



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Presencia y trazos colectivos
ante los derechos arrinconados

Trabajo Social Situado

**La intervención profesional entre el deseo y la
institución. Reflexiones a partir de la situación de
una usuaria internada en un hospital de salud
mental**

Ailén Moreno

Fecha de recepción: | Septiembre del 2024
Fecha de publicación: | Diciembre del 2024
Contacto: | Ailén Moreno
Correo electrónico: | ailumoreno@gmail.com

LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL ENTRE EL DESEO Y LA INSTITUCIÓN. REFLEXIONES A PARTIR DE LA SITUACIÓN DE UNA USUARIA INTERNADA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL

**Moreno, Ailén*

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo repensar y problematizar la formación de los y las profesionales del sistema de residencias de salud del GCBA. Para ello, se expondrán en el primer apartado algunos paradigmas que tensionan las concepciones de salud existentes en América Latina, que impactan en cómo se piensa la formación de nuestros/as profesionales. En el segundo apartado se presentarán algunas críticas al modelo de residencias actual, y las potencialidades que nos brinda la estrategia de Educación Permanente en Salud. En el último apartado, se propondrán algunos puntos de reflexión para seguir debatiendo desde el colectivo profesional.

PALABRAS CLAVES

- Educación permanente en salud
- Sistema de residencias
- Formación en salud

*** Ailén Moreno** - Lic. en Trabajo Social (UNLP). Residente de 3er año del HIGA Presidente Perón, Avellaneda. Diplomada en Abordaje integral de las violencias familiares y por razones de género (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y UNPAZ).

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se inscribe en el relato de una experiencia en el marco de la rotación por la sala *“Residencia para la Externación”* del Hospital Interzonal José A. Esteves. En primer lugar, se plantea la situación de una usuaria de la sala y la intervención realizada. En segundo lugar, se desarrolla en torno al escenario en que transcurre su vida cotidiana y se plantean los interrogantes que se desprendieron del mismo. Luego, se delinean aportes teóricos que, desde una perspectiva histórico-crítica y feminista del Trabajo Social, buscan responder a dichos interrogantes. Finalmente, se esbozan algunas reflexiones desde la práctica y el contexto institucional y sociopolítico.

RESEÑA DE LA SITUACIÓN

Al comenzar mi rotación, me incorporo al equipo interdisciplinario de residentes del dispositivo *“Residencia para la Externación”*, compuesto por psicólogos, psiquiatras y trabajadoras sociales, que acompaña a la usuaria P. El dispositivo está destinado a mujeres que, luego de internaciones prolongadas, se encuentran en condiciones de externación, pero con dificultades para concretarse debido a problemáticas sociales y al impacto de las condiciones de la internación y las lógicas de funcionamiento manicomiales.

P. es una mujer de 36 años que, según su historia clínica, tiene un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Actualmente, atraviesa su segunda internación en el hospital desde el año 2018, y se incorporó al dispositivo en 2023, al obtener la internación voluntaria. P. es acompañada por un equipo del Programa de Externación Asistida (PREA) y se desempeña laboralmente en el taller textil del hospital. Sobre su red socio-vincular, tiene tres hijas (con quienes no mantiene vínculo), y un hermano con quien refiere tener un vínculo conflictivo. Al conocerla, realizaba salidas a hacer compras, trámites, etcétera.

En una entrevista, P. comenta que deseaba visitar a un amigo de su adolescencia, en la zona Oeste del Conurbano (de donde ella es oriunda), con quien ya había compartido en otras oportunidades. Se planifica una salida durante el fin de semana, a pedido de la usuaria, para la cual saldría el domingo, visitaría a su amigo y regresaría a las 20hs, horario de regreso establecido por la institución.

Al llegar a la sala el día lunes, el equipo de residentes toma conocimiento de que P. no había regresado de su salida y había enviado un mensaje al equipo de Enfermería refiriendo haberse demorado para tomar el tren y que regresaría al hospital en la mañana siguiente. Nos comunicarnos telefónicamente con ella, quien sostiene que se encuentra bien y en camino al hospital.

