

# Morir, muertos y muerte en el campo de la Salud Mental.

Edgardo Céspedes.

Cita:

Edgardo Céspedes (2021). *Morir, muertos y muerte en el campo de la Salud Mental. Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Soc. IAPCS -UNVM, Villa María.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/primer.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm.vii.jornadas.regionales.de.trabajo.soc/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/exNH/wS8>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

**PRIMER CONGRESO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA  
VII JORNADAS REGIONALES DE TRABAJO SOCIAL  
“Estado, ciudadanía y desigualdades. De Argentina hacia Latinoamérica”**

Organiza: Licenciatura de Trabajo Social del IAPCS - UNVM  
Jueves 19 y Viernes 20 de agosto 2021

**Morir, muertos y  
muerte en el Campo de la Salud Mental**

**Número de eje temático:** 1. Salud

**Autor:** Edgardo Céspedes, Lic. en Trabajo Social, estudiante de la Maestría en Antropología (UNC); Ministerio de Salud – Córdoba 2015-2020; Hospital de Complejidad VI, Cutral Có-Plaza Huinul, Neuquén, 2021. Argentina. Contacto: edgardo156@hotmail.com

**Palabras clave:** muerte; salud mental; violencias.

**Resumen:**

Situaciones de trabajo, desempeñándome como Trabajador Social en servicios públicos de salud de la provincia de Córdoba, motivan las reflexiones elaboradas en esta ponencia. Aquí planteo el lugar asignado al proceso social de la muerte en el campo de la salud mental.

En tanto, uno no se acerca a este escenario de intervención sin saberes y experiencias previas, recupero algunas inquietudes desde la antropología de la muerte y, a partir de la evocación de experiencias de trabajo, llevo las reflexiones por un itinerario diferente al usualmente apelado en este campo de intervención de diversas profesiones. Así, es de mi interés presentar la muerte en el campo de la salud mental como un proceso social y político.

Muertos, muertes y distintas formas de morir y dar muerte se configuran como demanda al trabajo institucional de un hospital. El deceso marca límites y divisiones del trabajo institucional en salud, la extinción de la vida señala al mismo tiempo la posible extinción del trabajo institucional. Las situaciones trabajo develan que el proceso de muerte es redefinido en el mismo momento en que se define la demanda a las/los profesionales, y se subsume en una gestión institucional de tal proceso vital. El proceso de muerte en su reconversión como demanda a un Servicio de Salud Mental no escapa a la ex ante redefinición institucional de los problemas sociales que se haya realizado.

En este ejercicio reflexivo nos corremos por un momento de la dimensión privada, despolitizada e individual de las muertes, para repositonarlas en el ámbito público y político. Si la salud mental es un proceso determinado por procesos históricos, socio-económicos, culturales,

biológicos y psicológicos, tal como lo estipula la Ley Nacional de Salud Mental 26657, lo mismo ocurre con la muerte en tanto fenómeno vital socialmente determinado.

## **Morir, muertos y muerte en el Campo de la Salud Mental**

*La historia nos enseña que la maldad de unos es sólo posible por la indiferencia de otros*  
-Kimberly Theidon-

*A mis seres queridos fallecidos en estos últimos años...*

En ocasión de este encuentro Latinoamericano y regional de Trabajo Social convocado por la Universidad Nacional de Villa María (Córdoba), traigo a la conversación reflexiones que son síntesis de la intervención profesional en distintos Servicios Públicos de Salud y espacios de formación, tales como la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Infanto-Juvenil (RISaMIJ) que integré en el periodo 2015-2019, y la formación de posgrado en Antropología.

Situaciones de trabajo recientes y, en su momento, transitando la RISaM Infanto Juvenil, motivan las reflexiones elaboradas en esta ponencia. Así planteo el lugar que tiene y le damos al proceso social de la muerte en el campo de la Salud Mental, específicamente trabajando en instituciones de salud públicas. Recupero algunas inquietudes desde la Antropología de la muerte y, a partir de la evocación de experiencias de trabajo, llevo las reflexiones por un itinerario diferente al usualmente apelado en este campo de intervención de diversas profesiones. Así, es mi interés presentar la muerte en el campo de la salud mental como un proceso social y político más que un asunto individual y privado.

