

EXPERIENCIAS

Cambios de modelo de familia en el contexto de los cambios de Modelos de Estado: Algunos aportes en torno a su relación con el padecer mental

Changes in the family patterns in the context of the State Patterns: Some contributions to the mental suffering

María Graciela CREMONA¹
Laura M. TORRES²

Fecha de Recepción: 01-09-2003

Fecha de Aceptación: 14-03-2006

RESUMEN

El presente trabajo problematiza la relación entre modelos de familia, modelos de Estado y padecimientos mentales. Prescripciones de comportamiento, crisis de identidad, ideales de familia y situaciones macro políticas —como el imperio de diversas concepciones en torno al rol del Estado— ponen al descubierto estrechas relaciones con situaciones de gran padecimiento mental, registradas tanto en hombres como en mujeres.

El trabajo se desarrolla a partir de «casos clínicos» registrados en una institución de salud mental ubicada en Mendoza (Argentina). En este escenario se ha analizado qué modelos de familia han sostenido diferentes modelos de estado, y qué formas diferenciadas de padecimiento traducen las trayectorias de pacientes situados en diferentes encrucijadas.

PALABRAS CLAVE

Modelo de familia, Modelo de estado, Padecimientos mentales, Casos clínicos.

¹ Licenciada en Trabajo Social, Hospital Neuropsiquiátrico El Sauce.

² Licenciada en Trabajo Social, CONICT . LaDyOT - IADIZA.

ABSTRACT

The present work debates the relationships among family patterns, State Patterns and mental suffering. There's a close relationship between situations of great mental suffering, registered in men as well as in women, and behavioral prescriptions, identity crisis, family ideals and macro political situations— as the empire of various conceptions around the role of the State.

This work has been developed as of «clinical cases» in a psychiatry institution in Mendoza (Argentina). Its environmental has been analyzed with regard to witch family patterns have holded diverse State Pattern, as well as the dissimilar suffering forms expressing the stories of patients confronting various dilemmas.

KEY WORDS

Family patterns, State Patterns, Mental suffering, Clinical cases.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la clínica de salud mental son cada vez más numerosas las consultas por situaciones donde el padecimiento mental queda ligado a diversas problemáticas de género.

Desde nuestra experiencia en la clínica vislumbrábamos que algunos hechos en apariencia no vinculados entre sí —prescripciones de comportamiento, crisis de identidad, ideales de familia y algunas situaciones más macro políticas como el imperio de diversas concepciones en torno al rol del Estado— debían atarse o relacionarse en algún punto adquiriendo desde allí renovada capacidad explicativa. Esto nos permitiría superar los enfoques fragmentarios que suponen considerar «*padecimientos suspendidos en el espacio y en el tiempo*».

En base a estos supuestos nos propusimos analizar cómo los modelos de Estado que nuestro país registraba en su historia reciente habían impulsado y sostenido roles y funciones para cada uno de los integrantes de la familia; y cómo estas prescripciones de rol podrían haber impactado en la salud mental de sus integrantes. Con este objetivo analizamos casos de pacientes internados en la institución de salud mental en la que trabajábamos: el Hospital Neuropsiquiátrico El Sauce (Mendoza, Argentina)¹.

A lo largo de tres años (2000, 2001 y 2002) nos abocamos a la realización del trabajo de campo. Bajo una metodología cualitativa, presentamos la «perspectiva del actor» (Guber: 1991), intentando captar cómo los actores sociales explicaban, entendían y significaban su propia expe-

riencia en el marco de un proceso de enfermar.

Trabajamos a partir de entrevistas en profundidad a pacientes internados en la institución y sus familiares. El criterio de selección de la muestra fue por saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967). Analizamos los casos en relación a sus trayectorias sociales en el marco de un contexto que los excedía y que se vinculaba a la Historia Argentina, donde distintas estrategias políticas, sociales y económicas se nos presentaban como dinamizadas bajo dos modelos de estado: el Estado de bienestar y el Neoliberal (Torrado: 1992). Procedimos entonces a valorar la existencia de correlaciones entre Modelo de Estado y Modelo de Familia.

En el trabajo subyace como anticipación de sentido (Yuri y Urbano: 1999) que la génesis de configuración familiar manifestará impactos en la Salud Mental de cada uno de los integrantes del grupo, y específicamente con relación a la asunción de los roles prescritos de padre y madre.

