



**Universidad Nacional de La Plata**

**Facultad de Trabajo Social**

**Medicina Social**

**Año 2010**

**Trabajo Social y Salud mental: Limitaciones y alcances de los dispositivos  
alternativos de atención.**

**Integrantes:**

Perazzo, Albertina. E- mail: [alberperazzo@hotmail.com](mailto:alberperazzo@hotmail.com)

Pozo García, Paola. E- mail: [pola\\_concy@hotmail.com](mailto:pola_concy@hotmail.com)

**Resumen:**

El presente trabajo hace un breve análisis de la modalidad de atención en Salud Mental existente en la actualidad. Las características particulares de un centro alternativo de atención. (Centro de Rehabilitación Psicosocial. CeRPs), los alcances del trabajo en equipo, el lugar del Trabajo Social en él, el tipo de abordaje y tratamiento que allí se realiza, así como también los desafíos y condicionamientos que atraviesa el CeRPS como práctica instituyente inscripta en un determinado sistema de salud pública. Por último, las consideraciones finales nos permitirán plasmar nuestra intención de reflexión y debate acerca de la atención en Salud en este campo específico.

**Palabras claves:**

Atención en Salud Mental. Trabajo Social. Trabajo en equipo. Medicalización. Sistema de Salud Pública .APS.

## **Introducción:**

El presente trabajo tiene como finalidad realizar un análisis de la modalidad de atención en Salud Mental existente actualmente en nuestro país. Haremos foco en las limitaciones y alcances que atraviesan los modelos de atención alternativa en este campo. Con este fin tomaremos la experiencia que nuestras prácticas de formación profesional actuales nos han brindado en el contexto del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CeRPS) del Hospital neuropsiquiátrico A. Korn.

Decidimos abordar en un primer momento características generales de un hospital especializado en Salud Mental, vinculado a la modalidad de atención y las problemáticas que allí se manifiestan, para luego introducirnos a la particularidad del CeRPS como dispositivo de atención alternativo al hegemónico.

El presente análisis tiene como finalidad introducirnos a una temática llena de contradicciones y conflictos que merecen de una lectura compleja que contemple el desafío de las intervenciones de nuestra profesión en el contexto de un campo que no le es propio, pero que consideramos es sumamente importante para iniciar el camino de la transformación de un sistema de atención hegemónico basado en la medicalización, la internación y el encierro.

## **Desarrollo:**

### **Contexto general del Hospital especializado.**

El hospital A. Korn fue fundado en el año 1883, su creación guarda coherencia con aquel modo de intervenir que suponía que entre “lo normal” y “lo anormal” existía una diferencia digna de ser corregida y vigilada. En palabras de Franco Basaglia los manicomios desde sus orígenes, hasta el momento se ligan “en defensa de la persona en contra de la persona que se desviaba de las normas”.<sup>1</sup> En este sentido la noción de locura que giró en torno a estas prácticas institucionales se basó principalmente en una tendencia a homogeneizar; es decir no reconocer la singularidad, ni la diversidad existente en el conjunto social, no reconocer los contextos históricos y sociales ni la trayectoria particular de cada uno de los sujetos “internados” y “aislados”. En este punto, Marisa Barrios agrega que “además de una trayectoria de padecimiento subjetivo, entre las personas que en su mayoría ingresan a la institución se encuentran muchos sujetos con una trayectoria de desocupación, de ausencia de recursos materiales, de precaria escolarización e inclusión en espacios sociales”<sup>2</sup>. Por lo cual un tratamiento que se limite a lo farmacológico, reduce todas las dimensiones de la problemática (sociales, económicas, culturales) a un padecimiento subjetivo impidiendo un abordaje integral que permita superar una situación de crisis, privilegiando la inserción social y la construcción o fortalecimiento de vínculos a nivel comunitario.

Actualmente, el manicomio sigue trabajando bajo una lógica asilar y de aislamiento y control social, desde un paradigma biologicista aún vigente; frente al cual no se han logrado crear políticas públicas capaces de superarlo en su totalidad.

---

<sup>1</sup> BASAGLIA, Franco. “La institución psiquiátrica de la violencia”. S/D.