### **De la gestión institucional de la muerte**

En el año 2019 trabajando en el Servicio Social de un hospital del interior de la provincia de Córdoba, conozco a Ramona en terapia intensiva. Según plantea la interconsulta de la médica terapeuta se pide que trabajadora/es sociales contactemos familiares de “la paciente”, ya que quien hasta el momento la acompaña durante la internación (su pareja), solo estaría esperando el fallecimiento de ella, y “aportaría poca información sobre familiares”. Subimos con una compañera colega al primer piso, luego de pasar una amplia y casi blindada puerta, nos adentramos en la terapia intensiva. El silencio se impone, y nos impone prudencia, ¿Quién está a cargo de la terapia hoy?, preguntamos, y una enfermera nos señala -allí está! la doctora encargada. La médica se encuentra colocando unas sondas por la nariz o boca de un cuerpo con

el torso desnudo semicubierto por las sábanas de la cama. Y así conocimos a Ramona, sin que ella llegase, tal vez, a conocernos.

Ella es una “paciente” con todas las letras, está en la cama con una sedación inducida y asistencia mecánica respiratoria, ha sido internada con una neumonía y el cuadro ha empeorado, no ha presentado mejoría y su pronóstico no es alentador. Proviene de una localidad cercana, al sur de la provincia de Córdoba, no llega a los setenta años. Ha sido traída por la ambulancia de la comuna cercana, y residía en una residencia pública para adultos mayores. Nos aliviarnos, porque tal vez iba a ser menos el trabajo de identificación de redes socio-familiares, había una institución responsable respecto a Ramona. La colega de la comuna, en posterior comunicación, nos señala un historial de abandono, empeoramiento y escasa atención de salud de la usuaria, lo cual devino en la estrategia de hogarización, junto a una hermana mayor discapacitada. El trabajo a seguir ya estaba acordado, y se plantea registrar en la historia clínica: “Servicio social: paciente sin redes sociofamiliares, a cargo del geriátrico local. A espera de evolución. En caso de pasar a sala común avisar para comunicar al hogar para que sea derivada y trasladada”. Así estaba definido y acotado el objeto y la estrategia de intervención, orientado solo a “pacientes en situación de internación”.

Un par de semanas más se continuó trabajando con el “caso social”, así nombrado por otros trabajadores de la salud. Algunas comunicaciones con el hogar y la comuna para señalar que no había mejoría en Ramona, y solo un encuentro con su pareja que era traído en la ambulancia de la localidad cercana. No me quedo satisfecho con la conversación vía interno de que “todo seguía igual”, así que con el pretexto de ir a evolucionar, me acerco una vez más a la terapia. La médica del piso, había sido la última persona con quien Ramona había entablado una conversación, un último encuentro social. Así mientras ambos registrábamos en la historia clínica, la doctora me dice que Ramona, aún vigil, estaba muy angustiada, que le había comentado que sentía mucha tristeza en este último tiempo y se encontraba muy sola.

Es medio día, y en la puerta, disperso en un rincón, me encuentro con la pareja de Ramona. Se trata de un hombre delgado, de gorra, que solo responde brevemente a las preguntas que le realizo. ¿Realmente se trata, como se decía, que él venía solo a escuchar el parte médico, que solo venía cuando lo traían en ambulancia, que solo esperaba el fallecimiento de Ramona?. Le pregunto si Ramona tenía el documento actualizado, ya que solo había llegado al hospital con una fotocopia del Documento libreta, me responde que no. Le consulto si tenía más familiares, me cuenta de la “hermana discapacitada” y de un hijo “en Bouwer<sup>1</sup>”, me dice “Ramona es muy sufrida”. Lo invito que en alguna ocasión se acerque a conversar al Servicio Social,

---

1 Hace referencia al complejo carcelario Reverendo Francisco Luchesse dependiente del Sistema Penitenciario de Córdoba, ubicado en la comuna de Bouwer.

acordándome de la estrategia predefinida cada vez más limitada: la gestión institucional de la derivación de la paciente.

