

El complejo campo de la Salud Mental: aportes del Trabajo Social en el abordaje interdisciplinario

Por Agustina Albornoz, Clara Aogeda y Valeria Soledad Maldonado

Agustina Albornoz. Estudiante de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Villa María, República Argentina. Educadora Popular.

Clara Aogeda. Estudiante de Trabajo Social e investigadora de la Universidad Nacional de Villa María, República Argentina. Educadora Popular.

Valeria Soledad Maldonado. Estudiante de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Villa María. Trabajadora en la Dirección de Prevención de Adicciones de Villa Nueva, provincia de Córdoba, República Argentina.

Introducción

El presente trabajo se enmarca en el espacio curricular del Seminario de Posgrado “Campos y ejercicios en salud mental” del Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Villa María (Argentina). Desde allí, el ensayo pretende recuperar algunas temáticas expuestas y debatidas por distinguides¹ profesionales que formaron parte del equipo docente.

Para ello, en primer lugar desarrollamos brevemente las implicancias de la perspectiva de Derechos Humanos en el campo de la salud mental, poniendo el foco en las transformaciones producidas en el ámbito normativo a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 (República Argentina). Seguidamente, significamos la categoría de interdisciplinariedad y exponemos la importancia de un abordaje de tales características para la protección y garantía de derechos en esta materia. Finalmente, posicionadas desde nuestra trayectoria académica, nos aproximamos a los aportes que el Trabajo Social ofrece en los abordajes interdisciplinarios en Salud Mental.

La salud mental desde la perspectiva de Derechos Humanos

En 2010, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 inscribe en Argentina el avance de la perspectiva de Derechos Humanos producto de una construcción participativa y militante que logró conformar un importante colectivo social. Esta legislación se desmarca del modelo biomédico hegemónico que históricamente estableció las concepciones, los discursos y las intervenciones dominantes en este ámbito. En este sentido, “supone un nuevo paradigma jurídico-asistencial cuyo eje es la consideración de la persona con padecimiento mental como sujeto de derecho” (Kopelovich, 2020: p.1).

1 El empleo de la letra “e” en algunos términos, en reemplazo de las vocales que designan sustantivos y adjetivos femeninos y masculinos se realiza a fin de comunicar desde un lenguaje inclusivo, tanto en perspectiva de género como de discapacidad, garantizando la posibilidad de una lectura por medio de audio. Para ampliar sobre el uso de lenguaje inclusivo ver a Lagneaux (2017).

La Ley, reglamentada en mayo de 2013 y a partir de la cual se elabora un Plan Nacional, define en su artículo 3° a la salud mental como un “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional N° 26.657, 2010: art.3). De este modo se produce una ruptura con la definición clásica de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entendiéndola como proceso y no como estado.

El artículo 1° de esta ley establece que se debe “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional”. Desde allí queda comprendido que todas las personas son sujetos de este derecho, no sólo aquellas que sufren un padecimiento mental, siendo estas últimas especialmente protegidas debido al alto grado de vulnerabilidad psicosocial. Para referirse a ellos se utiliza el término “personas con padecimiento mental”, con la finalidad de evitar la discriminación y estigmatización que implican poner el foco sobre el padecimiento y no sobre la persona (Urios, 2016). Además, se incorpora a las adicciones como problemática de salud mental, comprendiendo a las personas con consumo problemático de drogas también como sujetos de derechos. Desde esta perspectiva, las personas con padecimientos tienen la posibilidad de tomar decisiones, siendo la presunción de capacidad jurídica uno de los aspectos centrales de la legislación, como expresó Gorbacz (en Humanas Universidad Nacional de Villa María: 27 de mayo de 2021).

Con el objetivo de materializar el derecho a la salud mental, el Plan Nacional establece propósitos, objetivos y metas en materia de política pública para los próximos años. Entre sus objetivos de destacan: el cierre programa de los hospitales e instituciones monovalentes de internación psiquiátrica; la apertura de camas de internación, de servicios de urgencia en hospitales generales y de dispositivos de atención comunitaria desde la estrategia de atención primaria de la salud; el fortalecimiento de la Red de Salud Mental; entre otros.

Como afirma Urios (2016), “el centro de la atención en salud mental está en la comunidad y no en el hospital. Se debe tender al mantenimiento de los vínculos comunitarios, familiares o referentes afectivos, laborales y no su restricción” (p.42). En esta línea, la ley nacional propone en su artículo 11° diferentes dispositivos alternativos a la internación para el tratamiento de las personas en la comunidad, tales como:

consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (Ley Nacional N° 26.657, 2010: art.11).

