



# CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL  
de TRABAJO SOCIAL CABA

Las otras deudas

Memorias y posibilidades desde el Trabajo Social

## Trabajo Social Situado

**El dispositivo de guardia en Salud Mental: las intervenciones del equipo de salud frente al consumo problemático de las adolescentes**

*Por María Virginia Ponce*

Fecha de recepción:	Marzo del 2022
Fecha de publicación:	Junio del 2022
Contacto:	María Virginia Ponce
Correo electrónico:	maviriniaponce@gmail.com

# EL DISPOSITIVO DE GUARDIA EN SALUD MENTAL: LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE LAS ADOLESCENCIAS

*\*Ponce, María Virginia*

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo invita a reflexionar acerca de un dispositivo de guardia de salud mental destinado a la atención de las infancias y adolescencias en situación de consumo problemático y las estrategias que desde los equipos de salud se llevan adelante para la atención de esta problemática en el contexto de las urgencias.

Se propone sistematizar las prácticas de atención vinculadas a las adicciones, a fin de evaluar las estrategias que se desarrollan a la luz de los encuadres internacionales de derechos humanos y de salud mental. Entendiendo por tal



\* María Virginia Ponce- Licenciada en Trabajo Social- UNT. Residente egresada de Trabajo social en Salud, Tucumán. Diplomada en niños, niñas, adolescentes sujetos de derechos- Facultad de Filosofía y Letras-UBA.

***“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 concepción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*** (Ley N°26.657, 2010).

Sin lugar a dudas, en estos tiempos cobra relevancia detenerse a reflexionar acerca de las prácticas de atención que como equipos de salud venimos desarrollando para el cuidado de la salud mental. De acuerdo a las estadísticas en materia de salud pública en América Latina y el Caribe, el 22% de las enfermedades corresponden a un padecimiento psíquico. En ese sentido, la Organización Panamericana de Salud (OPS) sostiene que el consumo problemático de drogas y alcohol se encuentra entre las problemáticas más prevalentes, generando ***“importante sufrimiento subjetivo y produciendo consecuencias en la trama económica y productiva de las personas y comunidades”*** (citado en Dirección Nacional de Salud Mental, 2019:10).

#### **LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA. ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA.**

Era jueves 10.30 a.m., nos encontrábamos junto al médico psiquiatra en el consultorio. De repente, golpean la puerta e ingresan dos personas, refiriendo ser profesionales pertenecientes al Poder Judicial. Estos colegas vienen a presentarnos un paciente que se encontraba afuera, esperando su ingreso a la guardia.

La abogada -muy conocedora de los encuadres legales- nos comenta que traían un oficio judicial para una internación involuntaria de un adolescente; quien, a su modo de ver, se encontraba querellante y enojado por la medida que se había determinado. Fundamentado en discurso de derechos, nos sugiere la evaluación del adolescente y de la medida dispuesta.

Sin embargo, cuando parecía que el discurso jurídico podría alinearse al abordaje integral de la salud mental desde una perspectiva de derechos, nos sugiere que el adolescente quede en observación a fin de hacer lugar a lo resuelto por el juez.

En ese mismo momento, decidimos como equipo de guardia conversar con el adolescente, a fin de evaluar la situación de riesgo y la pertinencia a la atención de urgencias.

#### **EL INGRESO DE ALEXIS AL CONSULTORIO...**

Alexis, adolescente de 16 años de edad, ingresa al consultorio. Estaba de ojotas, un pantalón corto y una remera. Parecía dormido, se veía algo enojado.

Nos presentamos, le proponemos conversar un rato sobre el motivo por el cual se encontraba allí. Alexis no nos mira, sólo se toca las muñecas. Tratando de romper el hielo y construir un buen rapport comenzamos a hablar. Le contamos quienes lo habían traído y lo que el juez había dispuesto para su cuidado.

Alexis continúa sin emitir una palabra. Hasta que realizamos la pregunta clave: ¿vos querés



estar acá? y él responde: No.