Que sea el trabajo social el que se pregunte por estas complejas relaciones se vincula con nuestra posición de que la intervención y práctica profesional son ampliamente superadoras de la relación de mediación entre recursos escasos y múltiples necesidades que históricamente se ha prescrito a la disciplina (García Salord: 1991). Si bien la práctica profesional del trabajo social puede ejercer «efectos performativos» (Butler: 2002) puede también convertirse en instrumento de cambio social.

Ser agentes de ese mismo Estado que coacciona prácticas y representaciones

¹ La provincia de Mendoza se ubica en el centro oeste argentino, recostada sobre la cordillera de los Andes, limita con la República de Chile. Se trata de la cuarta provincia argentina según número de habitantes después de Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.

nos plantea alternativas restringidas: responder a las necesidades de los agentes sociales o a los requerimientos del estado. Por eso se hace imprescindible conocer las «urgencias histórico sociales» (Foucault: 1991) de cada modelo de estado, en tanto entendemos que reconstruir la historia nos servirá para comprender el presente y valorar nuestras posibilidades futuras.

Partimos del supuesto de que «cada modelo de estado necesita un modelo de familia funcional a su reproducción».

Nuestras anticipaciones de sentido derivadas consisten en que «al interior de la familia cada modelo de estado prescribirá roles funcionales», «que los roles serán asumidos por los sujetos sociales a través de un proceso de interpelación subjetiva que por su parte opera a través del imaginario social (soporte ideológico del poder)», «que la desigualdad de género es una consecuencia de esta interpelación subjetiva», «que el imaginario social instituido por el Estado de Bienestar entra en contradicción con las condiciones materiales que ofrece el Estado Neoliberal para cumplir con los valores instituidos», y «que al verse descontextualizado el imaginario social y sus prescripciones de rol derivadas, esta contradicción lo torna irracional, generando altas cuotas de sufrimiento mental».

UN PUNTO DE PARTIDA NECESARIO: LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO Y LOS MODELOS DE ESTADO

A lo largo del siglo XX y principios del XXI la historia argentina ha estado marcada por la presencia consecutiva de dos modelos de estado (Torrado: 1992), el de «bienestar», que comenzando en la década del 30 adquiere su máxima expresión en la del 50, y el «neoliberal», que

comienza a aplicarse en la dictadura militar de la década del 70 y que se agudiza en la del 90.

Luego de que por varias décadas la Historia Argentina fuera la historia de su oligarquía; el estado de bienestar significó la sinergia de políticas económicas comprometidas con el pleno empleo y la seguridad social, con la provisión pública de servicios sociales universales; con el mantenimiento de un nivel mínimo de calidad de vida para toda la población y con la atención de la población en situaciones de enfermedad, desempleo o vejez a través de una legislación especial (Bustelo: 1992).

A nivel familiar este modelo de estado —que sostenía un modelo económico— determinó una conformación de roles familiares que se apoyaba en el padre como sostenedor económico del hogar y en la madre como ama de casa, encargada del cuidado, crianza y socialización de los hijos. Este proceso de socialización sentaba por su parte las bases para la reproducción de nuevos ejércitos de mano de obra.

Hacia la década del 70, la Argentina evidencia un cambio en su política económica. Se instala el modelo neoliberal y se registra con él una progresiva retracción del Estado del campo de las políticas sociales y una mayor intervención del mercado en esferas de anterior competencia estatal. Todo esto se tradujo en la desatención de amplios sectores de la sociedad, privatización de servicios (en especial salud y seguridad social), transferencia a las familias y a la comunidad de las responsabilidades de cobertura de necesidades básicas; desregulación y flexibilización de las relaciones de trabajo (Bustelo: 1992). Este modelo de estado aparece desarticulando el entramado institucional sobre el que descansaban los roles familiares prescritos de décadas anteriores.

Sin embargo, este cambio de modelo «en los hechos» no se vio acompañado por un paralelo cambio en el conjunto de representaciones sociales que sostenían aquellos roles familiares. Contrariamente estas demandas al interior de la familia parecen mantenerse, pero sin contar ya con ese complejo institucional que las respaldaba y que determinaba que en muchos casos el «ideal» pudiera alcanzarse.