En consecuencia, el paradigma de Derechos Humanos implica la desmanicomialización de la atención en salud mental, comprendiendo que en el marco del sistema manicomial se ha producido y se produce una sistemática vulneración de derechos. Las prácticas fundadas en este paradigma han significado la negación de la subjetivación de las personas y la presunción de su incapacidad, con la consecuente inhabilitación de su voz (Stolkiner en Humanas Universidad Nacional Villa María: 24 de junio de 2021).

En contraposición, las leyes sancionadas tienden a evitar las internaciones hospitalarias, concibiéndolas como recursos terapéuticos de excepción que deben ser lo más breve posibles. Como se mencionó, el proceso de atención debe realizarse basado en los principios de la atención primaria de la salud, los cuales se orientan al reforzamiento, la restitución o la promoción de los lazos sociales. Así, “trabajar desde la promoción de la salud, implica tener en cuenta que todos los sujetos poseen capacidades, es pararnos desde la salud positiva y potenciar al sujeto” (Urios, 2016: p.42). Sólo desde aquí, contemplando las particularidades de cada persona, su entorno y lazos sociales, nos será posible llevar a cabo una intervención que tienda a proteger y garantizar derechos.

Abordaje interdisciplinario en Salud Mental

Como se hizo referencia anteriormente, el enfoque de derechos en el que se enmarca la Ley Nacional N° 26.657 promueve el tratamiento de los padecimientos mentales desde una dimensión subjetiva, tendiente al reconocimiento de la persona en su singularidad y alteridad, pero en el marco de procesos macro-sociales complejos que obligan pensar a la salud en términos de integralidad.

En este sentido, el concepto superador que propone dicha ley, al comprender a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes: históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, configura la necesidad de abordar los padecimientos mentales desde el trabajo interdisciplinario. En efecto, en su artículo 8° se establece que la atención estará a cargo de un equipo interdisciplinario, en donde “se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”. Asimismo, según la normativa, las internaciones y externaciones dependerán de los criterios del equipo de salud interdisciplinario (Ley Nacional N° 26.657, 2010: art. 15), poniendo de manifiesto la necesidad de incorporar diversas perspectivas disciplinarias en la toma de decisiones.

Resulta pertinente recuperar en este escrito algunas definiciones acerca de la interdisciplinariedad, a fin de aproximarnos teóricamente hacia reflexiones que conduzcan a intervenciones transformadoras de las situaciones problemáticas. Para ello, tomando los aportes de Stolkiner (1999), podemos comenzar el análisis del concepto de interdisciplina a partir de dos niveles: uno epistemológico y otro metodológico. En primer lugar, la autora plantea la necesidad de superación de la racionalidad positivista de fragmentación de los fenómenos a abordar, poniendo principalmente en tensión los criterios de causalidad lineal. Señala que las disciplinas, en tanto construcciones históricamente determinadas de objetos teóricos y métodos, no pueden ser entendidas como reflejos de la realidad. Propone el cuestionamiento de las bases mismas del pensamiento científico en relación con las situaciones problemáticas que se presentan, enmarcadas en contextos de constante transformación y crisis (Stolkiner, 2005).

En ese sentido, las problemáticas contemporáneas requieren ser comprendidas en su complejidad; por tanto, las intervenciones no pueden limitarse al esfuerzo aislado de disciplinas particulares que tiendan a la segmentación de los sujetos. Siguiendo a la autora, “los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (Stolkiner, 2005: p. 1). No obstante, hablar de interdisciplina no implica la yuxtaposición de diferentes campos, sino que refiere a la construcción de saberes, a partir de intercambios de conocimientos y trabajo cooperativo, incluyendo no sólo los consensos, sino también las discusiones y divergencias que se puedan dar en el equipo de trabajo (Kopelovich, 2020).

Lo expuesto nos conduce al segundo nivel de análisis, el metodológico. Stolkiner (1999) sostiene que un desarrollo interdisciplinario requiere de la programación cuidadosa, en los dispositivos de intervención, de las formas y condiciones en las que se despliega. Desde esta perspectiva, es necesaria la construcción de marcos conceptuales comunes para el abordaje de las situaciones problemáticas, por tanto, demanda “una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción” (p. 1). En este sentido, supone la integración y problematización de los elementos provenientes del análisis del objeto de estudio y de los supuestos teóricos y metodológicos desde el cual se aborda este objeto, reconociendo la complejidad de la realidad (Kopelovich, 2020). En este punto cabe hacer una aclaración referida a la importancia de incorporar en los dispositivos de intervención aquellos saberes que no son disciplinares, que tienen un lugar considerable en abordajes comunitarios (Stolkiner, 1999).