Dando lugar a sus palabras, a sus gestos y a sus movimientos, continuamos en entrevista tratando de reconstruir junto a él, como había sido el suceso previo a que se presentara en el hospital. Alexis nos cuenta que estaba en su casa durmiendo cuando de repente estos sujetos, que ahora lo **"acompañaban"**, ingresaron a su habitación, lo despertaron y lo trajeron. Sin entender mucho, sólo recordaba que días anteriores su madre le había dicho que iba a **"pedir su internación, porque ya no sabía qué hacer con él"**. Evidentemente ese día de la internación involuntaria había llegado, nos comenta el adolescente sin poder referir más a la situación.

Intentando historificar su vida, comenzamos a preguntarle por su madre, su padre, sus hermanos, su tiempo libre y sobre el consumo de sustancias. Alexis, un poco reticente, nos comparte algo de su historia de vida, aunque para él ese consumo no se presenta como problemático, menos aún de larga data, como había sido descripto por su referente familiar.

Al momento de la entrevista, Alexis no se encontraba intoxicado ni se identificaban en él factores de riesgo para sí mismo ni para terceros. Entonces ¿qué debíamos hacer como equipo de salud en atención por guardia? ¿Qué lugar ocupa el deseo y la demanda de Alexis? ¿Por quién estaba siendo determinada la urgencia?

#### **EL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES: EL CUIDADO DE SU SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS.**

El cuidado de la salud de las infancias y adolescencias y las problemáticas que irrumpen su vida cotidiana, no pueden ser abordadas sin tomar en cuenta los contextos donde estos sujetos se desarrollan. En ese sentido, para reflexionar acerca del consumo problemático de sustancias psicoactivas en adolescentes es oportuno problematizar las relaciones familiares, educativas, laborales que se entrecruzan en la vida de estos sujetos.

Nos encontramos frente a un sujeto histórico social, donde la atención de la problemática por más que se presente en el contexto de guardia, no puede ser pensada y evaluada desde una mirada recortada y coyuntural. Más bien, debe ser abordada desde un contexto situado que nos permita visibilizar lo macro y lo micro vinculado a la problemática que atraviesa a ese sujeto particular.

El consumo problemático de sustancias refiere a una expresión del lazo social fragmentado y, como afirma Carballada (2008), al surgimiento de las denominadas nuevas **"problemáticas sociales complejas"**. Estas problemáticas complejas se construyen en la permanente tensión entre necesidades y derechos, donde impactan de diversas maneras en la vida de las personas y sus familias. En ese sentido, dichas problemáticas vienen a irrumpir la cotidianeidad no sólo de quien lo padece sino también de las instituciones que tienen la responsabilidad de intervenir sobre ellas.



Las formas de vincularse, de relacionarse, de cuidarse entran en crisis. Aquellas estrategias que eran utilizadas por las familias para sobrevivir, van perdiendo sentido. A su vez, del otro lado nos encontramos con instituciones desbordadas, incapaces de contener estas nuevas problemáticas. Los nuevos dispositivos de intervención resultan infructuosos para dar respuestas sobre la garantía de los derechos.

Podríamos decir que surgen ***“problemáticas sociales complejas para las cuales los modelos de atención de salud tradicionales no logran dar respuesta y que requieren de un abordaje integral que supere las categorías disciplinares, y que dé lugar al análisis de la particularidad, la universalidad y la singularidad de los padecimientos subjetivos”*** (Alfonso y Engelman, 2017:5)

Es en el entrecruzamiento de la pérdida de lazos de solidaridad, el surgimiento de nuevas problemáticas y las crisis institucionales; es en esos campos de tensión y lucha que debemos repensar las prácticas de intervención y la construcción del padecimiento subjetivo. Ese padecimiento subjetivo puede leerse en la construcción del cuerpo como lenguaje, como pedido de ayuda:

***“El cuerpo se presenta como un nuevo lugar del habla. Los cuerpos muestran la identidad, desde diferentes marcas e inscripciones que van desde los cortes -a veces autoinfligidos para hacer objetivo el padecimiento subjetivo- hasta las marcas de las múltiples formas de la violencia que atraviesa nuestras sociedades”*** (Carballeda, 2018:60).

