

Club Social: “Construyendo espacios de autonomía”

Integrantes: -DUARTE DOBAÑO M.PAULA; maria_paula87@hotmail.com

- RENNA PAMELA; pamelarenna@hotmail.com

-SILVA LORENA; loree.16@hotmail.com

- URRUTIA MANUELA; manuelaurrutia07@hotmail.com

Fecha: 21- 10- 14

Resumen:

En el presente trabajo abordaremos la temática de salud mental desde una perspectiva de salud colectiva, a partir de una experiencia que vivenció una de las integrantes que conforman el grupo, durante el proceso de prácticas de formación profesional en el año 2013.

Esta se enmarca en el Club Social, que corresponde al área de psiquiatría, psicología médica y rehabilitación del Hospital Alejandro Korn, en la localidad de Melchor Romero. Este espacio es construido con el fin de que las personas que tienen largos períodos de internación, encuentren un lugar donde desempeñar diversas actividades en función de recuperar su autonomía y potenciar aquellas capacidades que los largos períodos de internación han limitado.

Intentaremos problematizar a través de las categorías trabajadas en la cursada de Medicina Social en el transcurso del año 2014, el lugar que ocupa el Club Social en una institución de encierro no sólo para los usuarios sino también para los profesionales que allí intervienen en pos de mejorar la calidad de vida de los mismos. A su vez ahondaremos en cómo este dispositivo de atención en salud mental ha producido avances en cuanto a la construcción de espacios contrahegemónicos que van generando cambios a partir de pequeñas acciones en lo que respecta al autovalimiento de los sujetos.

La existencia del Club Social como alternativa a la institución de encierro, se enmarca en el contexto actual que deviene de la Ley de Salud Mental 26657. Es en este marco, que la práctica de los profesionales del trabajo sobre esta área adquiere mayor importancia y donde los mismos comienzan a repensar las intervenciones aprovechando el escenario social dado por la transición de un modelo de atención a otro.

PRESENTACIÓN DEL TEMA:

En el presente trabajo abordaremos la temática de salud mental desde una perspectiva de salud colectiva, a partir de una experiencia que vivenció una de las integrantes que conforman el grupo, durante el proceso de prácticas de formación profesional en el “Club Social”.

El objetivo del presente artículo es estar reflexionando sobre la construcción del Club Social, dentro de un hospital monovalente como es Alejandro Korn y cómo este espacio aporta a la construcción de una contrahegemonía. Para esto, comenzaremos realizando una caracterización de la institución, de su forma de trabajar y de los actores que están involucrados lo que dará un panorama del contexto en el que se inscribe y el momento en el que surge la misma. Al mismo tiempo analizaremos las implicancias de este espacio como una manera de aportar para la construcción de una contrahegemonía que apunte a comprender la salud mental desde la mirada de la salud colectiva.

A su vez, se problematizará el papel de la profesión del Trabajo social en este área particularmente teniendo en cuenta el marco del surgimiento de la Ley de Salud Mental 26657. Se busca problematizar la noción de salud mental propuesta históricamente, y relacionarla con los escenarios socioeconómicos que se presentan en la actualidad, sabiéndolo vincular con la acción y participación del Trabajador Social.

DESARROLLO:

Nos parece pertinente comenzar por especificar que la institución es un Hospital Neuropsiquiátrico llamado Alejandro Korn, donde se encuentra el Club Social, que corresponde al área de psiquiatría, psicología médica y rehabilitación del hospital. Los sujetos que asisten al mismo provienen del sector de rehabilitación denominada: sala de crónicos, y unos pocos de sala de agudos. Estos tienen entre 24 a 70 años, los mismos provienen de distintos lugares, La Plata, el interior del país y otros países; muchos de ellos han pasado por diferentes instituciones de encierro, tales como instituto de menores, hospitales, cárceles por lo cual gran parte de sus vidas ha sido institucionalizada. Muchos de ellos tienen dificultad al momento de comunicarse con los demás, y presentan problemas motrices, que son provocados por los largos periodos de internación, y esto no solo se debe a una cuestión meramente médica, sino que existe una carencia de recursos muy grandes tanto económicos como sociales, sumado a la pérdida de sus lazos sociales más íntimos lo que obstaculiza reconstruir su vida en la sociedad por fuera de la internación.

