

## TRABAJO SOCIAL Y REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: LA EXPERIENCIA DESDE UN DISPOSITIVO RESIDENCIAL DE CABA

*\*Paz, Ximena ; Pertine Jacquet, Guadalupe*

### INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar en torno a las intervenciones profesionales en el campo de la Salud Mental, tomando nuestra experiencia como Trabajadoras Sociales en un dispositivo residencial de Rehabilitación Psicosocial ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de nuestra rotación programática en Salud Mental como residentes del tercer año de la Residencia de Trabajo Social, sede Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. En primer lugar, a partir de la inserción, observación y experiencias en dicho dispositivo, realizamos una breve caracterización de la institución a fin de contextualizar y situar nuestro análisis. En segundo lugar, retomamos aportes teóricos sobre la Rehabilitación Psicosocial a fin de problematizar nuestra práctica. Por último, compartimos los aportes y desafíos que transitamos en los abordajes e intervenciones profesionales en dicho recorrido.



\* **Ximena Paz** - Licenciada en Trabajo Social - UBA. Residente de Trabajo Social CABA - Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

**Guadalupe Pertine Jacquet** - Licenciada y Profesora en Trabajo Social, UBA. Residente de Trabajo Social CABA - Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

## **CARACTERIZACIÓN DEL DISPOSITIVO**

La Residencia Protegida N° 1 se creó en el año 2011, formando parte de la Red de Atención de Salud Mental, con dependencia orgánica y funcional de la Dirección de Programas Especiales de la Dirección General de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se dedica a la Rehabilitación Psicosocial de personas que al momento del alta e internación de los efectores de Salud Mental de la CABA requieran apoyos específicos para su reinserción social a través de un proceso de rehabilitación de las áreas de desempeño de la vida cotidiana. Se brinda cobertura habitacional apuntando a una mejora en la calidad de vida así como en el recupero progresivo de sus derechos y capacidades. Este tipo de dispositivos buscan favorecer la reinserción social en el ámbito comunitario de las personas con padecimientos mentales severos, su integración social y su autonomía plena.

Los objetivos que persigue la institución son: trabajar en la prevención y/o gestión de crisis en salud mental; propiciar información y hábitos de cuidado integral de la salud; brindar herramientas para el automanejo de la medicación; favorecer el desempeño autónomo en actividades de la vida diaria; facilitar el uso de recursos sociales y comunitarios; favorecer el desarrollo de integración escolar-educativo y proyectos de capacitación e inserción laboral según el caso; ampliar y fortalecer la red familiar-social de apoyo; evaluar y desarrollar posibilidades en función de un proyecto de vida con mayor autonomía; y por último, favorecer las acciones de inserción en diferentes recursos habitacionales de la comunidad. El ingreso de los usuarios al dispositivo es de carácter voluntario y la permanencia en el mismo es de carácter transitorio; el tiempo de permanencia de cada persona se puede modificar según las particularidades de su proceso de reinserción y rehabilitación social.

Al momento de realizar nuestra rotación vivían quince usuarios, de los cuales cuatro son varones y el resto son mujeres, cada uno con experiencias previas de institucionalización de diez años o más en instituciones monovalentes tales como el Hospital Borda, Hospital Moyano y Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear. Es pertinente mencionar que los tratamientos y espacios terapéuticos de los usuarios ocurren por fuera de la Residencia Protegida.

El equipo profesional se encuentra conformado por un psiquiatra (coordinador), una trabajadora social, una psicóloga, una terapeuta ocupacional y una enfermera. A su vez, la institución cuenta con una persona que realiza el trabajo administrativo y un equipo de operadores que realizan guardias de doce horas en duplas. El mantenimiento de limpieza y orden de la Residencia se encuentra a cargo de los usuarios, el cual es reforzado por personal de limpieza.

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

El concepto de Rehabilitación Psicosocial fue sufriendo modificaciones a lo largo del tiempo, existiendo distintas definiciones e interpretaciones en torno al mismo. Dichos cambios se relacionan a comprender al padecimiento mental ya no como un estado inmodificable, sino como lo define la Ley N° 26.657 en su artículo 3:

*“Todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculados a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos incluyendo trastornos y/o enfermedades como proceso complejo determinado por múltiples componentes”.*