La familia resulta depositaria de profundas contradicciones. Organizada en base a ideales culturales que la antecedan no cuenta ya con el entramado institucional que la respaldaba, hallándose cada vez más sujeta a determinantes y limitantes cuyo control le es ajeno.

Entendemos que el estado de bienestar apoyó a la familia en tanto ésta era necesaria en el proceso de reproducción de agentes sociales productivos y de valores acordes. Sin embargo, en la actualidad los procesos de acumulación se han independizado de la fábrica y la familia, relacionándose cada vez más con procesos de competencia monopolica; avances tecnológicos, conocimiento científico, información y medios de producción altamente concentrados. En la era de la tecnología y el conocimiento (Tofler: 1992), el trabajador es desplazado y la familia —antes funcional a las necesidades de reproducción del capital— pierde funcionalidad frente al modelo neoliberal para el que ya existen otras formas de reproducción y de control.

En este punto si bien el estado neoliberal comienza a restar apoyos materiales para la reproducción de la familia, y de sus roles derivados; no evidencia mayores cambios en los roles que sigue prescribiendo a través del entramado de

significaciones imaginarias sociales (Castriadis. 1983). Por el contrario, la vemos manteniendo el requisito de padre y madre, uno destinado al espacio público y la otra reservada al doméstico, pero evidenciando en paralelo despidos masivos, cierres de fuentes de trabajo, reducciones salariales crecientes y proviniendo con ello una profunda crisis entre lo instituido y lo que tiende a instituirse.

En este punto entendemos que el imaginario social, en tanto universo de significaciones que instituyen una sociedad, es inseparable del problema del poder (Marí: 1988:200). Conocer la naturaleza del poder nos lleva a conocer la inscripción de sus dispositivos en la organización de la sociedad, en sus instituciones y a través de ellas en la subjetividad. «Si los actos de fuerza producen poder, a partir de allí el discurso del orden y el imaginario social consolidan las condiciones reproductivas del poder producido, garantizan la continuidad del poder instituido, los dispositivos de poder exigen como condición de funcionamiento no sólo sistemas de legitimación, enunciados, normativas y reglas de justificación, sanciones de conductas no deseables (discursos del orden), sino también prácticas extradiscursivas; necesita soportes mitológicos, rituales que hablen a las pasiones y en consecuencia, disciplinen los cuerpos» (Marí: 1988:201).

PACIENTES Y PADEDECERES

A continuación nos proponemos analizar tres casos de pacientes internados en el hospital psiquiátrico, cuyas problemáticas creemos poder situar en medio del clivaje referido anteriormente. Entendemos que los casos que expondremos² nos darán claves para reconocer el poder

² Los casos que se exponen a continuación han sido seleccionados dentro del conjunto de los analizados en el curso de la investigación en tanto sintetizan los ejes sobre los que hemos avanzado en el presente artículo.

configurador de los dispositivos de poder, y sobre cómo éstos pueden traducirse en procesos de enfermedad a medida que aumenta la brecha entre lo posible y lo imposible, en relación con lo que se desea³. Los casos analizados, más allá de sus múltiples particularidades, evidencian una lógica común caracterizada por demandar e intentar sostener «un imposible».

1. Una familia patriarcal

El primer caso es el que plantea una mujer de sesenta y cinco años, internada en el servicio de mujeres del hospital por presentar un cuadro de depresión exógena con sintomatología psicoorgánica.

«Mi padre se vino de Italia escapando de la guerra en 1914... Antes el hombre era muy machista, era el que mandaba a la mujer y a los hijos, él decidía todo, y un gran porcentaje castigaba a la mujer terriblemente, mi papá era uno de sos. Antes no se casaban por amor, los padres lo decidían. Mi mamá se tuvo que casar porque mi papá era ferroviario y en aquel entonces eran los que en mejor posición estaban. También se tuvo que casar por miedo. Entre ellos arreglaban el matrimonio. Cuando se casó tenía 17 años, y mi papá la fajaba, pobrecita!, después murió, y mi papá se casó, esta vez sí enamorado, pero también murió la mamá de mis hermanos y entonces se casó con otra para que nos criara a todos... Yo me casé con un hombre 20 años mayor, muy recto. Teníamos un buen pasar, él trabajaba bien, en una tienda de las más importantes de Mendoza!!! Después se murió. Ahora estoy con un hombre que es médico, pero me insulta, me agrede, ayer nomás me dijo: no ves que sos una bruta,

