

“Salud Mental en Contextos de Internación Psiquiátrica: Modalidades de Tratamiento y Abordaje a partir de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657”

Lic. Ibarra Sofía

En el presente artículo me propongo realizar una exposición de resultados de mi Trabajo de Investigación Final, realizado en el año 2017 en el marco de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. La investigación lleva el título de este artículo y tuvo como finalidad analizar, a través de las tensiones entre un modelo asilar y un modelo desmanicomializador, las formas de abordaje y las modalidades de tratamiento durante la internación psiquiátrica en salud mental en un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires. Las tensiones mencionadas fueron analizadas como dificultades concretas para la aplicación completa y acabada de los principios establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

El trabajo surge a partir de constatar-durante mis prácticas pre profesionales en el hospital objeto de estudio- la presencia de mujeres que permanecían internadas aun cuando no presentaban condición de riesgo cierto o inminente, pero se encontraban atravesadas por otro tipo de problemáticas sociales que obstaculizaban su “externación”. Ante esto, el objetivo general de la investigación buscaba *“conocer los factores que condicionan la determinación del alta de la internación psiquiátrica en las situaciones en las cuales las pacientes se encuentran en condición de realizar su tratamiento de manera ambulatoria”*. Por su parte, los objetivos específicos estaban dirigidos a conocer y describir las formas que adopta el trabajo interdisciplinario en la institución analizada por un lado, y el rol del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios, por el otro.

El análisis histórico sobre las formas de concebir y tratar a las problemáticas de salud mental a lo largo del tiempo- destacando su histórica reclusión en instituciones psiquiátricas- y las significativas modificaciones que al respecto introduce la Ley N° 26.657, constituyeron gran parte del trabajo de investigación. Sin embargo, entiendo

que la descripción detallada de estos puntos exceden los objetivos del presente artículo, por lo que, en las páginas siguientes me propongo exponer brevemente lo recabado en relación al trabajo interdisciplinario en la institución analizada, el rol del Trabajo Social en el mismo y las principales problemáticas sociales, identificadas por las profesionales entrevistadas, que dificultan el alta de las mujeres internadas.

Trabajo Interdisciplinario en Salud Mental

Analizar a la Salud Mental como Campo, en términos de Bourdieu, nos conduce a pensar a la disciplina psiquiátrica como aquella que históricamente ha detentado mayor autoridad en la intervención y tratamiento de las problemáticas de salud mental. En este sentido, la necesidad de un abordaje interdisciplinario en salud mental, reconocido en la Ley N° 26.657, introduce una serie de modificaciones en las formas de abordaje tradicional, legitimando las intervenciones interdisciplinarias previas a la legislación y dando lugar a nuevas.

Sin embargo, las modificaciones mencionadas no suelen darse en todas las áreas de intervención de manera automática. Así, en la institución analizada fue posible constatar que la jefatura de cada servicio de internación estaba a cargo de la disciplina psiquiátrica, siendo a su vez ésta disciplina la que mayor número de profesionales detentaba en el hospital en relación con otras, como trabajo social o terapia ocupacional. Lo mencionado condujo a un análisis de las concepciones imperantes de salud mental, no sólo dentro del hospital, sino también a nivel las políticas públicas en general, en donde las disciplinas ajenas al campo médico continúan siendo subalternas en el tratamiento en salud mental.

Por su parte, todas las entrevistadas que formaron parte de la unidad de recolección de información (de las disciplinas de psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional), coincidían en resaltar la importancia de que la salud mental sea abordada interdisciplinariamente, más aún cuando se trabaja en torno a la “externación” de las pacientes. A su vez, todas rescataban que el trabajo

interdisciplinario no era algo dado sino que por el contrario formaba parte de un trabajo de construcción continua.

En este punto, la mayor parte de las entrevistadas ubicaban el desconocimiento de las disciplinas ajenas a la propia como principal obstaculizador del trabajo interdisciplinario. Lo mencionado generaba que algunas de las profesionales recibían demandas por parte del equipo que no se correspondían necesariamente a su campo de intervención o denotaban una falta de comprensión del mismo.