<sup>2</sup> BARRIOS, Marisa. “Las prácticas en salud mental ante nuevos desafíos. Como pensamos en la reconstrucción del tejido social.”

## **Particularidad del Centro de Rehabilitación Psicosocial.**

### **Limitaciones y alcances.**

En el año 2001 con la iniciativa y lucha de profesionales de diferentes disciplinas que se encontraban trabajando en rehabilitación, (servicio de Crónicos), preocupados por la calidad de vida de los “pacientes” que estaban en proceso de externación, con resistencia a los tratamientos exclusivamente médicos, y en oposición a la homogeneización, al aislamiento, segregación y cronificación, que el modelo actual aún genera; logran la apertura de un nuevo servicio dentro del Hospital: el CeRPS (Centro de Rehabilitación Psico Social).

El CeRPS, tiene como objetivo general, el acompañamiento de un equipo interdisciplinario en la construcción y viabilidad de un proyecto de externación de “pacientes” que pertenezcan a este servicio. Como objetivos específicos se proponen potenciar la autonomía personal de los “pacientes”; crear y fomentar la convivencia en grupo; promover hábitos y habilidades de tipo doméstico; favorecer la relación fuera de la institución con la familia y otros grupos sociales; detectar precozmente los problemas e inconvenientes que puedan aparecer durante el desarrollo del proceso de externación.

Creemos pertinente hacer mención en este punto a los aportes de Weinstein, Luis<sup>3</sup> que nos permiten entender la salud como un conjunto de capacidades y derechos, reconociendo la capacidad de comunicación, de goce, de creatividad, de crítica, de autonomía, de proyectar. Consideramos que el rumbo que tomen esas capacidades dependerá de la forma en que se lleven adelante acciones y políticas en relación a la salud y de las condiciones económicas, sociales y culturales que contextualicen esta problemática. Por lo tanto, la atención del CeRPs estará atravesada de ciertas limitaciones, pero

---

<sup>3</sup> WEINSTEIN, Luis. “El concepto de salud”. En “salud y Autogestión” Ed. Nordan. Montevideo. 1988.

también de posibilidades que nos brindará el entender y hacer consciente que el campo de la salud- enfermedad es un proceso histórico social.

Es decir, no bastan los hechos biológicos para entender los problemas de Salud/enfermedad, es necesario y primordial entenderlos como un proceso histórico articulado a un determinado sistema social. En palabras de Ana Cristina Laurell, es un proceso social “en la medida que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico”<sup>4</sup>.

Una de las características que diferencia el CeRPs de otros servicios del hospital, es el lugar que ocupa el medicamento en el tratamiento. Es decir, se intenta romper con el modelo médico hegemónico que utiliza el medicamento con exclusividad en el tratamiento. Sosteniendo un abordaje que incluya tanto el tratamiento farmacológico, como el resto de las dimensiones de la problemática, por ejemplo recuperar hábitos de la vida cotidiana, reconstrucción o fortalecimiento de redes sociales, entre otros. De esta manera se intenta trabajar la autonomía de los sujetos, ya sea desde la construcción de su propio proyecto de externación, así como también en la implicancia con la patología y la medicación que le corresponde. Esto se visualiza en que cada “paciente” debe conocer la dosis y la droga que le corresponde, y debe suministrársela. Esto implica que cada sujeto sea partícipe de su proceso en todas sus dimensiones.

Si bien el uso de medicamentos en la particularidad del CeRPS se constituye en un aspecto complementario del tratamiento, no podemos dejar de mencionar la inevitable conexión con los intereses privados de los grandes grupos económicos como lo son la industria farmacéutica.

Al respecto Escudero dice “los trastornos mentales pueden ser combatidos por fármacos, pero también por la contención, el acompañamiento y la ayuda, provisto por homo sapiens, que pueden recibir un sueldo del Estado y tienen la flexibilidad de ocuparse de otros problemas. La primera opción se plantea muy fuertemente, la segunda no”<sup>5</sup>. Esto nos invita a pensar el papel

---

<sup>4</sup> Laurell, Ana Cristina, La salud enfermedad como proceso social. En: Revista latinoamericana de salud Nueva Imagen, 1982.