no entendés nada. Yo no sé nada de leyes, pero él no quiere casarse conmigo porque si se muere, piensa que me correspondería una parte de todas sus propiedades, pero a mí no me importa eso, yo lo único que quiero es que se case conmigo para que me quede la jubilación. Es un pijotero, las propiedades que tiene!, todas son para el hijo. Para mí y para las hijas nada. Dice que a las mujeres hay que usarlas. El es divorciado, sus hijos son adoptados porque él es impotente... Me da unos pesos por la comida que yo le preparo, si no lo tuviera con la pensión que me dejó mi marido no sé lo que hago. Cuando viene el hijo le dice que las mujeres son lo peor que hay y que hay que tenerlas de empleadas. A la nuera una vez la echó, le dijo que era una negrita cursienta. No quiere que el hijo se case con ella, dice que no está a su altura y la verdad es que tiene razón, el hijo de él es un señor y esa negrita... con este bobo se paró para toda la cosecha... Mi hija tiene 35 años y ahora no saben qué hacer... él no tiene trabajo, porque él no va a trabajar de cualquier cosa!, no dejó que mi hija terminara los estudios. Ella creía que con él económicamente iban a andar bien, como él era el hijo del dueño de una empresa de transportes se ilusionó, pero resulta que están fundidos. El la basurea, yo no entiendo como se deja tratar así, si estuviera mi marido... (trabajo de campo, entrevistas Cremona: 2001).

Su primer marido era veinte años mayor, ella se dedicaba a criar a sus hijos y a hacer algunas costuras para «estar ocupada». Estas tareas se realizaban dentro del hogar y sólo se recibía a mujeres y encargos de los maridos de estas mujeres. Según su relato se trata de veinte años de postergación, tanto personal, laboral, económica, como

³ En este sentido entendemos con Foucault que el deseo se halla atado al poder, en función de dispositivos que modelan el deseo.

sexual. Tolera a ese compañero que la humilla porque necesita sobrevivir. También su madre y su hija han reproducido relaciones de postergación y maltrato, amas de casa sin estudios, sin posibilidades de desarrollar una actividad económica, reducidas al mundo privado. Sometidas a maltrato verbal, emocional y en la primera generación, hasta: físico por depender económicamente del maltratador. Ninguna ha podido modificar ni cuestionar su situación.

Entendemos que la paciente se constituye en portadora y reproductora del modelo patriarcal, llegando a descalificar a otra mujer por ser «muy poca cosa para el hijo de un doctor», enorgullecándose del título profesional de su compañero, aunque en paralelo se queje de la forma en que la desprecia y menoscaba. Curiosamente trata de «negrita caquera y cursienta» a una muchacha que se le parece en su aspecto físico, en el color de la piel y en el estatus socioeconómico.

En paralelo, de diversas entrevistas indirectas realizadas a otros miembros del grupo familiar y a vecinos de la paciente se observa que si bien ella sostiene un modelo de familia patriarcal atravesado por presupuestos morales rigurosos, paradójicamente «actúa la ilegalidad de la legalidad que sostiene»: convive con un hombre que le paga por cuidados pero con quien comparte el lecho y se presenta como la «señora esposa del doctor», mientras él se niega a casarse con ella.

De acuerdo con nuestras observaciones las características de los lazos sociales que subalternizan el rol de la mujer se reproducen, por la fuerza del imaginario social, casi sin variaciones a lo largo de varias generaciones. En familias con un imaginario social patriarcal, sostenido

tanto por hombres como por mujeres, las contradicciones planteadas por el cambio en las condiciones materiales de existencia —que ya no permiten cumplir cabalmente con los mandatos sociales— generan justificaciones por parte de los miembros del grupo que se sirven de un arsenal de proyecciones, ocultamientos y disfrazamientos que permiten, sin embargo, mantener la ilusión de que el modelo sigue funcionando. Este mecanismo se hallaría al servicio de la preservación de un nivel de equilibrio mínimo, sin el cual se correría el riesgo de producir malestar subjetivo y padecimiento mental.