Por otra parte, consideramos pertinente profundizar acerca de algunas características relacionadas al trabajo interdisciplinario, entendido como práctica subjetiva e intersubjetiva. Stolkiner (1999) plantea que las disciplinas no existen por sí solas, sino que son reproducidas por sujetos atravesados por ellas. En relación a lo individual, un aspecto a considerar se vincula al reconocimiento de la incompletud del saber de la propia disciplina para la comprensión de las situaciones problemáticas. Por otra parte, en relación a lo grupal, un factor a tener en cuenta es la cuestión del poder vinculado al saber disciplinario que lo ostenta, pero también al interjuego que se da respecto de la dimensión institucional en tanto productora de prácticas.

En este marco resulta indispensable concebir al abordaje interdisciplinario como una construcción continua en la que las tensiones entre integración y diferenciación reaparecen frente a los diversos problemas que se enfrentan; por tanto, requiere de un trabajo conjunto y sostenido que tenga como finalidad resultados o productos transdisciplinarios (Stolkiner, 2005).

El Trabajo Social en el campo de la Salud Mental

Carballeda (2012) comprende que el neoliberalismo en la Argentina actuó como constructor de sentidos y subjetividades irrumpiendo en la vida cotidiana de los sujetos, generando nuevas formas de relación social y elaborando otras maneras de comprensión y explicación que aún en la actualidad muestran signos de persistencia. La profesión del Trabajo Social se funda históricamente dentro de un paradigma vinculado con la resolución, a través de diferentes dispositivos de protección, de las necesidades sociales de poblaciones clasificadas y predeterminadas.

Sin embargo, los cambios ocurridos a partir de 2003 en el país muestran signos de diferentes intentos de construcción de alternativas desde una nueva presencia del Estado en la vida social. Los escenarios actuales de la Intervención Social se conforman a partir de contextos atravesados por diversas temáticas que surgen de manera turbulenta. A esto se suma la aparición de nuevos problemas y la emergencia de situaciones conocidas que se manifiestan de forma diferenciada por los cambios de época, la influencia del neoliberalismo y las nuevas perspectivas de intervención del Estado. De este modo, desde esta nueva complejidad de la cuestión social se construyen interrogantes que interpelan a las formas tradicionales de intervención.

En ese sentido, el autor nos invita a pensar lo social en términos de intervención ya que implica el reconocimiento de un punto de encuentro entre el sujeto y cultura, donde los aspectos contextuales dialogan y elaboran diferentes tipos de demanda ligadas a la cuestión social. Así, en el proceso de Intervención en lo social es posible realizar la lectura de las demandas hacia la posibilidad de captar el significado de la acción para posicionarse desde allí y construir vías de

acceso a lo otro, en tanto sujeto histórico social. De esta manera, el conocimiento de las causas no se presenta como un fin sino un medio adecuado el acceso del conocimiento al sentido de la acción.

En el campo de la Salud Mental, el Trabajo Social aparece donde el padecimiento se expresa en esos encuentros singulares que ya no sólo se traducen en el dato estadístico o la descripción de problemas vinculados con grupos determinados. Mirado desde lo singular, lo social fue incorporando nuevas categorías de análisis orientadas a acrecentar la intervención. Ésta se encuentra inscrita como un proceso del análisis del contexto y los diferentes escenarios en los que transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo. Desde esta perspectiva, los aportes de la profesión se construyen como una posibilidad de generación de nuevas miradas, especialmente a partir de la ruptura con los paradigmas anátomo-clínico y anátomo-patológico. En este contexto, se habilitan nuevas formas de encuentro entre los diferentes saberes, traducidos en la posibilidad de que las prácticas, la política social y la intervención construyan formas de recuperación, de retorno a lo societario como un todo que se va redefiniendo (Carballeda, 2012: p.40).

Garcés Trullenque (2010) comprende que si bien las actividades desempeñadas por los trabajadores sociales en Salud Mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, la finalidad del dispositivo y los objetivos del equipo aparecen una serie de funciones básicas como función de atención directa: el análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares, la valoración socio-familiar, el diagnóstico social, la planificación de la intervención social y la discusión del caso con el equipo profesional para estructurar un plan de trabajo en función de las necesidades detectadas. Asimismo, los profesionales tienen una función preventiva de promoción e inserción social y otra de coordinación.

Dentro de esas diferentes modalidades de intervención, la escucha forma parte de todo el proceso del quehacer en la práctica diaria, en tanto que se escucha lo ligado a la experiencia singular de lo sujeto, mediatizado por sus aspectos histórico-sociales, culturales, las representaciones sociales y la construcción de significados combinados a la concepción de la enfermedad de quien está relatando. Desde el relato de la enfermedad se ratifica el lugar de proceso histórico-social de la salud. La narración le confiere un papel a la enfermedad, un nuevo atributo que puede ser leído y comprendido desde la intervención social. En este sentido, la narrativa de la enfermedad se constituye como una forma de acceso al mundo de ese otro con quien se ejerce la intervención social en la práctica cotidiana del proceso salud-enfermedad (Carballeda, 2012: p. 42).