En la actualidad concurren al Club alrededor de 60 pacientes, con padecimientos mentales, trastornos esquizofrénicos, trastornos de ánimo y adicciones de sustancias tóxicas y de alcohol; en dicho espacio se realizan distintas actividades en modalidad de talleres; costura, teatro, dibujo, literatura, murga, manejo del dinero, cocina, arreglo personal e higiene, deportivas, de actualidad, las mismas comienzan a las ocho de la mañana y culminan a las doce del mediodía. Para la realización de estas actividades la institución cuenta con un equipo de trabajo compuesto por trabajadoras sociales, enfermeros, estudiantes de trabajo social y psicología, acompañantes terapéuticos (aunque estos no son parte del equipo estable sino que dependen de la Obra Social que poseen algunos de los usuarios internados).

El objetivo que tiene el club en cuanto a estas actividades es el de procurar el autovalimiento, donde los pacientes puedan tomar a este espacio como alternativa a sus salas, concurriendo a talleres que les permite recuperar ciertos hábitos, fortalecer sus lazos con otros compañeros, y poder potenciar desde allí sus capacidades, sus deseos, sus necesidades. Las capacidades que se intentan trabajar desde el club, están relacionadas a aquellas que tienen que ver con el autovalimiento en general de la persona, para poder llevar a cabo una futura externación.

El Club se presenta entonces para los pacientes, como un lugar de pertenencia, allí ellos pueden desplegar sus habilidades, pueden ser escuchados, pueden socializarse con otros.

Nos parece importante en primer lugar exponer una definición de salud, planteada por Ferrara "La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar, aquello que deba ser cambiado y permita crear condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad." (1984) Teniendo en cuenta los aportes del autor, consideramos que la concepción de salud debe estar orientada dentro de un marco histórico social, producto de un proceso ligado a las relaciones sociales y al sistema productivo, no pensado desde una concepción individualista.

Es importante destacar que la concepción de SALUD MENTAL, se ha ido reconfigurado, ya que en un primer momento el sujeto es mutilación del "yo", de sus pertenencias, de su intimidad, su voz no tiene valor, sólo importa la palabra del médico, quien tiene una mirada patologizante de ese otro, donde los condicionamientos sociales no influyen para pensar a la salud y a la enfermedad, no hay posibilidad del sujeto como sujeto de derecho. Según Goffman, (Internados. Parte I, 1994), las instituciones tienen tendencias absorbentes o totalizadoras absorbe de sus miembros parte del tiempo y del interés y les proporciona un mundo propio. Simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa, acantilados, ríos, bosques o pantanos. A estos establecimientos los denomina "instituciones totales". Dicha concepción de salud mental es pensada en el contexto anterior a la Revolución Francesa.

Como Modelo Medico Hegemónico se entiende, "Al conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el estado" (Menéndez ,1990, P. 96)

Asimismo el autor plantea que uno de los rasgos predominantes de este paradigma, es el biologicismo, es decir lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo como lo causal, sin remitir a la red de relaciones sociales que pueden determinarla.

Ello está ligado a su carácter ahistórico, en tanto no son problematizados los múltiples condicionantes de la enfermedad, como los procesos sociales, económicos y culturales, provocando un tratamiento basado en la resolución de la enfermedad, sin analizar sus posibles causas, y de manera coyuntural.

Según Feo “El pensamiento hegemónico en salud se apropia de conceptos y los naturaliza: hace que categorías tan importantes como derecho a la salud o determinación social pierdan contenido” (2012, Pp2). Tiene como centro de atención a la enfermedad y no a la protección de la salud; hegemonía que más recientemente ha colocado a la salud en el mercado, incorporando la concepción de que es escenario privilegiado para la acumulación y reproducción de capital.