Diversas otras actividades, continuaron siendo parte de mi tarea junto a colegas del Servicio Social del hospital. Así pasadas dos semanas nos enteramos que Ramona había fallecido.

La anterior descripción de una situación de trabajo no refiere a un análisis posterior de intervenciones, ni para nada presenta una crítica al trabajo propio y de otros, sino que intenta mostrar puntualmente que el proceso de muerte es redefinido en el mismo momento en que se define la demanda, y se subsume en una gestión institucional de tal proceso vital.

Muertos, muertes y distintas formas de morir y dar muerte se presentan en el trabajo en Salud Pública, desde el fallecimiento de algún usuario por enfermedad, por accidente, por suicidio consumado, niñas/os nacidos luego fallecidos, entre otras formas se configuran como objeto del trabajo institucional de un hospital público. El deceso marca límites y divisiones del trabajo institucional en salud, la extinción de la vida señala al mismo tiempo la posible extinción del trabajo institucional. La intervención en el cuerpo vivo es objeto de las disciplinas más médicas, mientras que otras disciplinas, particularmente las vinculadas a la salud mental, también nos ocupamos del trabajo con cuerpos que viven o que han dejado la vida y vidas que sobreviven.

La muerte en su proceso de reconversión en demandas a un Servicio de Salud Mental y Servicio Social no escapa a la ex ante redefinición institucional de los problemas sociales que se haya realizado, y responde a la división antes señalada: para las disciplinas médicas el trabajo con cuerpos vivos, mientras que corresponde a Salud Mental el trabajo con cuerpos en proceso de morir o que recientemente han muerto, pero no cualquier muerte, sino la muerte como proceso mental.

Resulta más habitual, en las demandas a los Servicios de Salud Mental y Servicio Social, el trabajo en procesos de duelo, la comunicación de un fallecimiento reciente, o el trabajo con la muerte como experiencia a devenir en el deterioro de la salud ante una enfermedad crónica o terminal (cuidados paliativos). Los manuales de clasificación usados en Salud Mental no solo buscan definir un padecimiento, sino que señalan cómo trabajar y cómo padecer (Theidon, 2004). Así la muerte como duelo se presenta como un proceso mental, a ser abordado casi en exclusividad por las/los psicólogas/os.

La tendencia hegemónica analítica en salud mental va a señalar un itinerario de abordaje profesional. Alguna muerte va a convocar una dinámica emocional de angustia, opresión, dolor, añoranza, agobio, un vacío existencial, algo irreversible que se pierde, o tal vez indiferencia. Por lo cual el trabajo desde Salud Mental en este sentido consistiría en la tramitación o elaboración

de la pérdida y la renovación de la dinámica emocional de los duelantes, generalmente los sobrevivientes. El énfasis en la muerte como proceso mental obtura su génesis social y relacional, vinculándolo a la esfera individual o del grupo primario del muerto. Sin embargo, un asunto que primero parece personal e individual luego se devela colectivo y político.

El fenómeno de la muerte como problema social, es redefinido como demanda a la institución de salud siguiendo la división cartesiana mente-cuerpo, la división administrativa por servicios y la especialización de las/los profesionales trabajadores de la salud. Se trata de una gestión institucional de la muerte que va a definir, y delimitar la especificidad del trabajo de cada servicio, existiendo quienes se encargan de la muerte como proceso biológico, ausencia de vida y de signos vitales, y la muerte como proceso mental, su expresión patológica o la prevención y cuidado de la salud mental de las personas.