Al llegar, P. se acerca al equipo de residentes y se mantiene entrevista. Pide disculpas por ausentarse del hospital y sostiene que, aunque se demoró, avisó que no llegaría esa noche y regresaría el lunes. Sobre la medicación, expresa que la tomó de manera desorganizada y se le indica que luego concurra a enfermería por este motivo. Respecto a la salida, refiere haberse divertido: *“me siento bien, me siento feliz”* (sic). Se le pregunta si es su deseo, en otra oportunidad, poder pasar la noche en la casa de su amigo, respondiendo

afirmativamente. Frente a esto, se conversa sobre la importancia de darle un encuadre a sus salidas: poder planificar el momento del regreso al hospital, llevarse la medicación necesaria, la importancia que tiene para el equipo saber que se encuentra bien, y se trabajan las pautas de cuidado pertinentes. P. expresa agradecimiento por la propuesta y ofrece pasarnos el número de teléfono de su amigo, G., para que podamos conocerlo.

A partir de este acuerdo, el equipo mantiene entrevista con G., quien refiere mantener un vínculo con la usuaria y poder acompañarla desde lo afectivo en su proceso de externación. Desde ese momento, se programan con P. estas salidas los fines de semana y, durante el acompañamiento, en varias ocasiones se conversa con ella sobre pautas de cuidado y salud sexual.

APORTES TEÓRICOS Y DESARROLLO

En primer lugar, sobre el hospital psiquiátrico, Goffman (2001) señala que se trata de una institución total: un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de personas en la misma situación y aisladas de la sociedad por un período de tiempo apreciable, comparten una rutina diaria en su encierro, que es administrada formalmente. Todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única, y esto sucede en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se trata del mismo modo y de quienes se espera que hagan juntas las mismas tareas.

Actualmente, como promueve la Ley Nacional de Salud Mental, la internación es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. La misma debe ser lo más breve posible, según los criterios terapéuticos interdisciplinarios, y en ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda. Además, deben adaptarse los hospitales de internación monovalente a los objetivos de la ley, hasta su sustitución por dispositivos alternativos.

En esa línea es que, en el Hospital Esteves, se crea el dispositivo “*Residencia para la Externación*”, donde se encuentran internadas usuarias en situación de externación, con una historia de internaciones recurrentes y/o prolongadas, que no cuentan con los medios materiales y una red socioafectiva que pueda alojarlas y acompañar su proceso de externación y vida cotidiana.

Al acompañar el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) de las usuarias en este dispositivo, se observan las consecuencias de los años de encierro: están acostumbradas a ser ubicadas en una posición pasiva, con escasa autonomía para llevar adelante las tareas de la vida cotidiana. Los años de encierro producen un aplastamiento del deseo, generando resultados mortificantes en su subjetividad (Zumarraga, 2020).

Se observa que las lógicas mencionadas, ligadas a un paradigma tutelar, continúan instaladas en estos espacios. En el dispositivo mencionado, se busca que las usuarias puedan sostener las tareas de la vida cotidiana como cocinar, limpiar, higienizarse, realizar

compras y trámites. Se observa que existe un régimen de exigencias que, de no cumplirse, se pierden ciertos accesos que repercuten en restricciones a su autonomía (por ejemplo, se niegan ciertas salidas).

Esto se suma al desfinanciamiento de la salud pública y de las políticas públicas de salud mental, que se ha profundizado en los últimos años, con mayor contundencia desde diciembre del 2023. Lo que se evidencian en: falta de profesionales para acompañar a las usuarias, condiciones habitacionales indignas, hacinamiento, y en la falta de recursos para concretar las externaciones. A esto, se agrega la continuidad de prácticas manicomiales, repercutiendo en la restricción de la autonomía que se propone promover desde este dispositivo.

Luego de una breve caracterización del escenario donde transcurre la vida cotidiana de P. y nuestro acompañamiento, surgen algunos interrogantes: ¿Qué tipo de autonomía apostamos a fortalecer en nuestra intervención junto a la usuaria? ¿Qué puede aportar el Trabajo Social para acompañar a P. dentro del equipo interdisciplinario?

