

# El impacto del proceso salud enfermedad atención cuidado de las personas con padecimiento mental y tuberculosis en el acceso al empleo

Por Malena Angélica Giampietro

**Malena Angélica Giampietro.** Licenciada en Trabajo, Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). Residencia en Salud de Trabajo Social, Hospital Petrona V. de Cordero de San Fernando, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

## Introducción

El presente trabajo se basa en la experiencia de trabajo profesional desarrollada en el marco del tercer año de la residencia de Trabajo Social en Salud en el Hospital Petrona V. de Cordero de San Fernando (provincia de Buenos Aires, Argentina). Para esto se considerará la rotación en el Hospital Braulio Moyano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -especializado en Salud Mental- y la aplicación del programa de tuberculosis en el Hospital General. Se reflexionará sobre el impacto del proceso salud enfermedad atención cuidado (en adelante PSEAC) de las personas que tienen un padecimiento mental y de las que tienen tuberculosis en el acceso al empleo y cómo esto condiciona la vida cotidiana.

Cabe destacar que esta experiencia se dio en el contexto de pandemia por Coronavirus COVID-19.

A lo largo del escrito se tomará la categoría de empleo como sinónimo de trabajo, no se realizará una diferencia entre ambos conceptos.

## Desarrollo

Como punto de partida se señala la necesidad del trabajo como forma de reproducción material en el sistema capitalista.

Las relaciones sociales capitalistas están signadas por intereses antagónicos y contrapuestos, por la imposición de la lógica de valorización del capital que conlleva desigualdad, pobreza y explotación. En este sistema, el proletariado -clase social trabajadora que no dispone de los medios de producción- se ve forzado a vender su fuerza de trabajo a la clase social burguesa, dueña de los medios de producción.

La desigualdad que genera el sistema capitalista se expresa en diferentes manifestaciones de la cuestión social, como es el desempleo. Al respecto de esto, (Mallardi, 2014; 62) refiere que:

“La expulsión, o la inserción precaria, del mercado de trabajo se constituye en la principal determinación objetiva de la cuestión social en la vida cotidiana, estableciendo la ubicación del trabajador en la estructura social y por ende sus posibilidades concretas de acceso a bienes de uso fundamentales”.

Por motivos de salud, una parte de la población no puede vender su fuerza de trabajo de forma permanente o temporal, como es el caso de las personas que padecen una problemática de salud mental y tuberculosis. La imposibilidad de reproducir su existencia a través del salario se constituye en la causa de un sinnúmero de problemáticas sociales.

Teniendo en cuenta lo mencionado, acuerdo con la mirada histórico crítica que entiende que los fenómenos de salud y enfermedad son tanto biológicos como sociales. La clase social es un determinante y condicionante del PSEAC, en la medida en que ésta opera como una dimensión que va moldeando el modo en que las personas viven, mueren, se enferman y toman decisiones respecto al cuidado de la salud.

En primer lugar analizaré cómo es la incidencia de **la tuberculosis** (en adelante TBC) en las posibilidades de obtener un empleo. La TBC es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable. Esta enfermedad es una expresión de la cuestión social, producto de las desigualdades inherentes al desarrollo del modo de producción capitalista. Por la desigualdad entre clases, las condiciones de vida de determinadas personas caen en desmedro, lo cual se evidencia en las condiciones habitacionales precarias, hacinamiento, escasas oportunidades laborales, falta de recursos económicos para alimentarse, etc.; estos condicionantes llevan a que las personas estén más expuestas a contraer enfermedades. El acceso desigual al ejercicio de los derechos determina una vulnerabilidad que redundará en la mayor exposición de las personas a la enfermedad, de esta manera se ve afectado su proceso de PSEAC.

El tratamiento de la tuberculosis desestructura la vida cotidiana de las personas que deben someterse a controles médicos periódicos con una duración del tratamiento de 4 meses a 2 años, toma de medicación y aislamiento, por lo que quienes no discontinúan las responsabilidades laborales y de socialización ponen en peligro la salud propia y de la red de contactos diarios.