Si recuperamos la concepción de salud mental aportada por la Ley Nacional de Salud Mental mencionada en el comienzo, las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Por tanto, es pertinente analizar las prácticas que se vienen desarrollando para la protección de adolescentes en situación de consumo desde el dispositivo de guardia hospitalaria.

Frecuentemente los pacientes que se presentan en la guardia, llegan por un hecho disruptivo en su cotidianeidad, una situación de crisis que se construyó como riesgo para uno o para los demás. Quizás la demanda puede surgir por la propia persona, aunque comúnmente es identificada como tal por algún familiar.

Siguiendo a Bruni y Tarasiuk (2019:7) ***“lo urgente, entre varias concepciones, remite a un pronto tratamiento para evitar el riesgo de vida”***. Por tanto ese padecimiento subjetivo -que a veces se constituye en una demanda sentida por quien lo padece pero que otras veces no-, merece ser deconstruido y pensado para identificar de dónde parte tal demanda y desde dónde se construye la situación de riesgo. En este sentido, resulta interesante tomar los aportes de estos autores para una diferenciación entre dos tipos de urgencias: subjetivas y organizacionales. Las primeras referidas a las crisis vitales en estado agudo, involucran en algunas oportunidades ideas y actos de muerte, auto y/o heteroagresión. Las segundas, entendidas como las demandas del complejo extrahospitalario, tales como la escuela, la policía, las fiscalías, entre otras.



Retomando la situación de Alexis en el contexto de guardia, podríamos sostener que se trata de una urgencia organizacional fundamentada en una estrategia de internación involuntaria. Pero ¿qué estrategia de intervención debía desarrollar el equipo de salud al evaluar al paciente e identificar que el mismo no se encontraba bajo una situación de riesgo cierto o inminente?

En el año 2009, la corte suprema de justicia sentó jurisprudencia mediante un fallo que establece ***“sólo resulta legítima una internación obligatoria si la conducta del paciente, por su afección, verificada como pasible de internación, implica la posibilidad de daño a sí mismo o a terceros (...) la institucionalización de un paciente cuando no medie, de manera innegable, un propósito terapéutico debe interpretarse como un tratamiento arbitrario, una verdadera detención”*** (citado en Ghioldi y Toro Martínez, s.f.27).

¿Podríamos pensar la internación de Alexis como un tratamiento arbitrario? ¿Qué lugar ocupa la voz del adolescente dentro de las decisiones judiciales y del servicio de salud?

Actualmente, se observa que las decisiones judiciales mayoritariamente toman a la guardia de salud mental como experta en la ***“determinación de riesgo de daño de sujetos”*** (Bruni y Tarasiuk, 2019:8). Estas formas que asume la intervención frente a las problemáticas que atraviesan les sujetos responden a estrategias paliativas, que buscan atenuar la demanda de quien consulta. Esto, en lugar de problematizar las prácticas y lógicas de trabajo, que permitan brindar herramientas que tiendan a modificar situaciones en la vida de la persona y su entorno. Asimismo, esto se torna aún más dificultoso cuando en medio de las problemáticas sociales complejas nos topamos con un sujeto niño o adolescente. No es menor, que dicha situación sea vivenciada por las infancias y adolescencias, quienes no quedan exentas de este tipo de intervenciones, tanto para aquellos niños o adolescentes que se encuentran atravesados por problemáticas sociofamiliares o por aquellos que su cotidianeidad esta irrumpida por un consumo problemático.

Tomando en consideración los marcos internacionales y nacionales de derecho podríamos gestar dos ideas fuerzas. Por un lado, el Estado en sus tres poderes y en sus diferentes niveles de gobierno asume la responsabilidad de la atención, cuidado y protección de las infancias y adolescencias a través de la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas. Que en correlación con las familias y las comunidades tienen la responsabilidad compartida para la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, denominada como corresponsabilidad según el sistema de protección integral (Ley N° 26.061, 2005).

