



# CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL  
de TRABAJO SOCIAL CABA

Trabajo Social y Democracia:

---

Cuerpos en movimiento

## Trabajo Social Situado

**Interdisciplina: enfoque y desafío necesario en la  
complejidad del abordaje de las urgencias en Salud  
Mental**

*Cinthy Battafarano*

Fecha de recepción:	Marzo del 2023
Fecha de publicación:	Julio del 2023
Contacto:	Cinthy Battafarano
Correo electrónico:	cinthyabattafarano6@gmail.com

## INTERDISCIPLINA: ENFOQUE Y DESAFÍO NECESARIO EN LA COMPLEJIDAD DEL ABORDAJE DE LAS URGENCIAS EN SALUD MENTAL

\* **Battafarano, Cinthya**

*El presente trabajo tiene como objetivo una reflexión sobre mi actuación profesional y generar aportes desde el colectivo profesional del Trabajo Social en los 40 años de Democracia en nuestro país. En este sentido, se comparte un aspecto que, desde mi punto de vista, ha favorecido a nuestra profesión en el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de derechos: el abordaje interdisciplinario en el campo de la salud mental.*



### INTRODUCCIÓN

El escrito, surge del desempeño como Trabajadora Social, de la Unidad de Salud Mental en un segundo nivel de atención en el Hospital San Roque de Gonnet, Provincia de Buenos Aires, integrante de una Unidad de Atención en Crisis (UAC).

El desarrollo está sustentado en base a la problematización de la experiencia y a la desnaturalización de ciertos aspectos que se encuentran arraigados históricamente en el campo de la Salud Mental. Para ello, la elaboración tiene como objetivo aportar una mirada disciplinar en dicho campo, particularmente en la atención en urgencias, y dentro de ello valorar como necesario el abordaje interdisciplinario.

\* **Cinthya Battafarano** - Licenciada en Trabajo Social, UNLP. Integrante del equipo interdisciplinario de la Unidad de atención en crisis del Hospital San Roque de Gonnet, Argentina. Posgraduada en salud pública, Residencia PRIM del Hospital Mi Pueblo, Florencio Varela, Argentina. Magister en Género Identidades y ciudadanía, Universidad de Humanidades, Huelva, España.

Mi rol en el dispositivo UAC, se relaciona con el armado de un equipo interdisciplinario en conjunto con una Lic. en Psicología abordando específicamente la urgencia y trabajando itinerante con profesionales de Psicología y Psiquiatría. Si bien, a partir de la promulgación de la Ley Nacional de Salud mental 26.657 desde el año 2010 en nuestro país, el Trabajo Social forma parte de las guardias interdisciplinarias en salud mental, mi figura dentro del Nosocomio se vuelve novedosa en tanto y en cuanto soy la única Trabajadora Social integrante de la unidad de salud mental.

#### EMERGENCIA DEL DEL DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO DE UAC:

Particularmente, las Unidades de atención en crisis, parten de iniciativas en el año 2021 en la Provincia de Buenos Aires que consiste en crear dispositivos como la UAC en hospitales generales, con el fin de descomprimir los abordajes ya existentes para la urgencia en salud mental, guardias en salud mental, al momento colapsadas.

Es de destacar que, el trabajo interdisciplinario en UAC desde su inicio, significó y significa movimientos institucionales. Amparados en la Ley 26657, en el Hospital San Roque, nos identificamos como equipo de salud en el avance de la definición de campo de la salud mental, ***“que no se centra en la enfermedad y reconoce la complejidad de dimensiones que se entrecruzan.”*** (López; 2017: 13)

Entender a la salud mental como campo desde una perspectiva de Pierre Bourdieu implica comprender que “(...) el campo de la salud mental se estructura a partir de las luchas de los diferentes actores definidos por diversos intereses muchas veces contradictorios: corporaciones médicas y profesionales, laboratorios, usuarios, políticas públicas, poder judicial.

Esta perspectiva es relacional y dinámica donde hay límites y estructura las cuales no son estáticas sino que se van configurando históricamente.(López; 2017:12).