Sin embargo pretendo volver la mirada a los muertos, a las formas de morir, y a la génesis social de las muertes, ya que desde Salud Mental nos ubicamos en un terreno de fronteras liminares en que la muerte se presenta como un *continuum* vida-muerte, y como fenómeno multidimensional y complejo. En tanto fenómeno bisagra, la muerte deviene en dinámicas liminares, como fronteras, o límites contingentes que nos interpelan en múltiples sentidos, planteando ciertos interrogantes sobre la ontología del ser, el proceso vida-muerte, los muertos, los vivos, los tiempos, los espacios, los unos, los otros, los cuerpos. Debates pertinentes a las luz de los procesos sociales en tensión en ámbitos legales, tales como la interrupción legal del embarazo, muerte digna, pena de muerte, violencias institucionales, formas crueles de dar muerte, feminicidios, linchamientos, trasplante y ablación de órganos, entre otros.

Las opciones teóricas-metodológicas definen los alcances políticos de las intervenciones en Salud Mental, al mismo tiempo que condicionan las autonomías relativas de los profesionales en el marco del trabajo en Salud Pública, que adquiere la configuración de trabajo asalariado. La muerte lejos de ser un acontecimiento vital individual es un proceso social, con una variabilidad y especificidad socio-cultural. Las siguientes líneas evocan otra experiencia de trabajo, revisitada a partir de los aportes de la Antropología de la muerte.

### **Morir, muertos y muerte en clave socio-antropológica**

Es un domingo de Julio del año 2015, transitando el primer año de la residencia en el Servicio de Salud Mental de un hospital general de atención de niñas/os, me encontraba haciendo algo en la computadora de mi casa familiar, que consideraba más importante que lo que se conversaba en ese momento. Unos familiares comentan la noticia del día: en un barrio vecino al donde vivía en ese momento, había aparecido un cuerpo de una persona muerta en un baldío. Lo sucedido empezó a trascender no solo como noticia en los medios, sino también como fotos y

mensajes vía Whats App. Un cuerpo sin vida de una travesti con golpes en la cabeza y signos de estrangulamiento que le dieron muerte, con escasa ropa, y su genitalidad expuesta. Se trataba de una trabajadora sexual, ya que un tramo de la ruta principal de ese barrio, es sede no solo de comercios, sino también de espacios de recreación nocturna, y esquinas de trabajo sexual. Me niego a ver las fotos, y continúo con lo que en ese momento me ocupaba.

La siguiente semana me encuentro sobre el colectivo regresando a mi casa posterior al trabajo. Estudiantes, empleados de comercio, obreros, ancianos, alguna mujer con niños son los usuarios del transporte en ese momento. Entre el cansancio me llama la atención los comentarios de unos obreros muy próximos a donde iba sentado. “¿Viste lo que le pasó a tu amiga?” dice uno con tono burlón, mientras se mostraban fotos en el celular, “no es mi amiga” alegaba el otro. Pareciera que asociar un varón con una travesti era la estrategia para feminizar al otro, atisbos de un mandato de masculinidad que exige demostraciones y pruebas en todo momento (Rita Segato; 2017). Por cansancio, y sin importarme, alejo mi atención de los comentarios que continuaron, y elijo escuchar música con auriculares y descansar un poco.

En otro día de la misma semana, es el día de atención de la demanda espontánea del Servicio de Salud Mental, por lo cual junto a una compañera psicóloga nos disponemos a hacer la entrevista de admisión. En la ocasión me toca registrar en “la ficha de admisión”, mientras mi compañera inicia la conversación. Recibimos a una joven mujer que nos cuenta sobre los miedos, pesadillas, apego, angustia en su hija de 5 años de edad, a partir de que vio junto a su hermana y padre el cadáver sin vida de su tía asesinada en la vía pública. Viven en el barrio, y están transitando el reciente “travesticidio” de la tía de la niña y hermana de quien consultaba. La muerte de la chica travesti que venía postergando en mi casa y barrio se presenta nuevamente, pero dando forma a la demanda de trabajo e intervención de Salud Mental que solicitaba esa madre para su hija. En esa esquina de trabajo, <kusa><sup>2</sup> o Laura se enfrentó a una muerte cruel; por problemas económicos se dedicaba al trabajo sexual, los medios decían que se trataba de un cliente que la atacó en el baldío. Sin embargo, otra versión sobre Laura y su muerte nos comenta la entrevistada, aspectos reservados al secreto profesional, pudiendo solo señalar que nos presenta una persona también dedicada al trabajo en el barrio colaborando en un comedor, y un historial de segregación social y territorial.

