

margen N° 79 – enero 2016

Sistematización de la Práctica de Trabajo Social en Salud Mental

La complejidad del contexto y la problematización de la práctica

Por Matías Papa

Matías Papa. Trabajador Social en Hospital de Día de Salud Mental en el Hospital Interzonal General de Agudos San José Pergamino, Pergamino, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

En este trabajo se trata de resumir y sistematizar algunas reflexiones que emergen durante el devenir de las prácticas profesionales como profesional de Trabajo Social que se desarrollan en el marco del dispositivo de Hospital de Día de Salud Mental de la ciudad de Pergamino.

El trabajo se plantea con sujetos con padecimiento mental, teniendo en cuenta los actuales escenarios de intervención y poniendo en tela de juicio las modalidades y prácticas de intervención instituidas y transmitidas, el vacío que producen algunas de éstas, la incertidumbre en torno al desde dónde y al cómo intervenir en esta problemática social compleja, que lleva a poner en discusión y reflexionar acerca de la interpretación de esa estructura y los discursos que circulan alrededor de ésta. De esta forma y siguiendo a Carballeda, las problemáticas sociales complejas son transversales, abarcando una serie de problemas que se expresan en forma singular en la esfera del sujeto. Así, reclaman intervenciones desde diferentes ámbitos que marcan nuevos desafíos a las posibilidades de la interdisciplina, especialmente desde su singularidad. Pareciera que cada caso, cada momento de intervención, requiere de un proyecto a construir en la diversidad de ese otro, donde se observa la necesidad de su palabra, su comprensión y explicación del problema como forma de aproximación a la verdad de éste.

Como marco general se establece poder generar instancias institucionales que permitan adecuar las intervenciones implementadas en el campo de la salud mental a los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657.

Acerca de lo que se pretende abordar respecto a la complejidad del contexto y la problematización de la práctica, se toma como objetivo poder plasmar una visión y posterior análisis acerca de las tensiones y resistencias que se generan entre las prácticas tradicionales en salud mental y las que proponen un abordaje integral con continuidad de tratamiento.

El análisis se puede enmarcar en una concepción de salud integral y con perspectiva de proceso, donde se tiene en cuenta el contexto social atribuyéndole el carácter de dinámico, complejo y cambiante que se desarrolla en un momento histórico dado y en una sociedad determinada.

Lo Social como Alternativa de Abordaje

La intervención en lo social implica una serie de mecanismos y acciones que van cobrando complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención. La emergencia de las problemáticas sociales complejas implica reconocer la Intervención en lo Social como un saber experto que trasciende los campos disciplinares dialogando con cada espacio de saber, generando nuevas preguntas que en definitiva son trasladadas desde los escenarios de la intervención donde sobresa la incertidumbre, la injusticia y el padecimiento. Entender la Intervención como dispositivo implica también una necesaria articulación con las políticas públicas y las organizaciones de la sociedad civil.

Alfredo Carballeda.

En relación a lo social como intervención y alternativa de abordaje, se puede hacer referencia a dos puntos importantes y a tener en cuenta cuando se habla del marco de abordaje; por un lado se pretende promover estrategias de abordaje de la salud mental en el marco de los derechos humanos y de la salud mental como un proceso integral; por otro lado, se intenta dar respuestas a aquellas demandas que, desde las prácticas convencionales e históricas, no suelen ser abordadas desde una perspectiva integral, siendo el principal resultado de las mismas, las internaciones por tiempo prolongado-indefinido sin el planteo de objetivos terapéuticos, generando en muchos casos la reincidencia en las mismas.

La población con la que se interviene está compuesta por hombres y mujeres pertenecientes a la franja etaria de 18 a 60 años donde algunos casos cuentan con cobertura de obra social, mientras que otros no.

Por otro lado, la mayoría de la población sujeto de intervención se encuentra con diagnóstico de psicosis.

