*. Sistematización de práctica. RISaM Infanto-Juvenil. Ministerio de Salud. Córdoba.
- Costa, Ricardo** (1997): Estrategias de intervención como teorías de la acción en acción. *Revista Acto Social*. Año V, N° 17.
- Cunha Ramos, Fernando Augusto da** (2016): O Capsi e o desafio da gestao em rede. Editorial Hucitec, San Pablo, Brasil.
- Donzelot, Jacques** (2007): La invención de lo social. Ensayo sobre la declinación de las pasiones políticas. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Durkheim, Émile** (1987): La división social del trabajo. Akal, Madrid.
- Fraser, Nancy** (1991): La lucha por las necesidades. Esbozo de una teoría crítica, socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. En *Debate Feminista*, año 2, volumen 3. México.
- Hobbes, Thomas** (2009) [1651]: *Leviatán o la materia, forma y poder de un estado eclesiástico y civil* (trad. de Mellizo, C). Alianza Editorial: Madrid.
- Iamamoto, Marilda** (2003): El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. Cortez Editora, Sao Paulo, Brasil.
- Lamovsky, Liliana** (2005): Psicoanálisis y lazo social. En: Tauber Beatriz y Altschul (compiladores). *Pensando Ulloa*. Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- Lenoir, Rémi** (1993): Objeto sociológico y problema social. En Champagne Patrick, Lenoir Rémi, Merllié Dominique, Pinto, Louis: *Iniciación a la práctica sociológica*. Siglo XXI editores, México y España.
- Malinowski, Bronislaw** (1986) [1922]: *Los Argonautas del Pacífico Occidental*. Planeta Agostini, Barcelona.
- Mauss, Marcel** (2009) [1924]: Ensayo sobre el Don. Forma y Función del Intercambio en Sociedades Arcaicas. Trad. Julia Bucci. Katz, Buenos Aires.
- Ozslak, Oscar y O' Donell, Guillermo** (1976): Estado y Políticas Estatales en América Latina. En *Redes, Revista de Estudios Sociales de la Ciencia* N° 4. Vol. 2. Buenos Aires.

Quirós, Julieta (2014): Etnografiar mundos vívidos: desafíos de trabajo de campo, escritura y enseñanza en antropología. *Revista Publicar*, Año 12, N°17, 47-65. Argentina.

Rousseau, Jean Jaques (2008) [1762]: *El Contrato Social*. Maxtor, Valladolid.

Smith, Adam (2010): *La riqueza de las naciones*. Trad. Gabriel Franco. Marcial Pons, México.

Stolkiner, Alicia (1988): "Prevención en Salud Mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema". Ponencia *4to Congreso Metropolitano de Psicología*. Buenos Aires, Argentina.

Toporosi, Susana (2007): Lo grave hoy en la salud mental pública con niños y adolescentes. *Revista Topía*. Agosto. Argentina.

Leyes consultadas

Ley Nacional N° 26.061. Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Información Legislativa (Info Leg). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Argentina. Promulgada 21 de octubre de 2005. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>.

Fecha de consulta: 23/04/2018.

Ley Nacional N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Información Legislativa (Info Leg). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, Argentina. Promulgada 2 de diciembre de 2010. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>.

Fecha de consulta: 23/04/2018.

Ley N° 9.848. Régimen de la Protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba. Legislación Provincial. Córdoba. Publicada en Boletín oficial: 05 de noviembre de 2010. Recuperado de: <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/40ed8f3bd4407b42032577d600628328?OpenDocument>. Fecha de consulta: 23/04/2018.

Cita recomendada

Silvia María de Dios, Soledad Fuentes Gutiérrez, Romina Gigena Ontivero, Edgardo Céspedes y Ana Avanza (2018): «Lo singular de la cuestión social en el campo de la salud mental» [artículo en línea]. *Conciencia Social*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2, Nro. 3. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 124-139 [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/21592>
ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar

públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las/os autores

Silvia María de Dios

Argentina. Instructora Docente de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Correo electrónico: silviadedios@hotmail.com

Soledad Fuentes Gutiérrez

Argentina. Jefa de Residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Correo electrónico: soledad.fg@hotmail.com

Romina Gigena Ontivero

Argentina. Jefa de Residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Correo electrónico: rominagigenaontivero@gmail.com

Edgardo Céspedes

Argentino. Residente de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Correo electrónico: edgardo156@hotmail.com

Ana Avanza

Argentina. Residente de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Infanto Juvenil. Correo electrónico: aniavanza@gmail.com