«Lo instituido, al ser encarnado por los particulares, es negado» (Lourau: 1994:10), el imaginario social que semantiza esta mujer sostiene un ideal de familia tradicional, pero que encarnado en lo singular se invisibiliza. La paciente, su madre y su hija nos plantean el caso de tres generaciones enmarcadas en las transformaciones de los modelos de estado. El modelo de familia que las tres sostienen es el tradicional, pero la familia que construyen se aparta del ideal. Se trata de familias ensambladas donde el secreto está puesto al servicio de mantener una ilusión.

2. Un hombre en el cruce

El caso que presentamos a continuación se refiere a un hombre de 57 años internado en el mismo hospital. Desde hace 6 años el paciente ha aumentado la ingesta de alcohol. La internación se produce tras la denuncia de su esposa dado que a la ingesta se suman, en el último período, reiteradas situaciones de violencia intradoméstica que la cuentan entre sus víctimas. El paciente refiere que tras ser despedido en el año 1985 junto a 40 compañeros⁴, comienza para él un largo

⁴ El despido se produce de un empleo estatal tras la privatización de la empresa.

peregrinaje en busca de empleo con algún grado de estabilidad (seguridad social y cobertura de salud). Esta necesidad la justifica tras explicar que al momento del despido llevaba 23 años de aportes al sistema previsional por lo que sólo le restaban unos pocos meses de aportes para su retiro.

«...he tenido trabajos grandes, he soldado en empresas grandes, porque yo era un buen soldador... yo tenía obra social ... cuando yo trabajaba bien, compré esa casa que tengo, eso a mí no me lo trajo el presidente, eso lo gané trabajando, pero eso ella no lo valora..., a los 35 años ya no te toman en ninguna empresa, no servís ...he conseguido buenas changas, pero ahora no es como antes, la situación que se está viviendo ahora no se puede, no se consigue nada... con mi mujer son problemas de plata, las peleas empiezan porque mi mujer me dice... ¿qué haces que ya estás al cuete?, ¡qué no traes plata! que lo que traes es una porquería... (trabajo de campo, entrevistas Cremona: 2000).

La mujer le pide algo que en la sociedad actual aparece como irracional, que sea el sostén del hogar. El paciente ha aumentado la ingesta simultáneamente a la precarización del empleo.

«Ella tiene una lengua bastante fuerte, es bastante brava y yo tampoco me voy a aguantar que ella me venga a insultar... Tengo un vecino que me dice, pero che ... ¿cómo te dejás agredir por tu mujer?! Quien sos vos, su marido o su hijo, pero como sos tan tonto que te dejás agredir por tu mujer?! (trabajo de campo, entrevistas Cremona: 2000).

Además de estar frente a una situación que conjuga violencia y padecimientos mentales observamos que el grupo se halla atravesado por un discurso legitimado socialmente y en este caso repre-

sentado por un vecino que se horroriza de ver cómo una mujer maltrata a un hombre. Sin embargo, esta estructura patriarcal aparece no sólo sostenida por el vecino, sino también por el paciente y su mujer, en el hecho de que ella nunca trabajó fuera del hogar ni se capacitó.

«Yo le dije a ella que no trabajar, si yo ganaba bien, ¡qué iba a trabajar si con lo que yo traía alcanzaba?!, ¿para qué iba a trabajar? no le hacía falta» (trabajo de campo, entrevistas Cremona: 2000).

El tema del dinero es, en esta familia, uno de los causantes del conflicto y en este sentido entendemos que «...en el dinero se proyectan las necesidades, expectativas y ambiciones conscientes como las identificaciones y fantasías inconscientes. Por su lugar privilegiado en el intercambio social y su fuerza como instrumento de poder resulta ser un portador extremadamente sensible de mandatos sociales y de las distintas ideologías de poder. Atraviesa los conflictos intrapsíquicos e intersubjetivos. Su presencia corpórea o fantasmal ocupa un lugar tangible en la interacción dentro de la compleja red familiar, entre padres e hijos, marido y mujer, amantes, amigos, etc. Sería demasiado ingenuo dar por sentado que el dinero sólo está presente cuando se lo ve o en las transacciones comerciales» (Fernández: 1989:249). Su presencia posibilita la existencia, reproducción, sostenimiento de una familia, en tanto que su ausencia es generadora de tensiones, conflictos, decepciones y quiebres de identidades.