<sup>5</sup> ESCUDERO, Jose Carlos. “Políticas sociales de salud ante las actuales crisis”. En: La Interhospitalaria n°30. Junio del 2008

del Estado en la inversión a favor de la industria privada favoreciendo la acumulación del capital en lugar de generar políticas públicas que realicen un abordaje integral invirtiendo a la vez en recursos humanos, es decir en profesionales capacitados para intervenir. Aquí es necesario analizar si existe una intencionalidad por parte del Estado capaz de romper con un abordaje y tratamiento basado solamente en la medicalización, lo que implicaría una nueva relación con la industria farmacológica y con sectores privados favorecidos por las prácticas biologists y tradicionales que permiten aumentar su lucratividad.

Por lo tanto, la cuestión del medicamento debe ser analizada desde una mirada compleja que abarque las diferentes intencionalidades e intereses que giran a su alrededor afirmando lo que Barri plantea como un problema que corresponde al Estado, que involucra al mercado siendo a la vez una cuestión política, científico técnica, médica, y ética.

Otra cuestión que nos parece importante destacar en relación a la modalidad de atención del CeRPS, es el trabajo en equipo que allí se realiza. Con esto y en relación a lo anteriormente dicho en cuanto a la trascendencia del tratamiento médico desde este servicio se trabaja a partir de una perspectiva que involucra la participación de varias disciplinas entre ellas psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería y terapia ocupacional. Constituyen un equipo de trabajo que consiste en “un número reducido de personas con habilidades complementarias que se hallan comprometidos con un propósito, objetivo de desempeño, con un enfoque común de trabajo para lo cual se hallan mutuamente disponibles”<sup>6</sup>. Consideramos que el trabajo que realiza el equipo de profesionales se basa en un propósito claro y específico, construido y compartido, que permite percibir que se trata de un trabajo interdisciplinario ya que a partir de la convergencia de varias disciplinas se interviene en pos de mejorar la calidad de vida de los pacientes tanto durante la permanencia de los mismos en el Hospital como en la concreción del proyecto de externación. Por lo tanto en este servicio el saber médico no se constituye en hegemónico, sino que junto con las demás disciplinas se crea un debate que permite agudizar la mirada hacia un mismo “objeto”. No obstante

---

<sup>6</sup> KATZENBACH y SMITH. “ La sabiduría de equipos”. Ed. Dos Santos. España, 1996.

el desafío por superar los parámetros establecidos históricamente en relación a los espacios destinados y roles definidos para cada profesión se hacen presente cotidianamente más allá de la continua intención de ruptura con este tipo de lógicas.

Resulta necesario considerar y tener presente este desafío y dificultades que surgen al interior de los equipos y en particular a éste que debe superar la hegemonía del saber médico por sobre las demás disciplinas; pero también creemos que enfrentar este desafío y apostar a un trabajo interdisciplinario es una vía posible para enfrentar la complejidad de las problemáticas que cotidianamente enfrentan los centros alternativos de atención en Salud Mental.

Por lo tanto, significa apostar a una modalidad de trabajo que “ a partir del diálogo y la puesta en común de diversos saberes y habilidades, posibilita la construcción de un nuevo conocimiento, así como de una experiencia y un lenguaje que es fruto del abordaje compartido de los conflictos y las problemáticas que afronta el sujeto”.(Eroles.C)<sup>7</sup>.

Una de las características principales del CeRPs es que allí privilegia esta modalidad de trabajo. Aquí, nuestra profesión encuentra la posibilidad de trascender y debilitar aquella visión racional positivista, tradicional, que considera que al Trabajo social le caben todas las cuestiones genéricas y contextuales que podrían perjudicar el tratamiento, entendidas éstas como sociales, que escaparían del plano psicológico, biológico. Queda claro aquí que esta perspectiva sostiene que existe por un lado un trabajo “médico” que protagoniza el tratamiento y por otro lado, por otro carril va “lo social” como campo exclusivo de los Trabajadores Sociales, quienes deben “tratar” las cuestiones externas a la enfermedad.

