

Universidad Nacional de La Plata

Cátedra Medicina Social

Facultad de Trabajo Social

Año 2015

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Análisis de distintos modos de abordaje
y posibles estrategias de intervención

Estudiantes:

Beriy Paula
Simonini Fiama

Docentes:

M Cecilia Nogueira
Susan López

RESUMEN

Con el presente trabajo, pretendemos profundizar el análisis de una situación específica trabajada en las prácticas de formación profesional, de la materia Trabajo Social IV¹ realizadas durante el año 2014, en el Club Social del Hospital Alejandro Korn de la localidad de Melchor Romero.

Para ello, desarrollaremos el trabajo dando cuenta de una situación específica trabajada el año pasado de una persona mayor de 60 años, (Pedro)², con padecimiento mental, que ha transitado por instituciones de encierro la mayor parte de su vida. A lo largo de su recorrido por las instituciones, han sido vulnerados muchos de sus derechos.

Pretendemos así, analizar las diversas estrategias y modalidades de abordaje que se desarrollan en el campo de la salud mental, situándonos desde la concepción de salud como un derecho irrenunciable.

Propondremos entonces un desarrollo analítico de lo que entendemos como intervención en clave de derechos, frente a una realidad y procesos complejos que atraviesan la vida y la cotidianeidad de las personas con las que trabajamos.

A su vez, intentaremos dar cuenta de algunas de las dificultades con las que los profesionales se enfrentan al momento de intervenir y diseñar una estrategia que pueda el carácter de integralidad y respeto por los derechos de las personas.

En este sentido, nos preguntamos: ¿Qué herramientas se pueden elaborar frente a los obstáculos y las dificultades que se nos presentan? ¿Qué hacen los profesionales, frente a situaciones sumamente complejas? ¿Existen situaciones o procesos que puedan considerarse como imposibles de abordar de forma integral, asegurando el respeto por los derechos de los sujetos?

La formulación de estos interrogantes, se generaron en el transcurso del trabajo, dando posibilidad a su discusión y debate.

Comentario [s1]: Muy buen trabajo

¹ de la carrera Trabajo Social, de la Universidad Nacional de La Plata

² Con carácter de reserva del nombre y la identidad real del sujeto, decidimos cambiarlo y reemplazarlo por un nombre ficticio

OBJETIVOS

- Analizar las diversas formas de abordaje de la salud mental, a través de la presentación de la situación específica de Pedro.
- Problematizar las intervenciones que los profesionales podríandiseñar frente a los obstáculos y complejidades que se les presentan en la intervención.

En este sentido, intentaremos analizar las diversas estrategias y modalidades de intervención que como futuros licenciados en Trabajo Social, podemos elaborar para abordar de manera integral e interdisciplinaria el caso trabajado.

METODOLOGÍA

Para realizar el presente trabajo, utilizamos diferentes herramientas que nos fueron permitiendo armar el análisis de la historia presentada

Las entrevistas formales e informales con los profesionales (psiquiatra y enfermera) de la sala en donde se encuentra internado Pedro; la revisión de historias clínicas e informes; la observación participante en los diferentes momentos de la práctica fueron las herramientas que nos permitieron construir el desarrollo del trabajo

INTRODUCCIÓN

Entendemos que el abordaje analítico de una situación específica, no implica trabajarla desde la singularidad, sino al contrario, asume varias dimensiones de la vida social que condicionan y determinan la vida de un sujeto.

Pedro es un hombre de 66 años, diagnosticado con un leve retraso mental, institucionalizado la mayor parte de su vida, sin datos sobre su historia de vida, sin vinculación familiar, indocumentado y despojado de su identidad. Dicha situación, no representa simplemente un caso individual, sino que se encuentra atravesada por múltiples factores sociales, políticos y económicos que fueron determinando ese recorrido.

A su vez, entendemos que los tratamientos utilizados, las modalidades de internación, y el abordaje de la historia clínica de una persona con padecimiento mental, no se encuentran ajenos, sino que inciden en la historia, el desarrollo de la vida y la salud de la persona.

Retomando los autores trabajados durante el transcurso del año, en la materia Medicina Social³, desarrollaremos a lo largo del trabajo un análisis de la situación de Pedro, afirmando la idea de la necesidad de abordar los tratamientos y los procesos de salud-enfermedad de manera integral, dando cuenta que esos procesos muchas veces tienen que ver con determinantes y factores sociales, económicos y políticos, y no específicamente con factores puramente biológicos.