3. Una mujer en la transición

El caso de una mujer joven, con hijos aún pequeños nos plantea profundas diferencias con los anteriores, pero a la vez profundas similitudes. Observamos que el ideal de familia esta vez dista

mucho de la familia que puede construirse, imposibilitando incluso el acceso del secreto como mecanismo de defensa frente a una realidad intolerable. El secreto ya ha perdido su función central, el modelo ideal es cada vez más distante.

Mabel es una mujer de 31 años, su cabello es corto, viste un equipo de gimnasia, en su brazo tiene un tatuaje —un corazón con una «R», la inicial del nombre del padre de su primer hijo. Tiene dos hijos. El que en la actualidad tiene 12 años nació cuando ella tenía apenas 16; el segundo, de 8 años, es en realidad hijo de su hermana, pero ha sido criado por Mabel dado que se trataba de un hijo extramatrimonial que debió ser ocultado para «no poner en peligro» el matrimonio de Isabel (hermana de Mabel). Mabel está sola, ha perdido su trabajo. Ingresa al hospital por intento de suicidio.

«Intenté matarme, estaba descontrolada, usé un arma de fuego. ...Se me juntó todo, el trabajo, no tengo plata para pagar el alquiler, me están por desalojar, tengo todas las boletas vencidas... No tengo dónde ir a vivir, para colmo el dueño aumentó el alquiler \$40 más. Para la Navidad no pude comprar nada para mis hijos, el más grande terminó la escuela con los dedos afuera... Así fui arrastrando tanta rabia conmigo misma, una impotencia por no poder darles lo que necesitan. Dije basta, no aguanto más, ...no quiero seguir sufriendo, ni ver sufrir a mis hijos. He ido a anotarme al programa madre sola jefa de hogar⁵. Pero no pasa nada. Yo no quiero que me den nada, sólo quiero trabajar. Yo trabajé toda mi vida, trabajábamos en el campo con mis hermanos, ellos ahora están desocupados y viven con mi madre, cuando a mí la plata me alcanzaba los

ayudaba a todos» trabajo de campo, entrevistas Cremona: 2002).

Mabel ha desarrollado tareas rurales estacionales en épocas de cosecha. Años atrás con el ingreso de la temporada subsistía todo el año, pero el proceso de deterioro del salario ha determinado que en la actualidad no pueda cubrir sus necesidades. Simultáneamente no consigue un empleo que le permita complementar el cada vez más magro ingreso rural.

Si bien el caso de Mabel suscitó, al interior del equipo de profesionales intervinientes, serias discrepancias diagnósticas, no es nuestro objetivo detenernos en ellas. Simplemente las enunciaremos a los fines de no recortar arbitrariamente la realidad, pero no la analizaremos en este momento. El médico tratante sentía la necesidad de hallar un diagnóstico presuntivo, para determinar el tratamiento adecuado. Sin embargo, no quedaba claro si el caso volvía presente un trastorno de la personalidad (Kaplan: 1994) que entraba en crisis por la situación social problemática que la paciente enfrentaba y que terminaba desencadenando en un intento de suicidio; o si se trataba de un caso de «vulnerabilidad social» (Zaffaroni: 1993), Domínguez: 1981), que hallaba en el suicidio una de las posibles formas de expresión en el marco de un proceso de precarización y pauperización creciente y sostenida.

La problemática de esta mujer comienza con la maternidad adolescente, que le impone abandonar un proyecto educativo para «salir a trabajar». Mabel ve vulnerado tanto su rol de madre como el rol de sostenedora del hogar. Se trata de una madre sola tratando de sostener un hogar en una época de crisis, contando

⁵ Se trata de un programa estatal que subsidia a aquellas madres que son sostén del hogar y que se encuentran en situación de desempleo.

sólo con la primaria completa «...la familia es una de las formas institucionales que muestra en forma más transparente su crisis: En América Latina el matrifocalismo, es creciente y es un dato importante de transformación. En los sectores con necesidades básicas insatisfechas (NBI) del conurbano bonaerense, casi el 45 por 100 de las familias tiene por cabeza y soporte a una mujer. Con respecto a los sectores medios la tendencia se repite. Podría afirmarse que se tiende a una configuración familiar que tiene a una mujer como cabeza y principal soporte económico y en donde el varón ocupa un lugar periférico o circunstancial. En grupos domésticos populares se produce una precarización mayor; esto lleva aparejado transformaciones en las representaciones de género» (Menéndez: 1994, en SStolkiner: 1994).