En este sentido, en el presente trabajo nos interesa retomar que la Rehabilitación Psicosocial es un proceso que implica la apertura de espacios de negociación que involucra a distintos actores: les usuaries con padecimiento mental, las familias, la comunidad y las instituciones; poniendo el foco en el ejercicio pleno de la ciudadanía. Los procesos de rehabilitación en Salud Mental abarcan los tres grandes escenarios en los cuales transcurre la vida cotidiana: casa, trabajo y red social (Saraceno, 2001). Desde esta perspectiva, las estrategias también deberían apuntar a recuperar la singularidad y subjetividad de las personas reconociendo la posibilidad de disfrute y placer (Techera, Apud y Borges, 2009). Cabe destacar que el modelo psiquiátrico y asilar que todavía en la actualidad entra en tensión con nuestro marco normativo y con los abordajes en Salud Mental anclados en la comunidad; impacta en las trayectorias de vida de las personas con padecimiento mental en cuanto a sus expectativas, deseos, proyectos y vínculos de manera perjudicial, requiriendo en la mayoría de los casos del apoyo y acompañamiento de una red de personas e instituciones para poder desenvolverse en la vida cotidiana (Amarante, 2009). Es por esto que consideramos que los procesos de Rehabilitación Psicosocial deben tender a reconstruir y garantizar el acceso real a los derechos, incluyendo el ejercicio y reconocimiento de los mismos (Rotelli, 1993). Nos interesa recuperar la noción de externación sustentable, considerando que esto no implica que una persona que ha sido externada no vaya a sufrir una nueva crisis en algún momento de su vida. Sin embargo, si existen los apoyos, recursos y tratamientos necesarios, las probabilidades de necesidad de reinternación se reducen y son menores que en el caso de las personas que no cuentan con los mismos. Consideramos que los tres ejes de trabajo para lograr una externación sustentable son los recursos habitacionales, económicos y asistenciales, en donde el Estado tiene un rol fundamental. (ADESAM, 2017).

Entendemos que para lograr el ejercicio de la ciudadanía de las personas con padecimiento mental es necesario distanciarnos de la idea del trabajo como una actividad terapéutica o con una sola función de ocupar el tiempo ocioso, sino del trabajo con valor social (Saraceno, 2001). Se trata de pensarlo como una estrategia fundamental para la autonomía para el intercambio real (Amarante, 2009). Aquellas prácticas que se identifican con solamente llenar el tiempo, muchas veces produciendo objetos inútiles, en realidad no presentan características del proceso rehabilitativo (Rotelli, 1993).

Nos interesa destacar brevemente algunas de aquellas prácticas que sí representan una acción (re)habilitativa, como por ejemplo: el disfrute de bienes y servicios normalmente no disfrutados, la identificación de aquello de lo que uno es capaz, la adquisición de una habilidad antes no poseída (y el desarrollo de la misma), el tener, el poseer, la propiedad privada, el sentido de pertenencia a alguna cosa, el hacerla posible, el reconocimiento y la práctica de una identidad sexual y de un afecto (Rotelli, 1993). Si bien en la actualidad nos

encontramos transitando las modificaciones que implicó la reforma psiquiátrica, específicamente hablando en nuestro país con la Ley de Salud Mental, continúa siendo una deuda pendiente el cambio del modelo hospitalocéntrico al de atención comunitaria. La Residencia Protegida cumple una función importante en este sentido, en tanto promueve la atención comunitaria desde un enfoque de Rehabilitación Psicosocial. Para pensar en la atención comunitaria, desde la mirada de la rehabilitación psicosocial, se requiere de una red de servicios comunitarios que puedan brindar distintos tipos de alojamiento entre las internaciones prolongadas y la reinserción social e integración de las personas que padecen trastornos mentales severos. Los programas residenciales forman parte de dicha red que busca contemplar las situaciones de los usuarios que requieran alojamiento y apoyos, ya sea por falta de contención familiar, recursos económicos y/o deterioro de las funciones sociales. Como se menciona en el Anexo de Programas Residenciales del Ministerio de Salud de CABA (2010):

*“Se hace necesario que la atención contemple la rehabilitación psicosocial en tanto implica la creación de dispositivos sociales y de salud destinados a dar respuesta a la problemática permitiendo un abordaje sobre las bases de la singularidad, justicia, igualdad, inclusión social y ciudadanía efectiva” (2010, p. 1).*

A partir de este breve recorrido teórico, es que nos interesa resaltar su importancia para el abordaje de la Salud Mental en comunidad, en la reconstrucción de redes y el ejercicio real de su ciudadanía, sin perder de vista los desafíos actuales que eso conlleva en la práctica cotidiana, así como también sobre el rol del Trabajo Social.

#### **APORTES Y DESAFÍOS DEL ROL DE TRABAJO SOCIAL**

Como hemos mencionado, la Residencia Protegida N°1 es un dispositivo dentro del marco de Rehabilitación Psicosocial, aportando a una mayor autonomía y emancipación de las personas usuarias que residen allí. Sin embargo, este tipo de instituciones en el campo de la Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires continúa siendo “lo distinto”, lo que sale de lo común, ante las lógicas hospitalocéntricas. En la actualidad, se sostiene como desafío la articulación con otros efectores de Salud Mental que siguen respondiendo a una lógica manicomial, repercutiendo en los objetivos y acompañamiento que persigue la Residencia Protegida. La situación mencionada, no solo queda limitada a un plano conceptual, sino que esto se trasluce en el rol del Estado y específicamente, en los recursos destinados a políticas públicas que acompañen las intervenciones que se llevan a cabo en estos dispositivos.