Las formas de entender a las personas con padecimientos mentales, no fueron las mismas a lo largo de nuestra historia, y por ello los tratamientos y las formas de encarar esos procesos fueron muy diversos. En este sentido, afirmamos que las explicaciones de esa diversidad de formas y miradas, no se encuentran al azar en la historia, sino que siempre representan un modo de ver y entender al mundo en el medio de un juego de relaciones y pujas de poder de los sectores y grupos con mayor poder político y económico. El modelo médico hegemónico, es un claro ejemplo de estas ideas, jugando un papel fundamental en el tratamiento de los procesos salud-enfermedad.

Entendemos que las situaciones de sujetos con padecimiento mental, reflejan de manera clara esas ideas. Por ello analizaremos la situación de Pedro a modo de explicar los conceptos incorporados a lo largo de la materia.

³De la carrera Trabajo Social, de la Universidad Nacional de La Plata.

La elección del tema responde al interés en la temática, ya que hemos desarrollado experiencias de prácticas profesionales en relación a la salud mental que nos aportarán las herramientas necesarias para el presente análisis.

Consideramos que es un ámbito donde existen debates sumamente interesantes para abordar, teniendo en cuenta que en el año 2010 se sancionó una Ley Nacional, que da cuenta de conceptos, categorías y formas de entender a la Salud Mental que son fruto de debates y desafíos que como futuros profesionales creemos que debemos asumir.

DESARROLLO

¿Qué entendemos cuando hablamos de Salud?

En primer lugar, queremos dar cuenta de qué hablamos cuando nos referimos a Salud y a Salud Mental. Nos parece fundamental, en un trabajo de desarrollo analítico poder dar cuenta de las categorías y los fundamentos teóricos y políticos que nos guían en el análisis.

Es por ello que afirmamos que nos posicionaremos desde la perspectiva que entiende a la salud en clave de derechos. Es decir, como un componente inalienable de la dignidad humana, tomándola como un bien en sí mismo, al que cualquier persona entonces por el hecho de existir, posee el derecho a la salud.

La salud no es individual, ni se agota en lo biológico. Apelamos a la comprensión de la salud en su totalidad, atravesada por determinantes sociales. Siguiendo a los autores Benach y Muntaner, entendemos a estos últimos como un conjunto de condiciones sociales y políticas que afectan decisivamente a la salud individual y colectiva.

Dentro de esta perspectiva, es que entendemos a la Salud Mental. Adherimos a la conceptualización que se realiza en el Artículo 3 de la Ley N° 26.657 del Derecho a la Protección de la Salud Mental, promulgada el 2 de Diciembre de 2010, donde se 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”*.

En este sentido, con lo anteriormente expuesto, queremos dar cuenta que nuestro análisis no se basa en la defensa de los procesos individuales sino que cualquier proceso de salud-

enfermedad, se debe abordar de manera integral y colectiva. Entendiendo que la salud es un derecho y abarca mucho más que el bienestar físico.

Situarnos en la comprensión de la Salud desde esta perspectiva, nos permite visualizar la complejidad y las múltiples dimensiones que asumen estos procesos, entendiendo que no son lineales, ni responden a una sola causa, sino que están atravesados por determinantes sociales, económicos, políticos y culturales.

Salud Mental como campo de disputa

Siguiendo a Galende, entendemos que *“...los problemas de la integración social, la participación de los individuos en la vida comunitaria, y en los intercambios económicos y simbólicos, fueron vislumbrados como los valores determinantes en la producción de salud mental, tanto en las personas singulares, como en los grupos comunitarios. Hoy estamos suficientemente advertidos de que determinadas condiciones de vida aumentan la vulnerabilidad de las personas, tanto físicas como mentales y sociales...”* (Galende en Ferreyra, 2009, p.3)

Es así, que creemos que entender a la Salud en clave de Derechos, implica reconocer que existen entonces otras perspectivas que sostienen lo contrario.

Los avances y desafíos que presenta la Ley 26.657, refleja un modo de entender y atender a la Salud Mental, que se constituyó como fruto de debates y pujas a lo largo de siglos.

Salud Mental, entendida como enfermedad, locura, anormalidad, trastorno, asociada al miedo y al peligro fueron ideas hegemónicas durante muchos años en nuestra historia, constituyéndose como base de fundamento a la hora de dar respuesta e intervención a personas con padecimiento mental. La institucionalización, la exclusión, la medicalización y el encierro se conformaron como la forma más eficaz para abordar la situación.