Esta forma de entender las prácticas profesionales se relaciona con el perfil conceptual de las Políticas Sociales como Políticas de Salud. La Política Social profundiza los planteos técnicos orientándose hacia un proyecto de inclusión social que haga eje en la singularidad de cada sujeto, teniendo en cuenta la heterogeneidad y la expresión del proceso salud-enfermedad. De esta manera, las Políticas de Inclusión como Políticas de Salud habilitan horizontes reparadores, estratégicos e integradores. Así, se construye desde una lógica de recuperación de derechos sociales (Carballeda, 2012: p. 43).

Reflexiones

De lo expuesto se desprende la necesidad de comprender a los distintos abordajes en Salud Mental desde su configuración histórica, en tanto práctica condicionada por el contexto político, social y económico. En este marco, pensar los abordajes interdisciplinarios requiere de la

consideración de las tendencias en pugna en determinados momentos históricos. Así, en la actualidad se plantea la contradicción entre la lógica de cooperación y trabajo colectivo, que requiere la interdisciplinariedad y las lógicas hegemónicas signadas por la competencia individual entre profesionales e instituciones.

Asimismo, las transformaciones sociales y económicas que atraviesan nuestro país desde la década del noventa principalmente inciden sobre las instituciones y reproducen prácticas en las que priman condiciones de contratación inestables, asociadas a exigencias individuales para el desempeño profesional, las cuales actúan como obstáculos para la real implementación de la interdisciplina.

Las leyes conseguidas con la lucha colectiva son hoy herramientas para la transformación del complejo campo de la Salud Mental. El horizonte de la desmanicomialización se guía, sin dudas, por la necesidad de empapar cada intervención con la perspectiva de Derechos Humanos que nos exige respetar la subjetivación de cada persona, reconocer la alteridad y garantizar su dignidad.

La intervención en lo social en tanto proceso de análisis implica la acción sobre las marcas objetivas y subjetivas que produce la institucionalización. Estas diferentes tramas simbólicas no aparecen de manera estática sino que se construyen y están en movimiento. De este modo, los escenarios también cambian sus significados a partir de los diversos acontecimientos que los atraviesan.

En el campo de la Salud Mental, la intervención de las distintas disciplinas como la del Trabajo Social, tienen la oportunidad de romper el lugar de lo normativo para aproximarse al campo de los Derechos Humanos. La intervención en lo social se configura como un lugar de problematización de viejas respuestas, elaboración de nuevas preguntas, inscripción de agenda pública, pero especialmente como lugar de encuentro entre lo macro y lo micro.

Bibliografía

CARBALLEDA, ALFREDO, (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría. Salud Mental, la polisemia de un concepto. Vol. XXIII – N° 101 - pp. 38 – 45

CONGRESO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, (2 de diciembre de 2010). Ley Nacional de Salud Mental. [Ley 26.657]. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

GARCÉS TRULLENQUE, EVA MARÍA, (2010). El Trabajo Social en salud mental. Cuadernos de Trabajo Social. Volumen 23 – pp. 333-352.

HUMANAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA, (27 de mayo de 2021). Seminario Campos y Ejercicios en Salud Mental: Conferencia Inaugural. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=F7d7u5nkqzc>

HUMANAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA, (24 de junio de 2021). Seminario de posgrado: La Salud Mental como campo multidisciplinar de experiencias. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jIs-m0jS2b4&t=1s>

KOPELOVIHC, MERCEDES, (2020) “Trabajo interdisciplinario en Salud Mental: Construcción de criterios terapéuticos en el marco de la Ley 26657”. En Temas en psicología vol.5 Edición

Especial Dossier Digital. Recuperado de
<https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/9790>

LAGNEAUX, MILAGROS ANDREA, (2017). El lenguaje inclusivo y la escritura académica en la universidad. Actas de Periodismo y Comunicación, Vol. 3, N.º 1, diciembre 2017, ISSN 2469-0910. La Plata, Buenos Aires

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN ARGENTINA, (28 de mayo de 2013) Decreto Reglamentario de la Ley N° 26.657 [603/2013]. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

STOLKINER, ALICIA, (2005) “Interdisciplina y salud mental”. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Posadas, Misiones, Argentina.

STOLKINER, ALICIA. (1999). “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”. En Campo Psi.Revista de Información especializada; 3(10). Disponible en: www.campopsi.com

URIOS, ROMINA, (2016). El enfoque de derechos y lo mental: su aporte a las políticas públicas. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.