Ahora bien, ¿hay muertes que importan menos que otras?, ¿hay vidas que son más valorables y dignas de ser vividas que otras? (Butler<sup>3</sup>; 2009). Por la poca importancia inicial que

---

2 <https://www.lavoz.com.ar/sucesos/tras-ser-golpeada-laura-murio-asfixiada>

3 La autora analiza el duelo como proceso de cambio, atendiendo a su componente social, al expresar un sentido de comunidad y co-dependencia con los otros, pasando a considerar la vulnerabilidad de las personas, atendiendo a las condiciones bajo las cuales ciertas vidas humanas son más vulnerables que otras, y ciertas muertes más dolorosas que otras.

sentí(mos) ante el travesticidio de Laura, vecina del barrio, y por los comentarios y tratamiento local de la muerte cruel me parece que la respuesta es afirmativa. Algunas elaboraciones desde la Antropología de la muerte van a permitirme presentar la muerte en su aspecto socio-político, explorando estos interrogantes.

¿Cómo se construyen socialmente las muertes y los muertos? Una fotografía de un cuerpo matado cruelmente, circulando en una plataforma de intercambio de mensajes puede arrojar pistas sobre la naturaleza social de las muertes. Intento aproximarme a una dimensión política del hecho mortuorio, en tanto involucra activamente ciertas legitimidades respecto a qué muerte, qué muerto, cómo morir y cómo recordar. Señala Bermúdez que “las formas de morir y dar muerte articulan reciprocidades, distinciones, luchas de poder, límites y fronteras simbólicas, sociales y/o geográficas, inscribiéndose en los cuerpos, en las memorias colectivas y en las formas de demarcar y significar territorios” (2016: 11).

El tratamiento local del travesticidio de Laura señala cómo se (des)legitiman determinadas muertes, pero sobre todo el modo en que se les da muerte, y esta modalidad está atravesada por la crueldad, la impunidad y la injusticia en el contexto de violencia social e institucional en la provincia de Córdoba. La violencia y el conflicto social es la marca en los cuerpos, y atraviesa la vida cotidiana y espacios sociales de pertenencia de los sujetos muertos. El sujeto es el mismo por su calidad de dominado y de subalternidad (Segato; 2013): mujeres pobres, jóvenes de barrios empobrecidos, trabajadoras sexuales, travestis, lesbianas, viejos.

La violencia es la institucionalidad que configura las formas crueles de morir y legitima qué cuerpos son más matables (Bermúdez; 2016). Se estigmatizan los cuerpos, los sujetos y sus grupos de pertenencia, procesos que legitiman la subalternidad y garantizan la dominación. Modos de morir que se interseccionan con variables sociales, de género, generación, etnia, entre otras, aspectos susceptibles de seguir explorando.

Si la noche es sede del horror, de la crueldad, de lo aterrador, de los gritos de dolor y sufrimiento, al amanecer aparecen los cuerpos de los muertos. Lo social hecho cuerpo (Bourdieu: 2010), la crueldad hecha cuerpo, devela cadáveres violentados, uñas arrancadas, partes del cuerpo fracturadas, desnudos, ahorcados, torturados, en estado de descomposición. Se trata de una violencia institucionalizada que se orienta a despersonalizar a los sujetos, a fragmentarlos, que opera quitando status de humanidad a las víctimas, por lo tanto status de ciudadanos con derechos, y obtura todo proceso de acceso a derechos (Burgat; 1996 en Bermúdez 2016; 19).

La crueldad se hace cuerpo, se expone con sarcasmo en una foto, y explora límites orientados a reducir todo rastro de corporalidad, por lo tanto de humanidad, rostros violentamente transfigurados, que dificultan su identificación pero sobre todo apuntan a borrar la pertenencia de Laura al género humano, a la sociedad y al barrio.