Siguiendo a A. Stolkiner, coincidimos en que *“el reconocimiento del derecho a la salud basado en una concepción compleja del proceso de salud-enfermedad-cuidado, requiere de una política de integralidad de derechos, también incluye el derecho a la no medicalización de la vida. La medicalización es inherente a la mercantilización de la salud y una faceta de la biopolítica”*.

Análisis de la intervención profesional, a partir de la historia de Pedro

Recuperando lo dicho anteriormente, proponemos analizarlo desde la historia de Pedro, un hombre de 66 años, diagnosticado con un leve *retraso mental*.

A través de los registros vistos en las historias clínicas, del relato de los profesionales, y del relato propio de Pedro, pudimos conocer en primera instancia que prácticamente toda su vida, transcurrió dentro de una institución. Es decir, que ha pasado a lo largo de su historia por diferentes instituciones de encierro, comenzando su tránsito por un instituto de menores (José Ingenieros) a los 15 años, pasando luego de cumplir la mayoría de edad al hospital A. Korn, en el cual se encuentra institucionalizado hasta la actualidad.

En segunda instancia, los datos obtenidos en el recorrido de la práctica y las entrevistas realizadas, dan cuenta de un desconocimiento total de vínculos familiares o vinculares. Recuerda a su vez momentos o situaciones pasadas, que le cuesta mucho reconstruir. A su vez, no cuenta con recursos materiales y/o económicos.

Pedro hace casi medio siglo que desarrolla su vida cotidiana en instituciones de encierro. Como consecuencia de la prolongada institucionalización podemos dar cuenta de las dificultades para comunicarse, expresarse, relacionarse con otras personas y la comunidad en general.

La vida en las instituciones, asume procesos y dimensiones que atentan contra el desarrollo personal, y la construcción de la individualidad.

Bajo esta idea, nos interesa recuperar el trabajo de Ervin Goffman que realiza sobre las denominadas *Instituciones totales* (de encierro), donde explica que la característica general de las mismas se centra en el quiebre de las barreras que separan tres ámbitos de la vida cotidiana, constituidos como el ordenamiento social básico; comer jugar y trabajar.

Dentro de este tipo de instituciones, todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad. A su vez, cada etapa de la actividad diaria de los internos se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas. Todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, y toda la secuencia de actividades se impone mediante un sistema de normas explícitas, y un cuerpo de funcionarios.

Atravesadas por estas características las personas institucionalizadas, van desdibujando poco a poco su proyecto personal, se van perdiendo las individualidades, la intimidad y la

particularidad, para recibir un trato conjunto y sistemático. Se ubica en segundo plano la relación con la comunidad, con otros sujetos, con otros espacios.

Pudimos visualizar, en este sentido que no solo a raíz de ello, se presentan dificultades para comunicarse o expresarse, sino que inclusive, se generan limitaciones motrices, producto del sedentarismo y la falta de actividad; la escasa o nula relación que se establece entre las personas que viven en estas instituciones monovalentes, y el entorno, el resto de la comunidad.

Otro dato sumamente interesante que rescatamos como fundamental para trabajar, es que en entrevistas informales que se tuvieron con Pedro, contaba que el motivo por el que él se encontraba en la institución, es porque no sabe leer ni escribir.

Estas situaciones abren el juego a múltiples análisis, en las formas de entender y abordar las situaciones de las personas con padecimientos mentales, y las formas que asumen los tratamientos que se llevan a cabo.

Es decir, que mas allá de no visualizar la existencia de un tratamiento integral de su situación, intentando ahondar en estrategias que no caigan directamente en la insitucionalización con tiempos indefinidos, de no trabajar con Pedro aspectos de su vida y su tratamiento que no sean exclusivamente el padecimiento mental en términos puramente biológicos, él no conoce ni es parte del mismo. Desconoce entonces absolutamente el por qué de su estadía ya prolongada en la institución.

A través de una entrevista al psiquiatra que atiende a Pedro, el profesional cuenta que con un seguimiento terapéutico podría externarse de la institución. Pero los obstáculos refieren a la carencia de recursos económicos y relaciones vinculares que puedan servir de sostén y acompañamiento para vivir fuera del hospital.