De forma analítica se puede dividir en: un grupo poblacional que es diagnosticado, que puede solicitar una licencia laboral por la condición de salud en los empleos formales que desempeñan y tienen accesibilidad a recursos económicos para sobrevivir el tiempo que dure el tratamiento; por estas particularidades mencionadas no son frecuentes las intervenciones desde servicio social con esta población. Principalmente se trabaja con el otro grupo poblacional que tiene vaivenes en el tratamiento (intermitencias, abandonos, reinicios). Los integrantes de este último grupo suelen desarrollar estrategias para sobrevivir mediante empleos informales, lo cual es priorizado al cuidado de la salud. El tipo de inserción en el mercado de trabajo así como la situación de informalidad redundará en dificultades de acceso al ejercicio del derecho a la salud por la imposibilidad de asistir a las consultas por el peligro de perder el empleo.

En las entrevistas se abordan cuestiones relacionadas con la problemática de TBC (como son las características de la enfermedad, tratamiento, representaciones de los sujetos e importancia del control de la salud de los contactos) y con las particularidades de los usuarios y su contexto, a fin de reconocer barreras (simbólicas, económicas, geográficas y administrativas) y los facilitadores para la adherencia al tratamiento. Las barreras se relacionan con las condiciones de vida, las representaciones de los sujetos, las dificultades de acceso al sistema de salud, el tipo de inserción

en el mercado laboral y la relación que el usuario establezca con el equipo de salud. Será prioritario el reconocimiento de los determinantes sociales, que pueden inferir de manera negativa en la construcción de la adherencia.

El cumplir o no cumplir los tratamientos no resulta de una actitud o una conducta sino que forma parte de un proceso de gestión de la enfermedad que sobrepasa al mundo biomédico, extendiéndose a todas las esferas del mundo cotidiano (Margulies, 2006).

La pandemia influyó negativamente en el acceso a la salud de los usuarios, dado que algunas personas abandonaron los tratamientos manifestando que no se trasladaron a los efectores de salud por el temor al contagio de COVID-19.

Frente a la dificultad de insertarse laboralmente que tienen las personas que padecen tuberculosis se creó el amparo económico con la Ley 10.436 de la provincia de Buenos Aires, que plantea como objetivo “*la protección socioeconómica del paciente afectado de tuberculosis*”. Para que las personas enfrenten las barreras económicas, el Estado brinda este recurso económico únicamente a la persona detectada como caso índice -I- que “logra” completar el esquema indicado. Para la gestión de este beneficio se elabora un informe social que da cuenta de la cotidianidad y de la situación de pobreza que vivencia la persona y que no le permite sostener el tratamiento. En esta política pública se observa el rol que el Estado le adjudica al trabajador social, como controlador y evaluador del merecimiento de tal política.

Este subsidio focalizado no contempla las necesidades económicas de la red de contacto con tuberculosis; es asistencialista y considera las situaciones como si fueran una multiplicidad de problemas individuales y no promueve la adherencia al tratamiento, dado que es una suma reducida de recursos económicos, lo cual no cubre las necesidades básicas de la canasta de alimentos ni subsistencia y como contrapartida, no se entrega en forma paralela al tratamiento sino años después de finalizado el mismo, por lo que implica la transferencia de las responsabilidades de las causas y la resolución del problema social a la esfera privada del individuo, negando el movimiento de la realidad y los aspectos estructurales que la producen.

El Estado interviene sobre las refracciones de la cuestión social efectuando el reconocimiento de ciertos problemas sociales y para estos casos da respuestas parciales, acotadas, deseconomizadas, despolitizadas, naturalizadas y fragmentadas, que no son suficientes para compensar las desigualdades socioeconómicas.

Dentro de las barreras de accesibilidad al tratamiento se encuentran las simbólicas. Comes Y. et al. (2007) las entienden como la cosmovisión de la enfermedad. Frente a esta enfermedad, algunas personas tienen dificultades para crear hábitos de cuidados y tratamientos, desconociendo o minimizando las consecuencias de la no adherencia al tratamiento. Esto se debe a que vivencian en la cotidianidad diversas problemáticas (económicas, vinculares, laborales), las cuales se encuentran en un orden de importancia mayor que el cuidado de la salud.

Desde una perspectiva crítica, (Mamblona,2005) plantea que la intervención tiene un posicionamiento ético-político que implica, sobre la enfermedad, realizar acciones socio educativas con los usuarios y analizar las situaciones problemáticas de forma integral, abordando los condicionantes que impactan negativamente en la salud.