Una primera cuestión a señalar, se vincula al ejercicio de la práctica profesional desde un posicionamiento ético-político claro. Para ello, resulta fundamental, según Pantanali (2015), comprender el carácter contradictorio de las políticas sociales como base de sustentación funcional-laboral de los trabajadores sociales y de la profesión, como el fundamento para concebir de manera estratégicamente la intervención profesional, a fin de fortalecer los intereses de la clase trabajadora y usuaries de las políticas sociales. Sigue la autora

Además de este carácter contradictorio, [...] el Trabajo Social tiene ciertos márgenes de maniobra y libertad para configurar sus modos de actuación, es decir, una **autonomía profesional relativa**, fundada en nuestra calificación profesional, la reglamentación jurídica de nuestra actividad (Código de Ética y Ley de Ejercicio Profesional), las organizaciones de defensa de los intereses profesionales (Colegios), y de nuestros intereses como trabajadores (sindicatos) (Pantanali, 2015, p.5).

Así, el ejercicio de nuestra autonomía relativa nos habilita la posibilidad de redireccionar nuestra intervención para rumbos sociales diferentes de los esperados a partir de la demanda institucional. Para ello, Pantanali (2015) propone concebir la intervención profesional en términos estratégicos, lo que implica indagar sobre las posibilidades y límites que nos impone la realidad, a partir del análisis de las situaciones concretas, a fin de ampliar los márgenes de autonomía para imprimir a los procesos de intervención la direccionalidad socio-política buscada. Pero los efectos objetivos de la intervención profesional no dependerán sólo de nuestra opción política y voluntad, sino de las relaciones de fuerzas presentes en ese proceso, que condicionarán el control de dicha direccionalidad. En consecuencia, se vuelve necesario desplegar estrategias de intervención que, combinadas con las relaciones de fuerza, intenten alcanzar los objetivos puestos a nuestra intervención. (Pantanali, 2015).

En esta línea, Guerra (2011), sostiene que no hay intervención sin proyecto: *“pensar un proyecto profesional es pensar que tenemos una intencionalidad que sólo puede concretarse en la acción”* (p.18), y éste nos coloca en una dirección política y estratégica para nuestras acciones. La autora resalta la necesidad de construir una profesión que sea reconocida y legitimada socialmente, que asuma sus compromisos en la dirección de la defensa de los derechos sociales, e invierta en el proceso de emancipación de los sujetos, lo que significa ubicarse en pos de los intereses de las clases vulneradas que procuran nuestros servicios (Guerra, 2004).

Considero fundamental incorporar en este posicionamiento el concepto de cuidados. Como postulan Michalewicz et al (2014), si entendemos a la salud ligada al ejercicio de derechos de los sujetos y colectivos, el cuidado aparece como un eje central que orienta la atención, en tanto dimensión humana fundamental, siendo las prácticas en Salud uno de los ámbitos donde puede expresarse tal condición. Se comprende al cuidado como un sistema de actividades destinado a promover y sostener la calidad de vida de las personas, caracterizado por la construcción de un lazo social que posibilite alojar al otro en el acto, reconociéndole como semejante.

En esa línea, Terenzi et al (2016) sostienen que para hacer lugar a nuevos procesos, debemos cuestionar los modos establecidos de producir salud. Plantear el encuentro con el Otro como productor de posibilidades, tomando sus necesidades, deseos, expectativas y saberes como eje central para nuestra intervención, ya que, de lo contrario, estaríamos imponiendo un modelo de cuidado, de salud y de vida que podría constituirse como un acto de violencia.

Entonces, me pregunto: ¿Cuánto sufrimiento generamos en nombre del cuidado? ¿Qué tipo de cuidado queremos construir?

Resulta pertinente, entonces, tomar el concepto de riesgo. Paz y Ramirez (2019), sostienen que todo análisis de riesgo incluye un futuro deseable, por lo que implica un proyecto político en disputa: qué sociedad deseamos y qué salud queremos. Hace falta disputar la noción de riesgo a las prácticas dominantes en salud, que disponen de ciertos cuerpos y subjetividades para evitarles ciertos *“riesgos”* y provocarles *“más salud”* y *“más vida”*. Debemos problematizar el concepto de riesgo desde una perspectiva feminista, para incorporar el deseo y la autonomía como elementos centrales de la salud y como derecho de todos, que implica replantearse la posibilidad de que exista producción de salud en la toma de riesgo.

Considero que el hecho de que P. haya *“autogestionado”* su salida ese fin de semana, implicó un cuestionamiento a los límites institucionales que da cuenta de un ejercicio mayor de su autonomía en comparación a situaciones anteriores. Desde el posicionamiento ético-político mencionado, opino que este acto puede leerse en términos de producción de salud, contemplando lo disruptivo como parte del ejercicio del deseo y la autonomía que buscamos construir y fortalecer.