Aunque la Ley Nacional, exprese de manera clara, que una persona con padecimiento mental no debe ser institucionalizada, entre otros motivos por condiciones de carencias económicas o sociales, o que la condición única de internación debe reflejar de manera fundamentada peligro inminente para sí o terceros, podemos visualizar que en la práctica ello no se cumple, o se complejiza.

Entre las personas que ingresan a la institución, se encuentran características comunes, que refieren a situaciones como éstas, de ausencia de recursos materiales, de precaria escolarización, excluidas de diversos espacios sociales y culturales. Y ello no es producto de

una decisión individual, sino que tiene que ver con pautas culturales, intervenciones singulares, modos biologicistas de entender la salud mental, que impiden que esas personas puedan en el ejercicio de sus derechos, vivir y desarrollarse en la comunidad.

Como consecuencia, muchos de ellos permanecen en la institución por un prolongado tiempo, más allá de una situación de crisis, dada la ausencia de otros dispositivos que posibiliten la inserción social y los vínculos en la comunidad, siendo la institución un lugar de permanencia prolongada o definitiva para muchos de estos sujetos.

Sin embargo, lejos de aportar al tratamiento, la externación y el acompañamiento, se generan grandes procesos de vulneración de los derechos de estas personas.

En este sentido, visualizamos varias formas de comprender la salud mental y sus formas de abordaje y tratamiento; ¿la intervención estará guiada hacia el control de “la peligrosidad” de la persona con padecimiento mental, entendiendo el encierro y la medicalización como la forma más eficaz de abordarlo, o se propondrá una intervención entendiendo a esa persona como sujeto de derechos, guiada hacia la propuesta de un tratamiento que incluya sus necesidades, deseos y derechos, para crecer y vivir en interacción con la comunidad?

Creemos que proponer un tratamiento que no vulnere los derechos de las personas con padecimiento mental, implica toda una forma de comprender la salud, la salud mental, la medicina y el trabajo social. Es necesario poder tener en cuenta la especificidad de cada sujeto, el recorrido de su vida y sus experiencias, los lazos o rupturas que a lo largo de su vida fue creando, y sobre todo sus necesidades y sus deseos para vivir y desarrollarse en sociedad.

El trabajo interdisciplinario e interinstitucional, la importancia de involucrar a la familia y/o referentes afectivos y a la comunidad en general, hace del tratamiento una forma de acercarse al abordaje integral.

Sin embargo, no podemos perder de vista en el diseño de la intervención, que el proceso o la situación que atraviesa la persona, no es fruto de decisiones personales e individuales, sino que lo atraviesan múltiples dimensiones.

El contexto, la historia, la cultura, el tiempo y el lugar donde se desarrolla son fundamentales para no caer en reduccionismos y comprender que los procesos de salud enfermedad, están atravesados indiscutiblemente por las situaciones políticas, sociales y económicas en las que

vivimos día a día. Es decir, aquel conjunto de condiciones sociales y políticas que afectan de manera decisiva a la salud individual y colectiva.

El entorno y el contexto social influyen de manera significativa en las personas con padecimiento mental; las formas de comprender el padecimiento mental, no fueron iguales a lo largo de nuestra historia, pesando sobre ello la discriminación, la exclusión, la vulneración de derechos, acompañado de significaciones sociales hegemónicas que entendían a la salud mental como sinónimos de enfermedad y peligrosidad.

Partir entonces de la existencia de determinantes sociales que atraviesan los procesos de salud enfermedad, de la comprensión de la salud mental en clave de derechos, del diseño de estrategias desde la integralidad y el reconocimiento de la persona como sujeto, garantiza o intenta presentar una intervención que rompa con lo establecido, con lo instituido y con las formas convencionales de trabajar estos procesos que a lo largo de la historia han desconocido y ultrajado los derechos de las personas.

Desafíos e interrogantes presentados

Sin embargo, queremos a raíz de lo expuesto, presentar otros interrogantes:

Frente a la existencia de obstáculos, y dificultades para encarar la intervención profesional ¿Con que herramientas contamos los profesionales? ¿Qué estrategias podemos darnos para lograr una intervención que supere lo asistencial? ¿Existen situaciones o procesos que puedan considerarse como imposibles de abordar de forma integral, asegurando el respeto por los derechos de los sujetos? ¿Qué hacemos los profesionales frente a situaciones y procesos de vulneración de derechos, que se consideren imposibles de abordar, o ajenos a los alcances del trabajo social?