A su vez, este desconocimiento de las disciplinas presentes en el equipo, tenía como correlato la desvalorización de determinadas tareas, en tanto no se reconocían los objetivos de las mismas como parte fundante del tratamiento en salud mental. Aquí las entrevistadas mencionaban, por ejemplo, cierta desestimación de las actividades grupales propuestas por disciplinas como terapia ocupacional, las cuales eran concebidas como “prácticas de relleno” durante la internación.

Pese a los obstáculos mencionados, gran parte de las entrevistadas identificaban al trabajo interdisciplinario como uno de los componentes claves para enfrentar aquellas lógicas institucionales- aún presentes en el hospital- que tienden a subordinar la intervención de disciplinas ajenas a la médica-psiquiátrica.

Por su parte, la intervención de Trabajo Social era visualizada por el equipo como fundamental en los procesos de alta de la internación psiquiátrica. En este punto, el Trabajo Social aparecía identificado en su dimensión técnico-operativa, principalmente ligado a la gestión de recursos. Así, los conocimientos prácticos de la disciplina eran destacados por el equipo- incluso sobrevalorados- pero se desconocía el anclaje teórico y analítico que posee cada intervención.

Respecto a esto último, las Trabajadoras Sociales entrevistadas destacaron la importancia de la Ley 26.657, en la medida en que legitima su intervención mediante un doble proceso: al identificarlas como parte del equipo tratante por un lado, y al proporcionar una herramienta legal y unificada para la defensa de los derechos de las personas con padecimiento mental, por el otro.

Problemáticas sociales como obstaculizadores del alta de internación psiquiátrica

Uno de los cambios fundamentales que incorpora la Ley N° 26.657 refiere a la forma en que la misma concibe la internación psiquiátrica y los criterios que establece como necesarios para que dicha modalidad de tratamiento sea legítima.

En este sentido, la mencionada normativa postula a la internación psiquiátrica como *“un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social”* (art. 14). A su vez, en su artículo 20 establece que *“la internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”*. Los artículos mencionados posicionan a la internación como el último recurso al que se recurrirá para el tratamiento de los padecimientos mentales, al tiempo que privilegia aquellas modalidades de tratamiento a ser realizadas en el ámbito social y comunitario y, por lo tanto, extra manicomiales.

Ahora bien, tal como se ha mencionado a inicios de este artículo, la investigación surge a partir de constatar la presencia de mujeres internadas que no presentaban condición de riesgo, en términos psiquiátricos, pero se encontraban atravesadas por diversas problemáticas sociales que dificultaban su alta de internación.

Así, una de las problemáticas identificadas por las profesionales entrevistadas refería a la “falta de red familiar” de las pacientes internadas. Aquí la familia aparecía concebida por los equipos como un recurso imprescindible en el tratamiento, a tal punto que la posibilidad de alta de las mujeres internadas se veía sujeta a la existencia de la misma.

La problemática de “abandono familiar” era concebida por las profesionales como consecuencia del “desgaste” que produce el padecimiento mental en la familia y como producto del tratamiento históricamente manicomial del padecimiento mental,

que lleva a una representación del Hospital Psiquiátrico como un “depósito” capaz de albergar- y cuidar- a ese familiar que no puede desempeñarse en la sociedad.

La problemática mencionada permitió un análisis del carácter de institución familia como creación social que, lejos de ser algo natural y dado, aparece en estas poblaciones como un privilegio.

A su vez, las entrevistadas mencionaron la insuficiencia de los dispositivos de externación tendientes a procurar que la transición de dicho proceso se realice considerando las necesidades de la población afectada. Esta problemática aparece identificada como consecuencia de un desfinanciamiento de la política pública en salud mental. Sin negar la existencia de dicha situación, este punto es abordado en la investigación analizando las trabas y desafíos en los procesos de desmanicomialización, recuperando su complejidad y concibiéndolo en su totalidad. Lo mencionado pretendía no reducir el análisis a la “falta de recursos”, sino entender al mismo introduciendo la presencia de otros factores, tales como la existencia de intereses contrapuestos entre sectores con capacidad de incidencia en la agenda política.