Por otro lado, los principios básicos de autonomía progresiva y derecho a ser oído deben estar presentes y orientar la toma de decisión en cada una de las intervenciones que involucren a las infancias y adolescencias. No obstante, vemos cómo en ocasiones muchos de estos sujetos en crecimiento se encuentran en una encrucijada como Alexis, entre sus derechos debidamente reconocidos y las decisiones de los equipos de intervención.

## CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo es una oportunidad de repensar las prácticas de intervención para que las mismas puedan responder desde sus discursos y sus estrategias a una perspectiva real de derechos, que tienda cada vez más al cuidado y protección de nuestras infancias y adolescencias.

Sin duda, los escenarios donde estos sujetos desarrollan su vida cotidiana se presentan turbulentos y complejos.

Frecuentemente nos topamos con un sinnúmero de niños y adolescentes en situación de calle, al cuidado de sus hermanos mayores, sin acceso a la educación, sin acceso al cuidado de su salud, y la realidad cada vez más frecuente: infancias y adolescencias iniciándose en el consumo de sustancias en los más graves y riesgosos escenarios.

En ese sentido, la atención de Alexis en la guardia debiera implicar poder hacer lugar a la urgencia organizacional. Pero sobre todo, debiera alojar a este adolescente y pensar junto a él en su día a día y cómo este consumo, el cual no identifica como problemático, se torna disruptivo de su cotidianidad y la de su familia. Es decir, pensar estrategias que trasciendan la mirada recortada de la situación que tenemos enfrente y puedan entrelazar en la trayectoria de vida de Alexis cada una de las complejas problemáticas que lo atraviesan.

Sin dudas estas nuevas formas de mirar y pensar la intervención, van a posibilitar el surgimiento de instituciones acogedoras de **"lo social"**, donde la guardia de salud mental deje de ser un **"espacio de resolución de problemas de conducta o psicológicos, naturalizando y ocultando los determinantes macro y micro sociales de las situaciones que convocan la intervención"** (Bruni y Tarasiuk, 2019:8).







## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFONSO D., BRUNI M. Y ENGELMANN A. (2017). *Perspectiva integral en el abordaje de urgencias de salud mental*. Primer congreso provincial de salud mental y adicciones. Tandil.

BRUNI, M. Y TARASIUK, M. (2019). *Trabajo Social en la urgencia: sufrimiento profesional, estrategias para el afrontamiento de la tarea y la gestión de los cuidados*. En XII Jornadas de la APSS "Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo". Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA. Bs.As.

CARBALLEDA, A. (2008). *La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social*. En Revista Margen, Edición Nro. 48.

CARBALLEDA, A. Y TISERA, C. (2015). *Urgencias en Salud Mental*. Entrevista. Publicado en Revista Clepias N° 66 (Revista para profesionales en formación en salud).

CARBALLEDA A. (2018). *Apuntes de intervención en lo Social. Lo histórico, lo teórico y lo metodológico*. Capítulo N°10. Ediciones Margen. Bs.As. Argentina.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989.

GHIOLDI, L. Y TORO MARTÍNEZ, E. (S.F.). *Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria en la peligrosidad para sí o terceros*. Cuadernos de Medicina Forense Argentina. Año 2 - N°1.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (2019). *Atención de las Urgencias en Salud Mental. Recomendaciones para la red integrada de salud mental con base en la comunidad*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social- Presidencia de la Nación. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipo-de-salud?field\\_problematika\\_target\\_id=All&field\\_soporte\\_target\\_id=All&title=atencion+de+las+urgencias+en+salud+mental](https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipo-de-salud?field_problematika_target_id=All&field_soporte_target_id=All&title=atencion+de+las+urgencias+en+salud+mental)

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657, Publicada en el Boletín Oficial N° 32041 el 3 de diciembre de 2010, Argentina

LEY 26.061. *Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, publicada en el Boletín Oficial del 26 de octubre de 2005, Argentina.