En línea con esta perspectiva, construir una posición interdisciplinaria en el dispositivo UAC ha requerido y requiere avanzar en acuerdos político ideológicos de base, sin los cuales se torna imposible abordar la comprensión, construcción de problemas y sus estrategias de abordaje. Aquí aparece el primer desafío en la intervención como trabajadora social, incorporarme en un campo (la salud mental) donde la hegemonía biomédica ha reinado, pero también donde han establecido las bases del abordaje de este campo las disciplinas psi, y al trabajar interdisciplinariamente con Psicología y Psiquiatría, mi rol allí, intenta incorporar una visión de la complejidad que implica el proceso salud- enfermedad- atención- cuidado.

Para ello, resulta importante transversalizar cotidianamente la noción de determinación social de la salud, “(...) que identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades. No privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, recoge en la categoría de modos de vida tanto procesos de producción, como de

reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general(...). Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social.” (Morales; 2013: 800)

Desde aquí, el intento de contribuir en la interdisciplina desde el rol de Trabajo Social, a incluir y entender que en las problemáticas que se nos presentan como demandas existe relación entre los aspectos objetivos y subjetivos vinculados a la vida cotidiana de las y los sujetos.

En ello adhiero con Mallardi en que:

La reconstrucción analítica de la situación problemática que se constituye en el punto de partida permite un conocimiento de las determinaciones y mediaciones que la provocan, por lo cual las intervenciones al fundarse en la propia realidad tendrán mayor posibilidad de realizarse mientras más fiel sea esa reconstrucción. Además incluir la dimensión subjetiva en este primer momento es de fundamental importancia, pues al considerar la dimensión política, cultural e ideológica de los procesos sociales es posible identificar las visiones que el sujeto tiene de la situación que interpela su cotidiano, cómo la explica, cuáles son las causas que considera relevantes, es decir, en síntesis, el grado de problematización o naturalización que vincula su situación a una cuestión de derechos vulnerados o cuestiones fortuitas, respectivamente. (2013: 12)

Por otro lado, el trabajar en un dispositivo interdisciplinario, obliga a entender que las disciplinas no operan en abstracto, sino que sus formas de comunicación, de validación, se producen tanto en una relación interpersonal como en diálogo con el contexto. A partir de ello no puedo desconocer las influencias y consecuencias que ha generado la pandemia, tanto en las modalidades de atención como en la vida cotidiana de las y los usuarios. El dispositivo de UAC se inauguró en septiembre del 2021, si bien no nos encontrábamos en la etapa más restrictiva del proceso pandémico, las consecuencias, los cambios y alteraciones que la misma produjo se hacían y hacen perceptibles. Uno de los emergentes macroscópicos que la pandemia trazó fue una sensación de incertidumbre generalizada, unida a cambios en la vida cotidiana de las personas con las que trabajamos que incidieron por ejemplo en un gran componente de desempleo, dificultades en la atención al sistema de salud, agudizando los problemas sociales ya existente e influyendo en las manifestaciones de los padecimientos. Si a ello, lo analizamos desde determinantes de género y clase, nos lleva a visualizar cómo día a día se incrementan las diferencias entre quienes acceden a condiciones de vida dignas y quienes no.

### **ROL TRABAJO SOCIAL EN UN DISPOSITIVO DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL**

Para continuar repensando el rol del Trabajo Social dentro del dispositivo de UAC, parece importante dejar claro que, mantengo una postura ético-política que implica comprender las intervenciones como procesos. Sin embargo, esta perspectiva se enfrenta a la modalidad de trabajo en situaciones de urgencia. Por lo tanto, es importante que la

vinculación de las y los usuarios con el sistema de salud no se limite únicamente a la primera demanda y atención.

En este proceso esencial tener en consideración los siguientes aspectos.