Otra de las problemáticas mencionadas para la inserción comunitaria de las mujeres internadas era el “estigma social del padecimiento mental”. Este punto permitió un análisis desde diferentes aristas, entendiendo su relación con un orden socio-económico que tiende a excluir a los sujetos que quedan por fuera del mercado de trabajo. En el caso de las mujeres objeto de este estudio, fue posible identificar un doble estigma, originado no sólo por las limitaciones de inserción en el ámbito de la producción, sino también por las dificultades para llevar adelante las tareas de reproducción social (sobre todo el cuidado de sus hijxs), concebidas como naturales e inherentes a su condición de mujeres.

A su vez, la problemática enunciada condujo a una reflexión acerca de las barreras concretas en la inclusión social de las personas con padecimientos mentales, derivadas de la incapacidad social de incluir a personas que no responden con determinados principios considerados como válidos en nuestra sociedad (productividad, individualismo, competencia, sobrevalorización de la independencia

en relación con los /as otros/as, etc.), así como también la poca tolerancia social ante lo diferente, que suele ser visualizado como peligroso y rechazado en tanto “débil”.

Los aspectos mencionados en relación al estigma social del padecimiento eran visualizados por los equipos como posibles “desestabilizadores” de las pacientes externadas, dando lugar a una llamativa reinversión discursiva acerca del papel social atribuido históricamente a esta población. Es decir, en el discurso de las profesionales, ya no era “loco”- en tanto sujeto peligroso- del cual habría que cuidarse sino que, por el contrario, es necesario proteger al mismo de la propia sociedad, ya que puede conducirlo a situaciones de riesgo.

En estrecha relación con esto, otra de las problemáticas mencionadas por los equipos como obstáculos para la externación refería a la existencia de mujeres que se negaban a abandonar el hospital. El deseo de permanecer en el hospital era entendido por las profesionales como consecuencia de la tensión existente entre el adentro y el afuera del mismo, en donde el primero aparece como un espacio que permite la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia y la construcción de vínculos con otras mujeres internadas, mientras que el afuera se erige como un lugar de desamparo ante el cual las mujeres no detentan los recursos para enfrentarlo.

Además de los puntos explicitados previamente, esta tensión entre el adentro y el afuera del hospital, es analizada en el trabajo como producto del funcionamiento de las instituciones psiquiátricas, en donde el predominio de los abordajes individuales por sobre los grupales - comunitarios y la ausencia de actividades tendientes a la generación de autonomía, conducen a una agudización de las dificultades de inserción socio-comunitaria de la población en cuestión.

Consideraciones Finales

La investigación presentada surge a partir de considerar a los postulados de la Ley N° 26.657 como un avance en materia de Derechos Humanos, en donde la forma

renovada de concebir a la Salud Mental marca una clara ruptura con prácticas y concepciones históricas, caracterizadas por la violación sistemática de los derechos de las personas con padecimientos mentales. Sin embargo, también parte de reconocer que los cambios postulados en la normativa, en tanto que son muchos y de gran alcance, no son susceptibles de ser trasladados a la realidad de forma automática, es decir, sin obstáculos ni resistencias.

Así, en la institución analizada fue posible identificar prácticas profesionales correspondientes al nuevo paradigma en salud mental- representado en la Ley N° 26.657- en simultáneo y en convivencia con lógicas institucionales manicomiales que obstaculizan la aplicación completa y acabada de la normativa mencionada.

Por último, considero necesario aclarar que las problemáticas sociales identificadas como obstaculizadoras del alta psiquiátrica fueron consideradas en la investigación como aspectos que forman parte e inciden en los procesos de salud-enfermedad de la población en cuestión. Lo que se intenta problematizar en el trabajo es la atención de estas problemáticas mediante la internación psiquiátrica, situación que contribuye a la perpetuación del hospital psiquiátrico como espacio de albergue- y reclusión- de personas excluidas por condiciones socio-económicas.

Lic. Ibarra Sofía

Residente de Trabajo Social

*Investigación disponible en la Dirección de la Carrera de Trabajo Social de la
Universidad de Buenos Aires*