En contraposición al paradigma hegemónico biologicista, medicalizado, autoritario que primó durante muchos años y que aún hoy se encuentran prácticas que lo reproducen, se está desarrollando uno contrahegemónico. Entendemos este concepto desde los aportes de Gramsci (1948), quien lo postula como la posibilidad de crear situaciones de disputa de poder por parte de los sectores sociales en situación de dominación. Esta disputa es ejercida “no simplemente mediante una organización especial de la fuerza, sino porque es capaz de ir mas allá de sus intereses estrechos y corporativos, de ejercer un liderazgo moral e intelectual y de realizar compromisos con una variedad de aliados que se unifiquen en un bloque popular”.

Este paradigma contrahegemónico a través de los planteos de la Salud Colectiva actúa en pos de recuperar la participación social, la integralidad, y la calidad en el acceso a la salud. Siguiendo a Feo (2012) para la salud colectiva, la función fundamental del sistema de salud es garantizar el derecho a la salud, con universalidad, integridad, calidad, participación social, interculturalidad y solidaridad.

Retomando el planteo de Escudero (2005) al decir “salud colectiva” se plantea una contradicción con “salud para individuos”. Lo primero es resultado de políticas para toda la población, donde se busca la calidad promedio y la equidad; lo segundo, resultado de un egoísmo, maximiza acciones de personas aisladas. “Salud” es también salud mental. Hay una gran heterogeneidad normativa acerca de qué significa “buena salud mental”, y hay también una gran heterogeneidad en las propuestas para mejorarla. Estas propuestas, sin embargo, pueden resumirse en dos polos antagónicos: uno es el solucionar los problemas de los individuos al interior de un colectivo que intenta mejorar a la persona afectada

(iglesias, movimientos históricos sociales, ámbitos grupales de terapia), otro polo es operar exclusivamente a nivel del individuo, cada vez mas mediante fármacos modificadores de la conciencia, en general aquellos provistos por la industria farmacéutica.

Actualmente la Ley de Salud Mental 26.657 reconoce: " A la salud mental como 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 concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona".

Según Ase (2008), el derecho a la salud es el que tienen las personas por el sólo hecho de existir. Esta perspectiva genera obligaciones y responsabilidades para los Estados, que tienen que incluir en su marco jurídico y normativo la obligación de respetar, proteger, promover facilitar, y proveer el acceso universal a la salud.

La particularidad que presenta la institución, y que nos hace pensarla como una estrategia contrahegemónica es que promueve un cambio en el abordaje de las situaciones que vivencian los sujetos en sus salas con los profesionales, teniendo éstas como horizonte el fortalecimiento de la autonomía de los mismos. Se considera a los usuarios como sujetos de derecho y les brinda espacios donde se establece una modalidad de trabajo diferente a la institucionalización, planteando el trabajo interdisciplinario para lograr la vinculación de los usuarios con la comunidad, la ruptura de la rutina, del hospital como lugar de residencia y la consolidación de estrategias que permitan proyectar la externación.

La relación que se establece entre los profesionales y los pacientes en el Club Social es abierta, son escuchados por los mismos, son atendidos con una mayor horizontalidad. Entendemos que la nueva ley aporta un marco para que estos espacios puedan fortalecerse.

A partir de la nueva ley se promueve: "(...) que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario

e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales."

Entendemos que en el marco de la presente Ley, los profesionales del trabajo social que intervienen en esta área tienen un mayor reconocimiento y legitimidad para abordar las problemáticas que se hacen presentes.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

El precedente desarrollo nos permitió visualizar las funciones asignadas y asumidas del Trabajador Social en el ámbito de la Salud Mental. Su labor estuvo durante muchos años condicionada por una situación de subalternidad con respecto a la medicina, lo que limitó su participación en el proceso de diagnóstico y tratamiento de problemáticas de Salud Mental.

En la actualidad la estructuración hegemónica que por muchos años primó en este campo está sufriendo fuertes cuestionamientos que comienzan a transformar los dispositivos de intervención en estos ámbitos. La sanción de la Ley de Salud Mental incorpora la perspectiva de derechos humanos redefiniendo el campo de la salud mental.