- Comprender la noción de determinación social de la salud, entendiendo a la salud desde una perspectiva integral, lo cual implica romper con la hegemonía de las nociones biomédicas, y abordarla como un problema colectivo. Ello, supone vislumbrar que el juego de las cotidianidades, las posibilidades físicas y psicológicas, son procesos complejos, multidimensionales, contradictorios y jerárquicos.
- Incorporar una mirada integral en cuanto a la posición subjetiva y la visión de la persona que consulta, lo que implica no separar al sujeto de su historia, y de su relación con su contexto inmediato tanto como global, ni con las nuevas condiciones de exclusión y vulnerabilidad social.
- Partiendo de los dos ítems anteriores, se vuelve necesario politizar el acceso al campo de la salud mental, teniendo en cuenta las construcciones históricas, sociales, los intereses políticos, intersectoriales que dicho campo contiene y analizándolo desde regímenes políticos ligados al género y la clase social.
- Entender que estamos interviniendo con la clase trabajadora, y que somos parte de la misma, dentro de un sistema capitalista excluyente, Matusevisius plantea que “el sistema capitalista funciona a costa de dejar en la pobreza y al límite de la posibilidad de subsistencia a vastos sectores de la población.” (2014:190)
- Tener presente que el estar en un espacio de urgencia no conlleva necesariamente a una respuesta inmediata, sino de tomarse el tiempo de escuchar y estar atentas a los aspectos anteriormente mencionados, visibilizando y repensando las manifestaciones de los padecimientos, como manifestación de la desigualdad estructural.
- Correr el eje en el que el tratamiento individual psicoterapéutico y farmacológico sean los únicos caminos posibles de abordaje ante situaciones de urgencia, y que el debate se reduzca a si dicho espacio se ofrece en el hospital o se deriva a un centro de salud; si bien existe una escasez de dispositivos y opciones de abordajes comunitarios en nuestra área programática que permitan continuar las intervenciones de otra manera, se vuelve necesario pensar la intervención con la persona, acorde a sus intereses y necesidades, sin una reducción al espacio individual solamente.
- Indagar qué lazos sociales habita la persona que consulta, lo que puede aportar a pensarlos en clave de potencialidades y recursos para generar estrategias de intervención tendientes a afrontar los padecimientos. Este es un desafío constante, ya que un gran número de situaciones que llegan a la urgencia,

implican personas con lazos sociales debilitados o destruidos. Apuntar a referentes vinculares, tiende a evitar caer en posturas que piensan a la familia como célula básica de la sociedad. Mallardi plantea, que esta postura está ligada con una "(...)estrategia de individualización de *"cuestión social"* pasa a necesitar de la funcionalidad de la familia para garantizar su finalidad. Por ello, en la retórica, la familia pasa a constituirse en el fundamento y horizonte de todos los complejos sociales que intervienen en la "cuestión social". (2015: 146)

- Tener en cuenta las condiciones materiales de las y los usuarios, se visualiza cómo las problemáticas de mayor complejidad se acompañan inestabilidad habitacional y económica y otras problemáticas que complejizan el abordaje como consumo problemático de sustancias y exotóxicos.

- Vinculaciones con instituciones de referencia para las y los sujetos, movimientos sociales, referentes comunitarios. Es relevante desde el Trabajo Social promover articulación con referentes barriales, instituciones con las que las y los sujetos se vinculan, integrantes del centro de salud cercano al domicilio, promotoras/res comunitarias, Trabajadores Sociales, etc. Dichas acciones tienden a intentar que la articulación aporte a la reconstrucción del tejido social.

De acuerdo a lo expuesto, desde el rol de Trabajadora Social en el dispositivo de UAC, se trata de contribuir a la problematización y análisis de la complejidad del campo de la salud mental, así como de las incumbencias profesionales en el mismo, considerando los límites y posibilidades que se presentan en el cotidiano.

Como trabajadora en salud pública, se entiendo la interdisciplina como un enfoque que se impone como necesario frente a la complejidad de los problemas que se presentan, y desde esta perspectiva, llevo a cabo mi labor intentado visibilizar cómo las manifestaciones de la cuestión social impactan en las presentaciones de los padecimientos y demandas. Estando atenta también al rol del Estado en estas manifestaciones como un actor protagónico que influye en las limitaciones, el acceso o la falta de acceso a un sistema de salud integral, siendo un interlocutor protagonista a través de ciertos intereses e ideologías, en las cuales el patriarcado y el capitalismo interactúan.