Bajo el modelo de bienestar el salario del jefe de familia permitía cubrir los gastos de reproducción del grupo familiar. En el caso de Mabel, su trabajo no le permite cubrir las necesidades de su pequeño grupo familiar.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente artículo hemos analizado tres casos clínicos que sucedieron en un espacio común: un hospital psiquiátrico. Cada uno de ellos interpelaba el concepto mismo de salud mental, dando cuenta de padeceres y dolencias de sujetos sociales concretos. A pesar de la aparente diversidad, en estos casos hemos hallado claves para pensar cómo las crisis de identidad en torno a los roles instituidos, impactan a nivel de salud mental, generando severas cuotas de malestar.

Hemos aportado elementos que nos permiten pensar a la salud mental como un proceso que se imbrica en procesos

históricos sociales cargados de mandatos interpelantes que se hacen cuerpo, y cuya funcionalidad se explica a razón de las necesidades de control y de reproducción del orden social.

En el modelo de bienestar se controla interpelando al hombre con el rol de sostenedor y a la mujer con el de reproductora. Esta construcción polar de la realidad logra performatividad y eficacia simbólica por un entramado que además de material hunde sus raíces en lo mítico y que se sirve de su invisibilización en el proceso de socialización para lograr eficacia y legitimidad.

En el modelo neoliberal observamos que perduran los mandatos que cambian las condiciones materiales de existencia, pese a lo cual la contradicción planteada no puede ser elucidada por hallarse hecha cuerpo y anudada al deseo. Esta tensión se traduce —entre otras cosas— en culpa, crisis y violencia.

Más allá de la diversidad de familias analizadas, todas ellas se encontraban atravesadas por el deseo de alcanzar un modelo familiar patriarcal. Algunas si bien reproducen el modelo en el discurso, no hallan sostén en la práctica. Ponen el secreto al servicio de mantener la ilusión implicando invariablemente padecimiento. Otras expresan por la vía de la violencia doméstica un cúmulo de fracasos externos, donde el hombre a costa de mantener una concepción de virilidad impuesta se ve sometido a recurrir al «golpe» como último baluarte de masculinidad; y finalmente una familia que halla en la autoagresión el medio para resolver lo que de ningún modo parece poder resolverse en el afuera, expresando niveles críticos de impotencia social.

El modelo de bienestar en la Argentina se comportó a modo de gran padre

protector, paternalista y autoritario. Cuando se resquebraja y desaparece, no desaparecen a igual tiempo los ideales que había sabido construir, alentando profundas divisiones entre los ideales impulsados y deseados, y las realidades posibles.

En el estado neoliberal, con la creciente oferta de mano de obra, desaparece la centralidad de la familia como reproductora. La estrategia de control será distinta, restar apoyo a la familia, implementando una nueva tecnología del poder que disciplina a los individuos, pero en masa. La sociedad como institución total (Goffman: 1994), todos encerrados fuera de las instituciones totales, encerrados en los márgenes, disciplinados por la expulsión y la exclusión.

Precisamente nuestra preocupación se centró en hacer visible los efectos violentos de este modelo socioeconómico y de las determinaciones culturales de género. Según hemos podido ver la desigualdad de géneros no desaparece, se transforma. Los hombres también la sufren en el marco de una sociedad que sustenta el poderío del «macho» y de que «el hombre es más viril cuanto más dinero tiene», y que en paralelo produce despidos masivos. Se observa la emergencia de síntomas como celotipia, inseguridad, adicciones, alcoholismo, pérdida de la virilidad, que podríamos suponer se explican en gran medida dada la incapacidad de cumplir roles instituidos socialmente.

A través de los datos también se observa la repetición del sojuzgamiento a la mujer por parte del hombre y de la sociedad con sus dispositivos, y en paralelo la emergencia de formas de contraviolencia ejercidas por ellas tanto desde

la salud mental como desde la enfermedad misma. En muchos casos las vemos someterse al maltrato, podríamos pensar, por elección, por masoquismo o porque tienen asignado un lugar del que no puede salir por estar descapitalizadas. En la práctica clínica observamos la vida de mujeres signadas por la dependencia económica que si bien para las concepciones tradicionales y hegemónicas de la salud y la enfermedad mental podrían encuadrarse dentro del diagnóstico de «trastorno de personalidad por dependencia» (Kaplan: año), nos parecen más bien señalar mecanismos sociales y culturales de construcción de la subjetividad.