El desafío es romper con esta lógica de abordaje y pensar en intervenciones que den cuenta de “lo social” y “lo médico” como inseparables del mismo proceso de intervención. Realizando una articulación de los objetos de las dos áreas, recuperando los fenómenos que ligan la cuestión social a los trastornos mentales. El Trabajo Social en el contexto de trabajo en equipo mantiene una “postura comprometida” en la media en que se involucre y realice

---

<sup>7</sup> En Power Point sobre Interdisciplina. Cátedra de Medicina Social. 2010.

aportes desde su saber construyendo en diálogo con las demás disciplinas, alternativas de intervención.

Es aquí donde se halla la fortaleza del trabajo en equipo, como modalidad que tienda a superar los condicionamientos que le han dado cierta direccionalidad a las intervenciones desde el origen de la profesión.

Es decir, dicha intervención se encuentra atravesada por constricciones objetivas y posicionamientos históricos y concretos; un contexto producido y reproducido por prácticas sociales entre las que se encuentra la práctica profesional. Un conocimiento crítico, socio histórico y reflexivo de la realidad nos permitirá superar el sentido común y aportar a la construcción de acciones/ miradas creativas, autónomas y críticas. Lectura que nos ayuda a entender a la profesión como un “campo de luchas”, atravesada por tensiones y conflictos que les son inherentes.

Lo anteriormente expuesto da cuenta de las grandes limitaciones que encuentran los servicios alternativos de atención en el campo de la Salud Mental. Creemos que estas limitaciones guardan coherencia con el sistema de salud que tenemos en nuestro país. Haremos referencia al subsector público, sus características nos darán insumos para entender y analizar los obstáculos que atraviesa el CeRPs como modalidad alternativa de atención en Salud Mental que contempla la complejidad de las problemáticas que atraviesan los sujetos incorporándolos a la construcción y concreción de sus propios proyectos de externación.

El subsector público, en la actualidad se encuentra fuertemente debilitado y fragmentado a partir de las medidas que se acentuaron y profundizaron en la década del 90 con la consolidación de la lógica neoliberal, en éste periodo toma protagonismo el mercado, por lo que se desplaza la idea centralizadora, incluyente de un modelo estatalista. Por lo tanto, a partir de esta transformación se toman una serie de decisiones que repercuten directamente en la financiación de los servicios de Salud, en las condiciones de trabajo de los trabajadores de este campo; privatización de servicios, y aparición de programas focalizados, fragmentados. Estas modificaciones/reformas traen



aparejado una descentralización que se acrecienta en los años 90, y que pone en jaque la existencia de los hospitales públicos.

Es a partir de los 90 que este subsector, deja de dar una cobertura universalista apuntando de ahora en más a aquella población que se encuentra en condiciones de pobreza o no cuenta con una cobertura. El sistema comienza a verse colapsado al aumentar la demanda que se relaciona directamente con el aumento del desempleo y la precarización laboral. Los recursos comienzan a ser más restringidos, se crea en 1991 la figura de Hospitales Públicos de Autogestión, con la intención de recuperar el gasto producido por las prestaciones a personas con capacidad de pago de los mismos. El subsector público, cuenta a la vez con políticas caracterizadas por su focalización, destinadas a aquella población escasa de recursos.

En este contexto, y ante las características actuales del subsistema público de atención en Salud, se hacen presentes las dificultades y los desafíos del abordaje y modalidad de atención en el campo de la salud mental.

La ausencia de una política sanitaria articulada en sus tres niveles: primaria, secundaria y terciaria y la predominante forma de entender que las problemáticas de salud mental deben ser abordadas desde la “especialidad” dan como resultado una atención que se limita a los hospitales psiquiátricos como única respuesta. Esta situación hace que la única posibilidad de tratamiento que exista en el campo de la Salud mental sea el tercer nivel, por lo tanto, el manicomio, el encierro, el aislamiento, características propias de las instituciones especializadas en Salud Mental.