Creemos que se han producido avances importantes en la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental, sin embargo, aun falta que muchos de ellos se efectivicen. Entendemos que el cambio comienza por construir espacios de reflexión y de repensar las intervenciones aprovechando el escenario social dado por la transición de un modelo de atención a otro.

Entendemos que los cambios se producen desde los micro espacios es por esto que apuntamos a que estos procesos como el desarrollado en el "Club Social" sigan reproduciéndose y afianzando una nueva lógica que rompa con las prácticas médico-hegemónicas y avance en pos de la construcción espacios contrahegemónicos que van generando cambios a partir de pequeñas acciones en lo que respecta a la salud colectiva.

En este sentido, "Las prácticas del trabajo social en tanto agente estatal devienen portadoras en sí mismas de las tensiones identificadas y, por lo tanto abiertas a sus posibilidades. Esta condición política constitutiva del quehacer profesional (imposible neutralidad ideológica) implica decisiones, lecciones, definiciones de riesgo y seguridades

a afrontar en medio de las tensiones identificadas en lo público y en la configuración de la política social en salud mental” (seminario salud mental, ficha de cátedra, clase 2).

Hay que poder producir una crítica a la naturalización de los modos tradicionales de enfrentar la locura y ser capaces de producir prácticas políticas que marquen diferencias, que impliquen modos distintos de pensar e intervenir en el campo de la salud mental fundamentadas desde la lógica de la salud colectiva.

REFLEXION FINAL:

El título elegido “Construyendo espacios de autonomía” pretende dar cuenta que estos espacios como el Club Social nacieron con la intencionalidad de romper con lógicas hegemónicas establecidas que no incorporaban una visión de sujeto colectivo, sino que eran pensados desde el padecimiento, interviniendo fragmentariamente desde una posición biologicista y mercantilista y no problematizando o cuestionando el encierro de estos sujetos.

Entendemos que la construcción de estos espacios habilitan a generar cambios producidos desde lo microsocial en pos de repensar la posible externación y la sociabilidad con el afuera. Esto nos hace pensar que la construcción de una contra hegemonía no alcanza con que se desarrolle al interior de las instituciones sino que es necesario que este proceso atraviese la sociedad en su conjunto.

Se propone impulsar un pensamiento contrahegemónico haciendo de la salud un espacio para la lucha por un nuevo Estado y una nueva sociedad. Se entiende la importancia de recuperar esta visión contrahegemónica que resalte la potencialidad de la determinación social de la salud para generar propuestas y políticas para enfrentar las grandes inequidades, y que plantee la necesidad de un nuevo modelo de desarrollo y consumo que, se base en la satisfacción colectiva de las necesidades de todos.

A partir de lo abordado entendemos que la nueva Ley debe ser una herramienta del Trabajo Social para poder cuestionar el papel subordinado asignado a la profesión, y proponer nuevas estrategias de intervención que tengan en sus lineamientos a la salud colectiva.

BLOGRAFÍA:

- **Ase I, Burijovich J.** La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud. Salud Colectiva. 2009;5(1):27-47.
- **Escudero, José C.** (2005). ¿Qué decimos cuando decimos “salud colectiva”? En: Encrucijadas No. 23, mayo de 2005; Buenos Aires.
- **Escudero, JC** (2011). “Sobre la salud colectiva.” En: Voces en el Fenix. Año 2, Nº 7. En Estado Crítico. Agosto de 2011. Facultad de Ciencias Económicas- UBA.
- **Feo, Oscar, Feo Carlos, Jiménez, Patricia.** (2012). “Pensamiento contrahegemónico en salud”. En: Revista Cubana de Salud Publica Vol. 38 (4). Disponible online en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu11412.htm
- **Ferrara. F** (1984): Teoría Social y Salud. Capítulo I. Edit. Catálogos. Bs. As.
- **GRAMSCI, A** (1948). El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce. Ed. Einaudi.
- Ley de Salud Mental 26.657
- **MENENDEZ, Eduardo** (1990). El modelo medico hegemónico. Estructura, función y crisis. En: Morir de alcohol. Ed Alianza, México.