## La continuidad de la vida

La corporalidad y vida negada a Laura sigue resonando como fuerzas que buscan comunicar y expresar la crueldad al morir, en las pesadillas, miedo y dolor de su sobrina y familiares. Resonancias que vislumbran el agenciamiento de esos cuerpos muertos, que buscan perdurar en el recuerdo, en las memorias. Esto no solo reintegra agenciamiento a esos cuerpos-sujetos sino también historia.

A pesar de ser cuerpos que se estigmatizan, y se les hecha culpabilidad, involucran el agenciamiento, de los muertos, y de sus familiares (Bermúdez, 2016; 23). Esto devuelve al muerto y a sus duelantes el status de sujetos políticos, con capacidad para exigir justicia, fundar la denuncia y reivindicar derechos. Procesos que apuntan a superar las estigmatizaciones y superar los hechos dolorosos de la narrativa cruel y agonizante de la violencia expresiva (Segato<sup>4</sup>; 2013) en su acto disciplinador.

Las muertes violentas, inscriptas en los cuerpos cruelmente matados dejan sus legados y resonancias. Advierte Tello (2016) que “los fantasmas se manifiestan, espantan, advierten, orientan, expresan conflictos morales. Una fuerza, un tipo de saber que implica un deber... algo se debe hacer”, recuerdo y regeneración refieren al continuum de la vida, o un intento de hacer la vida cotidiana más llevadera para los muertos, los duelantes y la sociedad en general. Son formas crueles de morir que resuenan al resto de la sociedad, que refieren aplicaciones de sufrimiento administradas racionalmente y diferencialmente que recrean la dominación aún en las formas de morir, en una red de poder, que solo sirve a que algunos asuman una posición más hegemónica frente a los demás.

"La vida se cuida y se mantiene diferencialmente, y existen formas radicalmente diferentes de distribución de la vulnerabilidad física del hombre a lo largo del planeta. Ciertas vidas están altamente protegidas, y el atentado contra su santidad basta para movilizar las fuerzas de la guerra. Otras vidas no gozan de un apoyo tan inmediato y furioso, y no se calificarán incluso como vidas que "valgan la pena" (Butler; 2009: 58). En el guión contemporáneo de cosificación de la vida, de hipervaloración de la ganancia, hay vidas que importan más que otras, y muertes que poco importan. La importancia o la indiferencia, el dolor, la desazón, la tristeza, el rencor dinamizan la subjetividad de las personas en su relación con la muerte, pero se encuentran socialmente configuradas, de acuerdo a la legitimidad o deslegitimidad social hacia la muerte y los muertos. Las reflexiones aquí vertidas han transitado esta importancia que le damos,

---

4 La violencia expresiva referida por Rita Segato (2013) es la matriz de las formas crueles de morir, pero al mismo tiempo es un acto comunicativo en diversos sentidos que refuerzan la dominación y apela a la crueldad. Se trata de un acto violento de moralización hacia los cuerpos y sus grupos de pertenencia, al mismo tiempo que se constituye un acto disciplinador para el resto de la sociedad.

trabajando en Salud Mental, a ciertas muertes, mostrando que la desigualdad y la exclusión social se convocan aún en las formas de morir, dar muerte y estar muerto.

### **Epílogo: la insistencia de la muerte**

Estas reflexiones no han intentado sugerir una terapéutica sobre cómo trabajar en Salud Mental con el proceso mortuorio, o con su expresión frecuente como fenómeno mental, representado por el duelo. Freud (1996) sugiere que elaborar un duelo significa ser capaz de sustituir un objeto por otro, pero más que atender al proceso de sustitución, a partir de la gestión institucional de la muerte de una usuaria en un hospital y de la muerte cruel de una travesti en un barrio, nos corremos por un momento de la dimensión privada, despolitizada e individual de las muertes, para reposicionarlas en el ámbito público y político. Si la salud mental es un proceso determinado por procesos históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, tal como lo estipula la Ley Nacional de Salud Mental 26657, lo mismo ocurre con la muerte en tanto fenómeno vital socialmente determinado.