Se busca no aplicar prácticas moralizantes, como es el hecho de indicarles a las personas qué acciones desarrollar -según nuestra perspectiva para analizar la realidad- sino reflexionar y problematizar en conjunto con la persona sobre la situación que está vivenciando; por lo que en el desarrollo de la entrevista se produce una relación dialéctica entre la situación planteada y el bagaje

teórico que el profesional posee para analizar la realidad y fundar su intervención profesional (Oliva-Mallardi, 2010).

A su vez, la accesibilidad simbólica se encuentra ligada a la forma en que se construye la relación usuario-equipo de salud. En la experiencia profesional se evaluó que en varias situaciones este vínculo estaba atravesado por desacuerdos y conflictos. Aquí se observan obstáculos que presenta el propio equipo de salud (profesionales médicos) en relación a entender las condiciones de vida de la población con la que trabajan y la posibilidad de llevar adelante los tratamientos prescriptos.

En virtud de esto, en las intervenciones se trabaja en forma intrainstitucional con el resto del equipo de salud, referenciando las desigualdades en el acceso a la salud que vivencian los usuarios; lo cual no implica caer en concepciones reduccionistas del problema que priorizan el control de la vida cotidiana de los pacientes y el cumplimiento exclusivo del tratamiento médico.

Como trabajadora social acompaño a las personas en la búsqueda de estrategias para enfrentar las dificultades, por lo que se incorporan acciones tendientes no sólo a superar la enfermedad sino también a mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno social, por lo que es necesario abordar las barreras para la adherencia de forma intra e interinstitucional.

El otro tema analizar en el presente trabajo corresponde a las situaciones de las personas con **padecimiento de salud mental** y cómo este PSEAC condiciona el acceso a un empleo.

Como punto de partida se aclara que el padecimiento mental abarca una gran variedad de patologías mentales, por lo que no se puede realizar un abordaje profesional generalizado. A su vez, existen diferentes estadios de las distintas enfermedades y los tratamientos suelen ser crónicos, por lo que la variable empleo incide de una manera diferente a la TBC, la cual tiene una determinada duración.

Durante la rotación en el Hospital Braulio Moyano en el área de admisión en los abordajes interdisciplinarios se evalúa el grado de autonomía de las personas, gravedad de la enfermedad, el impacto en el cuerpo, en la cotidianidad y en los vínculos sociales.

Las personas internadas están atravesando primera, segundas o terceras institucionalizaciones; tienen dificultades para desenvolverse de manera autónoma en la cotidianidad, dado que aparece un mayor deterioro cognitivo, sin conciencia de enfermedad ni de situación, lo que provoca abandonos de los tratamientos. Tal es el caso de la esquizofrenia, la cual es una enfermedad degenerativa que impacta negativamente en las posibilidades de inserción laboral; son usuarios que tienen una gran preocupación, no solo por el tratamiento sino también por las condiciones de vida material.

A su vez, la falta de autonomía impacta en las posibilidades de insertarse laboralmente. Un mínimo de ellos logra acceder al mercado de empleo, por lo que se evalúa la disponibilidad de medios económicos para la subsistencia y se promueve la accesibilidad de ingresos a futuro, como por ejemplo: la pensión no contributiva, la jubilación anticipada y otros subsidios estatales. En algunos casos, las personas logran combinar los mismos con otros aportes que les brindan referentes afectivos.

Por otro lado, en el consultorio externo del Servicio Social del Hospital Petrona V. de Cordero, en algunas oportunidades con los usuarios que han sido derivados desde el servicio de Salud Mental se evaluó que la enfermedad no invalida laboralmente a todas las personas, por lo que se trabaja con éstas los obstáculos para obtener un empleo, ya que suelen vivenciar estigmatización y exclusión social.

A diferencia de lo que señala la Ley de Salud Mental, en la práctica se puede observar que no se promueve la reincorporación a la sociedad de las personas con padecimiento mental ya que los profesionales que intervenimos ante situaciones con esta patología nos encontramos con escasas políticas públicas que no promueven el desarrollo de dispositivos tales como servicios de inclusión social y laboral.

En las intervenciones se promueve la autonomía, los recursos y potencialidades de las usuarias, colaborando en el descubrimiento de los proyectos de vida.