Si bien hoy vemos movimientos instituyentes donde la mujer comienza a ocupar nuevos lugares que apoyan su reivindicación como sujeto social, los casos analizados muestran la contra cara, hombres y mujeres que no tuvieron la posibilidad de elucidar estos procesos y que en todo caso hubiesen marcado la posibilidad de superar las contradicciones planteadas entre condiciones materiales e imaginario social. Como profesionales de la salud no podemos dejar de reconocer que este proceso de cambio no ha culminado, que se halla a mitad de camino y que vuelve a conjugar procesos de emancipación social e intentos de reapropiación estratégica por parte de nuevos y renovados mecanismos de control social.

Enfatizamos entonces la función de «vigilancia» que como profesionales de la salud mental nos cabe. Esta función se relaciona entonces con la posibilidad de que niveles crecientes de conciencia social puedan recrear formas de acción social que se sumen a un proceso más amplio de movilización y autonomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Bianchis (1993). *Las mujeres en el peronismo*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P., y Wacquant, L. (1995). *Respuestas: Por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Bullrich, S. (1992). *La mujer postergada*. Buenos Aires: Suramérica.
- Bustelo, E. (1992). *Cuesta abajo*. UNICEF. Buenos Aires: Losada.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.
- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.
- Deleuze, G. (1987). *Foucault*. Buenos Aires: Paidós.
- Domínguez Lostaló, J.C.; Facio Fernández, T., y Lavitman, S. (1981). Una propuesta de tratamiento de menores infractores: Informa Patarra. Publicación del ILANUD. Naciones Unidas. San José. Costa Rica: Editorial Nueva Década.
- Fernández, A. y otras (1989). *La mujer y la violencia invisible*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. (1992). *Las Mujeres en la Imagen Colectiva*. Buenos Aires. Paidós.
- Foucault, M. (1991). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Glaser, D. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Goffman, E. (1994). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Guber, R. (1991). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Legasa.
- Guber, R. (1992). *El salvaje metropolitano*. Buenos Aires: Legasa.
- García Salord, S. (1991). *Especificidad y rol en Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Hamilton, J. (1991). *Los orígenes de nuestra cultura autoritaria*. Buenos Aires: Ed. Aladino.
- Hernández, G. (1992). *Ensayo sobre identidad e identificación*. DIE-CINESTAV.
- Isuani, A. (1999). *Encuadre Macro Social del Estado*, VIII Jornadas Provinciales de Trabajo Social, Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Izaguirre, I. (1998). *Violencia social y derechos humanos*. Buenos Aires: Eudeba.
- Kaplan, H.; Sadock, B. (1996). *Sinopsis de psiquiatría*. Madrid: Ed. Panamericana.
- Laurel, A. (1992). *Avanzar al pasado*, en «Estado y Políticas Sociales en el Neoliberalismo». México: Ed. Ebert.
- Lourau, R. (1994). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lobato y otros (2000). *Historia de las mujeres en la Argentina siglo XX*. Buenos Aires: Taurus.
- Marí, E. (1988). *El poder y el Imaginario Social*, Revista la Ciudad Futura, número 11. Buenos Aires.
- Menéndez, E.: *Grupo Doméstico y procesos de salud enfermedad*, en STOLKINER, A. *Políticas en salud mental*. Buenos Aires: Editorial Lugar. 1994.
- Stolkiner, A. (1994). *Políticas en salud mental*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Toffler, A. (1992). *El cambio del poder*. Barcelona: Paidós.
- Torrado, S. (1992). *Estructura social de la Argentina: 1945-1983*. Buenos Aires: Ediciones La Flor.
- Vallejo Ruiloba, J. (1994). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. México: Salvat.
- Yuni, J. y Urbano, C. (1999). *Mapas y herramientas para conocer la escuela. Investigación etnográfica e investigación-acción*. Córdoba: Ed. Brujas.
- Zaffaroni, R. E. (1993). *Criminología: Aproximación de un margen*. Bogotá: Temis.