Tal como mencioné, trabajando en Salud Mental, las muertes como demanda de trabajo se redefinen de acuerdo a la lógica institucional de definición de los problemas sociales, y del condicionamiento de la demanda por parte de la oferta de los Servicios de Salud. Se presentan criterios de división del trabajo y de fragmentación de los sujetos bajo la separación mente-cuerpo, encontrándose trabajos bien delimitados para quienes se ocupan del cuerpo y los que trabajan con la mente de los usuarios. Morir, muertes y muertos se escurren por el encorsetamiento de la división de las tareas y la superespecialización del trabajo en una institución de Salud Pública, o tal vez no se convocan al campo de intervención de la Salud Mental, en tanto pueden ser procesos en disputa en otras instancias de la vida social. Esto nos confronta con el propio saber profesional de considerarnos que poseemos una respuesta óptima para todo lo que le pasa a las personas, y nos permite prestar atención a *lo que queda por fuera* en la redefinición institucional de los problemas.

Trayendo las consideraciones anteriores al actual tiempo de pandemia que atravesamos, la muerte se presenta cercana e insistente. Aún nos queda como sociedad y, trabajadoras/es de instituciones públicas reflexionar sobre los amplios efectos del coronavirus en distintas dimensiones de la vida social y de las personas. Mi experiencia laboral cercana refiere el haber integrado un equipo de abordaje psicosocial en salas de internación con usuarios que transitan la infección o recuperación por covid-19. Experiencia llevada adelante desde Junio de 2021 hasta el presente en un hospital del interior de la provincia de Neuquén, que contempla no solo el trabajo en situ sino también el acompañamiento a familiares y seres queridos de las personas internadas. Si bien es prematuro elaborar reflexiones acabadas al respecto, y no es intención abrir nuevos

interrogantes en esta comunicación, impresiona la insistencia de la muerte como una experiencia liminar en la vida de las personas, que involucra, en algunos casos el deceso físico, así como también la pérdida o disminución de funciones vitales y modificaciones cruciales en la personalidad y vida social y familiar de las personas infectadas por covid-19. La pandemia nos ha transformado y ha implicado cambios y pérdidas significativas, nos queda seguir pensando ¿Quiénes seremos luego del covid?.

“Tal vez el duelo tenga que ver con sufrir un cambio... cuyo resultado no puede conocerse de antemano... hay una pérdida, pero también hay un efecto de transformación que no puede medirse ni planificarse” señala Butler (2009; 47). Es un ejercicio político en Salud Mental dar cuenta de ese *cambio*: la muerte importante o poco importante devela los lazos sociales de *lo que somos como sociedad o en lo que nos estamos transformando*. Persisten formas crueles de dar muerte y vidas que se dejan morir.

## **Bibliografía**

-**Bermúdez, Natalia** (2016) “‘De morir como perros’ a ‘me pinto solo cuatro uñas’. Una mirada antropológica sobre crueldad, moralidad y política en muertes vinculadas a la violencia institucional en Córdoba (Argentina)”. *Revista Publicar en Antropología y Ciencias sociales*. Año XIV N° XX// Julio de 2016.

-**Butler, Judith** (2009): “*Vida Precaria. El poder del duelo y la violencia*”. Paidós, Buenos Aires.

-**Bourdieu, Pierre** (2010): “*El sentido práctico*”. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires.

-**Campos, Gastao Wagner de Sousa** (2001): “*La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada*”. En \_\_\_\_\_ “Gestión en Salud. En defensa de la vida”. Lugar Editorial, Buenos Aires.

-**Freud, Sigmund** (1996): “Duelo y Melancolía”. Obras Completas. Amorrortu, Buenos Aires.

-**Segato, Rita** (2013): “*La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez. Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado*”. Tinta Limón, Buenos Aires.

-**Segato, Rita** (2018): “*Contra-pedagogías de la crueldad*”. Prometeo Libros. 1º Edición, Buenos Aires.

-**Tello, Mariana** (2016) “*Historias de (des)aparecidos. Un abordaje antropológico sobre los fantasmas en torno a lugares donde se ejerció la represión política*”. En: *Revista Estudios de antropología social*. Nueva Serie. 1 (1) 33-49, enero-julio 2016.