La manera en que P. se comunicó con el equipo de residentes desde un lugar de confianza, distinto a su vínculo con el resto del equipo, habilitó a encuadrar su demanda y acompañarla a partir de su deseo

Cabe preguntarse si esta situación la puso en riesgo. Pero se devela que su cuestionamiento en acto de los límites institucionales permitió profundizar el vínculo con el equipo de residentes y habilitar nuevas estrategias de intervención a fin de avanzar en el fortalecimiento de su autonomía.

En ese marco, estimo que este hecho posibilitó también la ampliación de nuestra autonomía profesional, permitiendo instalar una modalidad de diálogo e intervención con la usuaria que busca y, también, logra diferenciarse de otras prácticas institucionales y que, al ser percibida y valorada por ella, amplía los posibles de nuestra intervención (Cimarosti, 2023).

REFLEXIONES FINALES

En el marco del trabajo interdisciplinario, muchas veces se observa que queda desdibujado que lo que puede aportar Trabajo Social a estos procesos es una lectura de la situación en clave de posibilidad y potencialidad. Estimo que abona a esto, principalmente, la falta de políticas y recursos para concretar las externaciones. Muchas veces, trabajamos con las usuarias su deseo de externarse pero teniendo conocimiento de las dificultades que imprime el contexto sociopolítico nacional a nuestras intervenciones; esto, sumado a la constante reproducción de lógicas tutelares que contradicen los objetivos del dispositivo.

En ese marco, me pregunto: ¿Qué posibilidades podemos construir en este escenario? Opino que la noción de autonomía relativa se constituye en un eje ordenador y sostén de la práctica profesional que, ligado al posicionamiento ético-político desarrollado, permite transitar los límites que impone la cotidianidad institucional y el contexto sociopolítico. Debemos buscar estrategias colectivas para ampliar los márgenes de nuestra autonomía relativa, también junto a las usuarias, como se evidencia en esta situación.

Considero que esto será posible si sostenemos como eje central de nuestra intervención profesional la búsqueda del ejercicio del deseo, la autonomía y el proyecto de vida de las usuarias, sosteniendo, como posicionamiento ético-político, que la vida del otre vale la pena.





BIBLIOGRAFÍA

- **BASAGLIA, F. (2008).** *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio.* 1a ed. Buenos Aires: Topía Editorial.
- **BASAGLIA, F. (1970).** *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico.* Barral Editores, S.A. Barcelona.
- **CIMAROSTI, M. Y MALLARDI, M. (2023)** *El cotidiano profesional en Trabajo Social: Elementos para su crítica.* EN: Perspectiva histórico-crítica en trabajo social. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- **GUERRA, Y. (2004)** *Algunas reflexiones sobre el Servicio Social en la contemporaneidad.* Texto del Curso "Proyecto profesional y Metodología de Intervención".
- **GUERRA, Y. (2011)** *La intervención como proyecto ético-político y su vinculación con las reales condiciones de trabajo.* VIII Jornadas de Trabajo Social y I Foro de discusión sobre condiciones laborales de los Trabajadores Sociales. CATPSBA. Bahía Blanca, julio de 2011.
- **GOFFMAN, E. (2001).** *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.*- 1a ed. 3a reimp.- Buenos Aires: Amorrortu.
- **LEY NACIONAL N°26.657 DE DERECHO A LA SALUD MENTAL.**
- **MATUSEVICIUS, J. (2014)** *Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con Movimientos Sociales.* EN: Colección Debates en Trabajo Social. ICEP. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- **MICHALEWICZ, A; PIERRI, C; ARDILA-GÓMEZ, S. (2014)** *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización.* Anuario de Investigaciones, vol. XXI. Universidad de Buenos Aires.
- **PAZ, A. Y RAMIREZ, C. (2019)** *Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable.* En: *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Tinta Limón. 89-100.
- **TERENZI SEIXAS, C.; MERHY, E. E.; STAEVIE BADUY, R.; SLOMP JUNIOR, H. (2016)** *La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil.* Salud Colectiva, vol. 12, núm. 1. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina.
- **ZUMARRAGA, F. (2020).** *Análisis de los efectos de la cronificación en usuarios internados en una institución psiquiátrica monovalente. Efectos desubjetivantes del manicomio.* Revista de Psicología, 19(2).