En relación al cuidado, la enfermedad impacta en los vínculos sociales dado que los reiterados abandonos de los tratamientos producen desgaste. En las situaciones en las que resulta posible, se interviene fortaleciendo los vínculos usuaria-referentes en la creación y organización de redes de apoyo. Para trabajar en el grupo familiar sobre el desconocimiento de la enfermedad, se ejerce una función socioeducativa y preventiva, promoviendo la apertura a un espacio de interacción donde puedan plantear dudas en relación a los cuidados que las usuarias afectadas requieren.

En simultáneo, se trabaja las dimensiones y los condicionantes vinculados con el afuera institucional: se gestionan posibles lugares que alojen a las usuarias, subsidios habitacionales y se promueve el acceso a los recursos comunitarios e institucionales.

### **A modo de cierre**

En ambas problemáticas, en las intervenciones profesionales se considera la centralidad del sujeto en su tratamiento, implementando estrategias de acompañamiento que estén dirigidas a fortalecer la autonomía de los usuarios en los distintos ámbitos en los que transcurre su vida cotidiana, fomentando la toma de decisiones y elección de sus proyectos de vida según sus propios intereses y deseos.

Debido a que el impacto del padecimiento mental y la tuberculosis en el acceso al empleo suele ser negativo, considero que se requieren políticas efectivas que repercutan en el PSEAC y que contribuyan a que el tratamiento no sea intermitente.

Teniendo en cuenta la complejidad de las temáticas elegidas para el análisis, el entramado social familiar donde se desarrollan, es que se considera de vital importancia el abordaje de manera interdisciplinaria, entendiendo a ésta, como sostiene Stolkiner (2005), como una tarea compartida entre diferentes disciplinas, partiendo desde la comprensión de que las situaciones o problemáticas de análisis no pueden ser divididas sino que deben ponderarse procesos de síntesis y articulación e integración.

Por otro lado, para abordar la adherencia al tratamiento en ambas problemáticas es necesaria la mirada de complejidad sobre las situaciones (condiciones habitacionales y laborales, contención socioafectiva, ingresos económicos, entre otras); por lo que es fundamental reconocer la influencia de los factores sociales en la aparición, en la evolución y en el tratamiento de las enfermedades mencionadas.

En la actualidad se presenta la dificultad de llevar adelante una intervención desde una propuesta teórica integral debido a la ausencia de políticas públicas que actúen ante las necesidades de las personas, con un presupuesto escaso e insuficiente, lo cual tiene repercusiones negativas tanto en la salud como en la vida cotidiana de estos usuarios.

## Notas

**-I-** Caso índice: es aquel paciente en el que se centra la investigación. Suele ser quien se identifica inicialmente con TB activa, aunque no necesariamente es la fuente de infección. Contacto es toda persona expuesta a un caso índice (Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, 2021).

## Bibliografía consultada

Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, 2021, Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Sobre Tuberculosis En la Argentina N° 4. Argentina.

Domínguez, C. 2012. Construcción de la adherencia. Estrategias de intervención desde el Trabajo Social con personas en tratamiento para tuberculosis. Revista Margen N°67. Argentina.

Comes, Yamila, Solitario, Romina, Garbus, Pamela, Mauro, Mirta, Czerniecki, Silvina, Vázquez, Andrea, Sotelo, Romelia, Stolkiner, Alicia. 2007. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En anuario de Investigaciones XIV. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/17. Argentina.

Ley N° 10.436 y su Decreto Reglamentario N° 170. Régimen de amparo a la persona afectada por Tuberculosis en la provincia de Buenos Aires. Boletín Oficial 04/11/1986. Argentina.

Mallardi, M. 2014. Cuestión Social y Cotidiano. Implicancias objetivas y subjetivas en la sociabilidad capitalista. Buenos Aires.

Mamblona, C. 2019. La dimensión ética-política en el Trabajo Social: reflexiones y aportes críticos. EN: Fink, T.; Mamblona, C. Ética y Trabajo Social. Reflexiones sobre sus fundamentos e implicancias en la intervención profesional. CATSPBA. Argentina.

Margulies, S. 2010. La Adherencia a los tratamientos: un desafío para la atención del vih/SIDA. Una lectura desde la Antropología. Revista Actualizaciones en SIDA. Bs As.

Oliva, A.- Mallardi, M. 2012. Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social. UNCPBA, Bs As.

Stolkiner, A. Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy 7 y 8 de octubre 2005 · Posadas · Misiones · Argentina.