Teniendo en cuenta el marco formal-legal, algunos pacientes cuentan con la figura de curador quien lo representa, en ocasiones siendo el curador oficial y en otros familiares y/o referentes vinculares; teniendo como sentencia la incapacidad o inhabilitación. Sentencias que requieren la readecuación, según lo plantea la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y el Nuevo Código Civil, y dando lugar a la evaluación de capacidad jurídica, esto hace que se pueda evaluar y definir por medio de un equipo técnico interdisciplinario con respecto al sujeto con padecimiento mental, surgiendo la figura y función de sistemas de apoyo. Desde la perspectiva del modelo social, se plantea la necesidad de establecer *sistemas de apoyo* para la toma de decisiones e instrumentar todos los recursos necesarios para que la persona pueda desarrollar su autonomía y ejercer sus derechos. No se lo estigmatiza en sus limitaciones mediante una declaración de insania, sino que se legitima y conforma un sistema de apoyo particularizado para que tome por cuenta propia sus decisiones.

Respecto al plano laboral, la mayoría se encuentra sin trabajo formal al momento de la intervención y quienes lo hacen, forman parte del ámbito laboral informal y/o realizan sus trabajos por cuenta propia, teniendo dificultades para insertarse en el mercado laboral formal; recibiendo de este modo la asistencia pública estatal a través de pensiones, programas sociales o ayudas económicas.

En cuanto al aspecto socio-económico, en general la población con la que se interviene pertenece a familias de bajos y/o escasos recursos, en situación de vulnerabilidad y precariedad. La precariedad no solo se expresa en la dimensión material de la vida personal y social de los sujetos, sino también en la dimensión simbólica en la que está constituida: por el acceso a los recursos, las condiciones, las relaciones vinculares, los lazos sociales y el estigma que acarrea la locura como categoría social.

Algunos de los sujetos con padecimiento mental con los que se interviene, se encuentran internados en la sala del servicio de salud mental con periodos prolongados, otros atraviesan internación de corto periodo, otros viviendo en pensiones asistidas, y otra parte de la población convive con algún referente vincular y/o familiar. Cabe remarcar y poder ubicar la complejidad de la situación habitacional de los sujetos con padecimiento mental como preponderante y recurso indispensable, donde tantas veces entra en cuestión a la hora de pensar estrategias de intervención en el marco del proceso de externación.

Es frecuente la presencia de situaciones de pacientes con los cuales es complejo pensar el proceso de externación, como también el marco de ordenamiento y sostenimiento en la vida social, ya sea por cuestiones económicas, o bien porque los familiares se resisten a acompañarlos debido a las sensaciones de angustia/impotencia o al desconocimiento que les genera un familiar con padecimiento mental. Por otro lado, muchos de los familiares se encuentran atravesados por la falta de recursos simbólicos y/o materiales y han sufrido un desgaste y agotamiento tal que se muestran agobiados y cansados por las situaciones del familiar que padece; donde muchas veces sufren una desestructuración que requiere de intervención profesional; además, más de un sujeto que padece tiene vínculos negativos con sus familiares y otros directamente no lo tienen. Según Lucía del Carmen Amico, la familia puede ser víctima y entrar en un proceso de derrumbe; puede ser un factor coadyuvante a la recuperación del paciente o por el contrario, puede actuar como un factor acelerante y desencadenante del cuadro de deterioro que expresa el paciente.

Siguiendo con la autora Lucía del Carmen Amico, “la familia es un grupo primario, que en el curso de la historia compartida ha elaborado una estructura basada en pautas interaccionales conscientes o inconscientes. Hablo de familia como institución. Es el producto de una lucha permanente entre lo instituyente y lo instituido. La familia entonces, instituye y es portadora consciente o inconsciente de esta construcción social que es la locura”.

Con respecto al lugar que ocupa un sujeto con padecimiento mental en relación a su contexto familiar, y el impacto que se produce en el entorno familiar, muchas veces es agravado por la dimensión material y económica cotidiana de este, ya que en ocasiones, algunas familias no cuentan con la disponibilidad económica y el sujeto con padecimiento mental generalmente se encuentra inactivo laboralmente, con lo cual se generan responsabilidades y obligaciones que acarrearán malestar en las familias.

Lo Social como Cuestión

“Cuando se trata del mundo social, las palabras crean las cosas”

Pierre Bourdieu.

Con el fin de pensar y realizar abordajes adecuados a cada situación en particular como lógica de trabajo planteada, especialmente desde la singularidad, donde se involucran estrategias de trabajo

cotidiano, y de articulación intersectorial en la apuesta de la construcción de la red; donde se piensa también un abordaje terapéutico desde un equipo interdisciplinario.