Si bien existen dispositivos comunitarios o alternativos de atención, la respuesta que ha prevalecido y continúa como hegemónica es el hospital neuropsiquiátrico.

La incorporación de la salud mental al sistema de atención primaria en salud (APS) y a los Hospitales generales, rompería con la lógica asilar, poniendo en cuestión la existencia de los manicomios. Al estar, la atención psiquiátrica, asegurada en los centros de salud mental y psiquiatría comunitaria, no se acude necesariamente a la internación asilar. Sino que, se controlan y reciben

fármacos y terapia en su barrio o localidad sin aislarlo de su medio y sus lazos comunitarios.

Para que algo de estas características suceda en Argentina se tienen que dar ciertas condiciones que actualmente no existen. En primer lugar, la realidad del Sistema de Atención Primaria en Salud está condicionada y atravesada por políticas que carecen de intencionalidad y por lo tanto de recursos para hacer posibles abordajes integrales. En segundo lugar, existen también resistencias por parte de trabajadores de este campo que por temor a perder su trabajo no adhieren a esta lucha.

La importancia de la APS radica, tal como fue propuesto en Alma Ata en la necesidad de una estrategia de salud integral que no solo abasteciera servicios de salud sino que afrontara las causas fundamentales sociales económicas y políticas de la falta de salud, es decir, debía promover la distribución más justa de los recursos. Insistía en el desarrollo social y económico, la necesidad de incluir a todos los sectores relacionados con la salud en el planteamiento de los programas, la participación individual y colectiva de las comunidades en la planificación, decisión y control de la APS. Este tipo de atención debe ser “el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria el máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada”.<sup>8</sup>

Mediante acciones de prevención y promoción<sup>9</sup>, que involucren la participación tanto comunitaria como de profesionales, la idea de la APS es mejorar de forma integral la situación sanitaria de la población. Esta estrategia implica cierto nivel de organización y conciencia social de la población, por lo tanto, al

---

<sup>8</sup> Werner, David y Sanders, David y col. 2000. *Cuestionando la Solución: Las Políticas de Atención Primaria De Salud Y Supervivencia Infantil*. Capítulo 1 a 5 De: <http://www.healthwrights.org/spanish/Libros/question.htm> pág. 15.

<sup>9</sup> PREVENCIÓN: Acción anticipada para evitar la expansión de una enfermedad puntual. Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas. PROMOCIÓN: se define de manera más amplia que la prevención. Se refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar de la población. En CZERESNIA, D. 2006. *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*.

cobrar protagonismo la participación comunitaria también se estaría aportando a la emancipación de los sectores oprimidos. La base de este proyecto son acciones colectivas, concientizadoras y organizadas a nivel comunitario en pos de mejorar las condiciones de vida de sujetos de los sectores más desfavorecidos. Este nivel de atención estará caracterizado también por la existencia adecuada de servicios de salud barriales, (centros de salud, Unidades sanitarias), que brinden sostén a la población según sus particularidades, su cultura, a través de una tecnología adecuada, con personal capacitado, realizando al mismo tiempo diferentes acciones de prevención y promoción. Esta progresista estrategia para hacerse efectiva debe sostener una cobertura integral y total, recursos humanos adecuados, participación popular, tecnología apropiada, modalidades de organización coherentes a este proyecto, y articulación entre los diferentes sectores. Aunque parezca ésta una interesante alternativa de abordaje en salud, resulta amenazante para sectores que prefieren conservar el orden establecido y continuar profundizando las diferencias. Ante esta situación y el poder de estos últimos en el financiamiento de esta estrategia, la APS tal como se acordó en Alma Ata se encuentra con serias dificultades. Sujeta a que cada país y gobierno implemente esta estrategia según sus intereses, la APS se debilita ya que ningún gobierno está dispuesto a modificar estructuras de poder para viabilizar el proyecto de APS. Actualmente, la Atención Primaria de la Salud se haya inmersa en un contexto donde se privilegian los intereses de unos pocos y se desplazan los de las mayorías, por lo tanto la APS también refleja la fragmentación y focalización de las políticas sociales propias de Estados neoliberales. Los centros de Salud comunitario no están adecuados a la necesidades concretas de la población, no existen programas, ni proyectos integrales, que apunten a las causas fundamentales de las problemáticas en salud. En materia de Salud Mental tampoco existen ni profesionales especializados en la temática ni recursos que posibiliten siquiera la continuidad de un tratamiento ambulatorio de “pacientes” con alguna patología mental. Ante esta realidad se puede visualizar una crisis en el sistema de Salud, que como es de imaginar solo desfavorece a los sectores con menos recursos