Queremos dejar en claro en primer lugar, que frente a estos interrogantes planteados no pretendemos brindar respuestas únicas, ni acabadas, sino que la idea de su formulación, asume la necesidad del debate y la discusión.

La Ley de Salud Mental deja en claro en varios de sus artículos, la imposibilidad de la internación por situaciones económicas; que la internación de personas con padecimiento mental debe darse durante el tiempo más breve posible con fundamentos sólidos de aquellas situaciones reconocidas por la Ley; la participación de la persona en todos los aspectos de su tratamiento, siendo incluida en las decisiones que se tomen sobre ello; el derecho al sujeto de

conocer el por qué de su internación en la institución; la necesidad de la participación de la familia y la comunidad en el proceso que transiten los sujetos con padecimientos mentales; la búsqueda y creación de alternativas a la institucionalización, entre otras.

El caso de Pedro refleja, frente a los artículos de una Ley que pone en debate las ideas establecidas a lo largo de la historia sobre la salud mental, que muchas veces, por más que exista una Ley que avale y proteja los derechos de las personas, en la práctica ello no sucede en su totalidad o se presentan múltiples obstáculos que dificultan su ideal implementación.

Pedro se encuentra internado, porque no se han encontrado registros de su historia pasada, ni referentes afectivos. Se encuentra internado por cuestiones económicas. Desconoce el por qué de su internación. No se relaciona con los demás actores de la comunidad, y presenta dificultades para comunicarse. No recibe un tratamiento que acoja la totalidad de sus necesidades, expresiones y deseos, ya que ni siquiera se trabaja sobre ello.

En este sentido nos preguntamos. La ausencia de referentes afectivos, o la falta de una solvencia económica ¿son situaciones determinantes o factores que imposibiliten de manera permanente su externación? ¿Se han agotado todas las estrategias que los profesionales podemos abordar, para presentar una intervención que reconozca la necesidad de Pedro de vivir en comunidad y recibir un tratamiento acorde a su situación? ¿Excede ello a la intervención del trabajo social, o simplemente deben diseñarse o buscarse otras formas de trabajarlo? ¿Qué hacemos los profesionales frente a esos obstáculos o complejidades presentadas?

Muchas aristas atraviesan estos interrogantes.

El ejercicio profesional, no solo da cuenta de la intervención concreta del profesional desde posiciones teórico ideológicas diversas, la elaboración de estrategias eficaces, el trabajo con otros actores institucionales, o la implementación y gestión de políticas sociales, los recursos disponibles, las condiciones de trabajo, las posibilidades de acción, también forman parte de nuestra intervención.

En este sentido, creemos que en primera instancia, debemos problematizar o al menos poner en cuestión aquello que se cree que excede a nuestra intervención, o se considera imposible de trabajar.

Agotar las ideas, los recursos, las instancias y los procesos implica trabajar y rediseñar de manera constante las herramientas y los recursos con los que contamos para poder intervenir. Consideramos imprescindible el trabajo con otras profesiones e instituciones, para superar estas dificultades e intentar garantizar intervenciones superadoras.

Por otro lado, creemos que la creatividad para pensar y elaborar estrategias de trabajo para abordar situaciones que se consideran complejas o imposibles, puede presentarse como una herramienta fundamental para intervenir.

Si bien afirmamos entonces que existen situaciones que se presentan realmente como obstáculos difíciles de trabajar, no debemos categorizar los procesos como imposibles sin antes agotar las herramientas, los recursos, las estrategias y alternativas para lograr intervenciones acordes a cada situación. Trabajando desde la integralidad, la creatividad y el trabajo de modo conjunto con los actores involucrados, para poder garantizar una intervención que dé cuenta de las complejidades y las múltiples dimensiones que atraviesan la situación de un sujeto, elaborando respuestas que aborden la salud en clave de derechos irrenunciables.

BIBLIOGRAFIA

- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, <http://www.msal.gob.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/ley-nacional-de-salud-mental-no-26657>
- Ase, Ivan y Burijovich, Jacinta. *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*
- Joan Benach y Carles Muntaner. 2009. "La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socioecológica del capitalismo " En: *Ecología Política*: No. 37, junio de 2009, Barcelona.
- Ferreyra Paula Y. 2009. *Trabajo Social Comunitario y Salud Mental*.
- Erving Goffman. *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1972)*. Primera edición en inglés, 1961.
- Stolkiner, Alicia. 2010. *Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente*.