Según la autora Margarita Rozas Pagaza, se entiende a las estrategias de intervención como “un conjunto de acciones generadas desde un referente teórico y metodológico. Dicho referente teórico metodológico adquiere un contenido particular a partir de los datos de la realidad, al mismo tiempo esa realidad, debe ser entendida como el escenario en el que se interrelacionan, interactúan e intercomunican los sujetos respecto a sus necesidades”.

Las estrategias de intervención buscan promover una transformación en relación a la práctica frecuente de ciertas consultas y/o derivaciones bajo el sello de *paciente social* que generalmente acarrea intervenciones fragmentarias, al comprenderlo disgregado de su contexto social de vida.

Sin enmarcar la situación de crisis en la dialéctica de la determinación social de la salud, se caracteriza de *sociales* a aquellos pacientes que provienen de estar en situación de calle, o con ausencia de una vivienda donde regresar al momento del alta, presentan una débil o inexistente red social o familiar de contención real que los aloje y pueda acompañar en tal situación. Es en esta cuestión donde se hace mayor referencia a un carácter intersectorial, interinstitucional e interdisciplinario de dicha estrategia de abordaje.

Es aquí donde surgen algunos interrogantes en relación al sello signado: ¿existen pacientes no sociales?, ¿se les llama sociales, porque se los piensan particularmente al margen de la sociedad?.

En el devenir del trabajo cotidiano se puede observar que al trastocar los modelos tradicionales de abordaje en salud mental, se abre paso a la posibilidad de pensar un nuevo y complejo escenario de intervención para el trabajo social, asumiendo que, en el campo de injerencia donde se desempeña dicha labor, ha existido y todavía persiste una encrucijada relacionada a los modos de intervenir en este campo por parte del trabajo social. Esta encrucijada se basa en el debate por las modalidades en el ejercicio de prácticas interdisciplinarias que posean un sentido ético-político.

Consideraciones finales

Para concluir, y en carácter de profesional que se desempeña en el campo de la salud en general y de la salud mental en particular, se considera que se está atravesando un momento histórico de transición legislativa, en donde un nuevo paradigma de abordaje de la salud mental intenta instalarse sobre las bases de uno anterior, el cual cuesta superar por diversas cuestiones que se ponen en juego.

Desde esta perspectiva, se entiende que el contexto de trabajo actual es de crisis y de transformación. Un escenario atravesado por múltiples relaciones de poder e intereses políticos. Por esto, se hace indispensable el replanteo ético a nivel teórico y práctico de los profesionales, para encontrar canales y/o vías institucionales que permitan el trabajo común cotidiano en esta coyuntura hospitalaria particular.

Frente a este escenario institucional, se piensa que el Trabajo Social como disciplina, tome postura tanto a nivel ético-teórico como práctico-asistencial, poniendo en juego allí las herramientas propias de la disciplina para comenzar a dar legitimidad a la instalación de nuevas estrategias de abordaje.

Bibliografía

AMICO, Lucia del Carmen. *La institucionalización de la locura. La intervención del trabajo social en alternativas de atención*. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2005.

AMICO, Lucia del Carmen. *Desmanicomialización: Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental*. Edición N° 35 - primavera 2004. Revista digital de trabajo social El Margen.

BECERRA, R., KENNEL, B. *Elementos básicos para el Trabajo Social en Salud Mental*. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2008.

CARBALLEDA, Alfredo J. M. *La intervención en lo social*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2002.

CARBALLEDA, Alfredo J. M. *Lo Social de la Intervención. El Proceso de Análisis en Trabajo Social*. 2005. Artículo publicado en www.margen.org

CARBALLEDA, Alfredo J. M. *Trabajo social y padecimiento subjetivo*. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2009.

GOFFMAN, Erving. *Internados*. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1972.

ROZAS PAGAZA, MARGARITA. *La actual Cuestión Social y la intervención Profesional en el Trabajo Social*. Revista Boletín informativo, 1998.

LEY N° 26.657. *Ley nacional de salud mental y adicciones*. Argentina.