Si bien la Residencia Protegida busca promover la mayor autonomía posible en sus residentes, se puede evidenciar el desafío constante de poder conciliar en sus modalidades de intervención la autonomía, por un lado, y el cuidado y protección, por el otro (Schmuck y Serra, 2009). En este sentido, destacamos la flexibilidad que tiene la institución en sus acompañamientos que permiten brindar los apoyos necesarios que la persona requiera, sin caer en una sobreprotección y evaluando de manera conjunta con el equipo profesional la particularidad de cada sujeto. Dicha flexibilidad se evidenció en algunas situaciones de las

personas usuarias, en donde las entrevistas de seguimientos ocurrían en otros espacios que no fuera el dispositivo, por ejemplo en sus casas cuando se trataba de situaciones prontas a egresar de la institución, contemplando la necesidad y el apoyo que requiera la persona, siendo esto una de las funciones del Trabajo Social en el dispositivo.

El Trabajo Social busca promover la generación, recuperación y fortalecimiento de las redes sociales de les usuaries para su sostenimiento en la comunidad, así como también favorecer el ejercicio de derechos y la asunción de las responsabilidades derivadas de su condición de sujetos de derechos. Es así que la intervención profesional en la Residencia Protegida atraviesa distintos aspectos de la organización y vida cotidiana de quienes residen en el dispositivo, por ejemplo, a través de entrevistas de seguimiento. En ellas se abordan distintos aspectos de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado de les usuaries para, desde nuestra disciplina, desarrollar diagnósticos sociales que contribuyan al diseño interdisciplinario de estrategias de rehabilitación psicosocial. También se asesora y coordina la organización de las actividades diarias y convivenciales, según los apoyos que necesite cada usuarie. Se prioriza recuperar la experiencia en primera persona de las personas con padecimiento mental, poniendo en valor sus pensamientos, sentires y necesidades, otorgándole el tiempo requerido y suficiente al armado y despliegue de estrategias. Estas últimas se distancian de paradigmas tutelares y asistencialistas, guiándose por el principio de la dignidad del riesgo, es decir, ***“el derecho de las personas a transitar y vivir en el mundo, con todos sus peligros y la posibilidad de equivocarse”*** (Basz, 2011, p. 52).

Quisiéramos resaltar el rol importante que cumple la Trabajadora Social, y el equipo en su conjunto, en los acompañamientos de los grupos de egreso, ya que es uno de los espacios donde se ha observado gran parte de los desafíos. Estos grupos funcionan los días martes por la mañana y al momento de nuestra rotación, participaban cuatro usuaries que, según la valoración del equipo, se encontraban en condiciones de egresar de la Residencia Protegida. En este espacio se trabajaron las posibilidades y condiciones de egreso, tales como la búsqueda de hoteles para alquilar y de contar con ingresos que le permitan solventar sus necesidades. Se puede afirmar que las dificultades concretas que se encontraron están relacionadas a la falta de programas/dispositivos que acompañen a les usuaries en su egreso. Como hemos mencionado, consideramos que las políticas públicas deben ofrecer y garantizar las condiciones necesarias para el proceso de desinstitucionalización de las personas con padecimiento mental (Amarante, 2009). Sin embargo, nos encontramos con los obstáculos de pensar esos egresos cuando no existe una política habitacional que contemple a la población usuaria, y con ello la urgencia de contar con políticas públicas que garanticen el acceso a una vivienda digna para una real acción rehabilitativa. También se encontraron dificultades en el ámbito laboral para las personas con padecimiento mental; ubicar al trabajo como un elemento clave para la autonomía es uno de los mayores desafíos. Desde el Trabajo Social se asumió la tarea de favorecer la formación laboral y profesional de los usuarios, así como también articular con instituciones de salud, desarrollo social, justicia y trabajo a los fines de propiciar el desarrollo de estrategias integrales de rehabilitación psicosocial. Fue parte de nuestra intervención la articulación con distintas instituciones con el fin de asesorar a les usuaries

sobre programas que faciliten su ingreso al mercado laboral y su acompañamiento durante el proceso. Sin embargo, las respuestas institucionales fueron acotadas ya que los programas destinados a tal fin son escasos o insuficientes, siendo esto una deuda pendiente con la población.