## CONSIDERACIONES FINALES

En la particularidad de habitar un dispositivo que trabaja en urgencias, entiendo al igual que colegas del Hospital Piñero que "intervenir en la situación de urgencia implica cierto grado de inmediatez y conlleva a involucrarse en un proceso continuo de reflexión de la propia práctica y afianzar el trabajo con otros/as profesionales de la salud". (Fernández Vecchio, 2011, p. 21) Este es un punto relevante en el desafío de la interdisciplina, ya que nos invita como equipo de salud a interpelarnos sobre nuestras formas de actuar y así poder revisar y repensar nuestro rol.

Además, observo que la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en los hospitales generales de Argentina nos enfrenta a nuevos desafíos, límites y dificultades, vinculados a la falta de recursos, presupuesto e infraestructura que obstaculizan la adopción de una perspectiva de salud integral que incluya el contenido político transformador que el paradigma implicaría.

Por ello, se refuerza la necesidad de pensar al campo de la salud mental desde una perspectiva política, para poder entender la adopción de la Ley de Salud Mental en los hospitales generales, públicos en Argentina, y las posibilidades materiales reales en la implementación de la misma.

En línea con lo desarrollado, “creo necesario, valorizar las voces de los usuarios, que sean los reales protagonistas de sus procesos de salud-enfermedad-atención poniendo en valor el conocimiento de los mismos como sujetos que requieren de prácticas sociales transformadoras, transformando las relaciones que los segregan, y atendiendo a la disyuntiva permanente entre una vida jurídicamente reconocida en una legislación nacional y los obstáculos en el derecho real cotidiano de habitar cualquier ámbito.” (Battafarano, 2022: 11)

Por último, desde mi rol profesional, creo importante, repensar y revisarme dentro y fuera de las lógicas institucionales de manera colectiva, por ello, resulta importante contar con espacios donde producir, reflexionar y debatir acerca de las condiciones en las que se desarrolla el rol del Trabajo Social (en términos objetivos y subjetivos), lo que implica problematizar las deudas que poseemos como colectivo, desde aquí, resulta necesario poner en tensión nuestra propia práctica profesional colectiva, permitiéndonos reubicarnos en la realidad que nos envuelve, nos condiciona y en la que caminamos.







## BIBLIOGRAFÍA

**BATTAFARANO, C. (2022)** *Trabajo Social en urgencias en el campo de la salud mental en contexto de COVID-19*. Escenarios. 22 (35). Pp. 1-12. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/14703/13823>

**BORRARO MORALES, C. BORDE, E. ESLAVA CASTAÑEDA, JC. CONCHA SANCHEZ, SC. (2013)** *¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas*. Revista salud pública, 15 (6), 797-808

**FERNÁNDEZ VECCHIO, ML, GRONDONA, C, ISMACH, S, MADEIRA, S, RIQUE, D. (2011)** *El Trabajo Social en los servicios de Urgencia: una experiencia en el Hospital P. Piñero*. Debate Público. Reflexión de Trabajo social- Miradas sobre la intervención. 1. (2). 21-28.

**LÓPEZ, M N.WEBER SUARDIAZ, C. (2017)** *El campo de la salud mental: nociones, recorridos históricos y perspectivas actuales*. En: López, MN. Torres, J.Weber Suardiaz, C (coordinadoras). Debates en el campo de la salud mental. (1- 149). Edulp.

**MALLARDI, M (2015)** *Cuestión social y cotidiano. Implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista*. La Plata: Dynami.

**MALLARDI, M. (2013)**. "Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad". Tandil, CEIPIIL.

**MATUSEVICIUS, J. (2014)**. *Intervención Profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con movimientos sociales*. En MALLARDI, M. (comp.) Contribuciones al ejercicio profesional crítico. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, La Plata.

**LEY 26.657 NACIONAL DE SALUD MENTAL**, Argentina, 25 de Noviembre de 2010.