Por lo tanto, la concreción de los proyectos de externación de los pacientes del CeRPs se encuentran fuertemente condicionados ante esta realidad, acotando las posibilidades de una rehabilitación en la comunidad y que suprima la lógica de aislamiento y encierro.

La modalidad de funcionamiento desarticulada y fragmentada que brinda el subsistema público en nuestro país, constituyen unos de los fuertes motivos por los que la existencia de los manicomios no es disuelta. Esto, junto a la hegemonía de la medicina en este campo, y la reducida intervención estatal en materia de políticas sociales que estén a la altura de las necesidades de los “pacientes” explican las grandes dificultades que encuentra los dispositivos de atención alternativa para concretar sus objetivos.

### Consideraciones finales:

En el presente trabajo intentamos analizar la particularidad del CeRPS como modelo alternativo de atención en Salud Mental en relación a nuestra futura profesión, teniendo en cuenta un análisis general de la salud mental, la ausencia de políticas de prevención y promoción, y profundizando en relación al espacio de intervención del Trabajo Social reconociendo sus alcances y limitaciones con el objetivo de pensar estrategias de intervención.

La particularidad de la atención en salud mental se halla atravesada de múltiples determinaciones que condicionan las prácticas de los profesionales involucrados en este campo. Por lo tanto, toda acción superadora se encontrará con los límites que le impone la coyuntura social. Las actuales características de las políticas estatales nos hablan de un posicionamiento e interés por parte de este, que lejos de beneficiar o aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos más desfavorecidos, se basan en la fragmentación, individualización de los problemas sociales.

Específicamente en este campo, aún no han surgido políticas capaces de superar por completo la existencia de los manicomios, se hace difícil pensar que sea posible en el contexto de un sistema dividido en subsectores, que produce grandes desigualdades e inequidades.

Creemos que para poder construir estrategias superadoras de intervención, se debe tener en cuenta por un lado el lugar que se le asigna al "paciente" como sujeto de derecho participe en el proceso de construcción de su proyecto de externación desde el momento en que ingresa al Centro. Por otro lado, el trabajar en equipo nos parece la modalidad mas adecuada para poder construir una mirada reflexiva, analítica y crítica que aborde las diferentes dimensiones que hacen a la totalidad de la problemática, y así construir una mirada e intervención más integral.

### **Bibliografía:**

- BASAGLIA, Franco.” La institución psiquiátrica de la violencia”. S/D.
- BARRIOS, Marisa. “Las prácticas en salud mental ante nuevos desafíos. Como pensamos en la reconstrucción del tejido social.”
- CZERESNIA, D. 2006. “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”.
- ESCUDERO, José Carlos. “Políticas sociales de salud ante las actuales crisis”. En: La Interhospitalaria n°30. Junio del 2008
- KATZENBACH y SMITH. “La sabiduría de equipos”. Ed. Dos Santos. España, 1996.
- Laurell, Ana Cristina, La salud enfermedad como proceso social. En: Revista latinoamericana de salud Nueva Imagen, 1982.
- Material de cátedra sobre interdisciplina. S/D.
- Power Point sobre Interdisciplina. Cátedra de Medicina Social. 2010.
- UGALDE, A. y HOMEDES, N. “Medicamentos para lucrar.la transformación de la industria farmacéutica”. En: Salud colectiva. Año 5. N°3 . 2009.
- Werner, David y Sanders, David y col. 2000. Cuestionando la Solución: Las Políticas de Atención Primaria De Salud Y Supervivencia Infantil. Capitulo 1 a 5 De:  
<http://www.healthwrights.org/spanish/Libros/question.htm> pág. 15.