Retomando la importancia que tiene el dispositivo para fortalecer la inserción en comunidad de les usuaries, consideramos que otro de los desafíos se enmarcan en el fortalecimiento de redes comunitarias. Al ser el equipo profesional conformado por pocas personas, en oportunidades no cuentan con el tiempo suficiente para conocer los efectores o instituciones más cercanas que les permitan a les usuaries el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre. Cabe destacar que en el transcurso de nuestra rotación, se armó un registro de este mapeo institucional con datos necesarios para posibles articulaciones, detectando propuestas de talleres, espacios grupales, detallando la disponibilidad de turnos y días de atención en distintos efectores de salud, así como programas de inserción laboral y/o educativa. Como se puede observar, la falta de políticas públicas que garanticen un real proceso de rehabilitación en la comunidad es uno de los grandes desafíos que se presentan, así como también las dificultades de trabajar de manera conjunta con otros efectores de salud mental que siguen respondiendo a una lógica manicomial. Esto repercute directamente en la práctica cotidiana y en las intervenciones que se realizan desde la Residencia Protegida N° 1. A su vez, en lo específico del rol del Trabajo Social, consideramos que es un fundamental en el equipo profesional, principalmente en el diseños de las estrategias de Rehabilitación Psicosocial así como en la promoción, recuperación y fortalecimiento de las redes sociales de les usuaries para su sostenimiento en la comunidad.

### **APROXIMACIONES FINALES**

La Residencia Protegida N°1 es un dispositivo dentro del marco de Rehabilitación Psicosocial, apuntando a una mejora en la calidad de vida así como en el recupero progresivo de sus derechos y capacidades. Como se ha mencionado, la Rehabilitación Psicosocial pone el foco en el ejercicio pleno de la ciudadanía y apunta a recuperar dimensiones de la vida que fueron arrasadas por la institucionalización, tales como la autonomía, la posibilidad de disfrute y placer, entre otras. Es necesario destacar que para contemplar estas dimensiones y la complejidad de las situaciones como la falta de contención familiar, recursos económicos y/o deterioro de las funciones sociales, se requiere de una red de servicios comunitarios, que permitan un abordaje sobre las bases de la singularidad de la persona, justicia, autonomía y ciudadanía. En este punto es donde se encuentran los principales desafíos, como la escasa existencia de programas y políticas públicas que acompañen las intervenciones que se llevan a cabo en estos dispositivos. Las principales dificultades se encontraron en la cuestión habitacional y laboral que permitan brindar los apoyos necesarios en los proyecto de vida autónoma de las personas con padecimiento mental. Si bien se destaca los avances actuales en relación a las conceptualizaciones y marco normativo relacionado a la Salud Mental en nuestro país, se evidencia en la práctica la lucha constante con instituciones que producen y reproducen la lógica manicomial, repercutiendo en los objetivos, acompañamientos y abordajes comunitarios.



Quisiéramos resaltar la importancia que el Trabajo Social tiene en el abordaje desde la perspectiva de Rehabilitación Psicosocial, específicamente aportando en la reconstrucción de redes y sostenimiento de los usuarios en comunidad y el ejercicio de su ciudadanía. Invitamos al colectivo profesional a recuperar y fortalecer este tipo de dispositivos; reflexionando sobre los mismos, construyendo e interviniendo desde instituciones que estén ancladas en la comunidad y se alejen cada vez más de la lógica manicomial.



#### BIBLIOGRAFÍA

ADESAM (2017). *Derechos Humanos en Salud: En el camino de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental*. Disponible en: Derechos Humanos en Salud\_final.pdf

AMARANTE, P.A (2009). *Superar al manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires. Topía.

BASZ, E. (2011). *Dignidad del riesgo, la autonomía del usuario*. en *Panorámicas de Salud Mental, a un año de la sanción de la Ley N°26657*. Buenos Aires: EUDEBA

MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. (2010). Anexo Programas Residenciales.

TECHERA, A.; APUD, I.; BORGES, C. (2009) *La sociedad del olvido*. Edición CSIC-Universidad de la República.

ROTELLI, F (1993) *Re-habilitar la re-habilitación. Proyecto PaRI "Participación, reforzamiento institucional e innovación,"* Asistencia técnica y soporte formativo para la aplicación de la ley de reforma en Salud mental en Argentina.

SARACENO, B. (2001). *La rehabilitación psicosocial : una estrategia para el cambio de milenio. En La rehabilitación psicosocial en Brasil*. San Pablo -2da edición Hucitec.

SCHMUCK, M. S. Y SERRA, M. F. (2009): *Sustitución de lógicas manicomiales: de las perplejidades a los desafíos*. Publicación de las V Jornadas de Investigación en Trabajo Social. UNER

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (26657/2010) BOLETÍN OFICIAL N° 32041.