
Internaciones por salud mental en el Hospital General y el lugar del Trabajo Social.

Análisis de experiencia desde la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (RISaM) del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, Santa Fe

*Mental health hospitalizations in a General Hospital
and the role of Social Work. Experience analysis of
the Interdisciplinary Residency of Mental Health
(RISaM) in the Eva Peron School Hospital, from
Granadero Baigorria, Santa Fe*

María José Rodríguez Peña

Licenciada en Trabajo Social
(Universidad Nacional de Rosario)

Docente en la Licenciatura en Trabajo Social
(Universidad Nacional de Rosario)

Tutora en terreno de Prácticas Profesionales en
la Licenciatura en Trabajo Social
(Universidad Nacional de Rosario)

Correo: majo.rpenia@gmail.com

Resumen

El presente trabajo describe el modo de funcionamiento de la guardia de salud mental y las internaciones que se realizan por dicho motivo en el Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, Gran Rosario, al norte de esta ciudad. Las mismas se encuentran a cargo de equipos interdisciplinarios de residentes – mediques, psicologues y trabajadores sociales–. El objetivo del presente escrito es analizar, por un lado, la función de las internaciones en hospitales generales dentro de la estrategia terapéutica ante las crisis subjetivas, y por el otro, el lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud mental que reciben por guardia las situaciones de urgencia, y en el acompañamiento de las internaciones. La metodología utilizada es análisis de documentos y registros. Como resultado del mismo se muestra la importancia de las internaciones en hospitales generales, la interdisciplina y la formación de la RISaM, para la atención de las personas con padecimiento subjetivo.

Palabras clave

Salud mental, Interdisciplina, Internaciones, Trabajo Social.



Abstract

This paper describes the functioning of the mental health ward and the mental health admissions carried out at the Hospital Escuela Eva Perón in Granadero Baigorria, Gran Rosario, north of this city. These are in charge of interdisciplinary teams of residents - doctors, psychologists and social workers. The purpose of this paper is to analyse, on one side, the role of hospital admissions in general hospitals within the therapeutic strategy for subjective crises; and on the other, the place of Social Work in the interdisciplinary mental health teams that receive emergency situations on call, and in the accompaniment of hospital admissions. The methodology used is an analysis of documents and records. As a result, it shows the importance of hospital admissions in general hospitals, interdisciplinary and RISaM training, for the care of people with subjective suffering.

Keywords

Mental health, Interdiscipline, Hospitalizations, Social Work.



Introducción

Desde el inicio de mi experiencia en la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental (en adelante, RISaM), surge la incógnita respecto de las internaciones por salud mental en el hospital general, los modos de realizarla, el lugar que ocupa en la estrategia terapéutica, la importancia de la interdisciplina en el equipo de atención y, en particular, la función del Trabajo Social en un equipo de salud mental. Estas preguntas han atravesado al colectivo de residentes de diferentes maneras según la profesión y las experiencias de cada uno. En este sentido, el presente trabajo es producto de las discusiones sostenidas con compañeros de los equipos de atención y de la recuperación de algunas producciones que se elaboraron al respecto.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 del año 2010 establece en el capítulo 7, artículo 28, que “las internaciones por salud mental deben realizarse en hospitales generales”. Por su parte, en los artículos previos del mismo capítulo, se considera a la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo que sólo puede utilizarse cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que otras estrategias ambulatorias. Asimismo, se sitúa que en toda internación por salud mental debe haber una evaluación realizada por un equipo interdisciplinario –uno de los profesionales firmantes al menos psicólogo o psiquiatra.

Esta ley implicó un fuerte cambio de paradigma a nivel nacional. Cabe destacar que a nivel provincial ya se venían realizando internaciones por salud mental en hospitales generales, según la Ley Provincial de Santa Fe N° 10.772/91¹ de avanzada en la materia. En ese sentido, la RISaM ya tiene 30 años de historia.

Durante el año 2020, cuando según la ley nacional debían haberse dado por cerrados los manicomios, la emergencia sanitaria suscitada ante la pandemia COVID-19 alteró el funcionamiento de la red inte-

.....

1 La Ley Provincial de Salud Mental (1991) establece en el artículo 18 que “(...) el Estado arbitrará los medios conducentes al objetivo fijado y promoverá la implementación de medidas asistenciales alternativas, entre ellas, servicios de salud mental en hospitales generales, con, sin internación, atención domiciliaria en salud mental en la comunidad, servicios de emergencia en salud mental, centros de salud mental en la comunidad, hospitales de día, casas de medio camino, talleres protegidos, etc.”.

gral de salud modificando la posibilidad de realizar las internaciones por salud mental como se venían sosteniendo y devolviendo cierta centralidad al monovalente. En este marco, se hace necesario recuperar la importancia de las internaciones en el hospital general ante las crisis subjetivas para poder avanzar hacia el cierre de los manicomios. Por tal motivo, en este trabajo me permitiré hacer un recorrido por preguntas, ensayos y lecturas construidas desde la mirada de una trabajadora social en la RISaM del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria (en adelante, HEEP) tomando los aportes de esta experiencia de encuentro con otros.

Son antecedentes fundamentales del presente artículo los siguientes textos elaborados junto a compañeras residentes: *La tejedora de sueños* (septiembre 2019), presentación clínica realizada para un espacio de formación de la residencia junto a Ps. Agustina Freggiaro y Med. Melanie Novell; *La internación involuntaria como momento posible para la construcción de una demanda de tratamiento* (octubre 2019), presentado en *InterRISaM -La Urgencia en Salud Mental*, Santiago del Estero, elaborado junto a Ps. Josefina Cherri y Med. Belén Terán; *Internaciones por consumo problemático desde la Guardia de Salud Mental en un Hospital General* (noviembre 2019), presentado en las *Jornadas PAR* junto a Ps. Agustina Freggiaro, Ps. Josefina Cherri y Med. Melanie Novell.

En este sentido, la propuesta es realizar el análisis como *sistematización de la práctica*. Esta decisión metodológica implica una manera determinada de pensar la producción de conocimiento. Se trata de la “(...) interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido” (Jara, 2004:145). Este autor plantea que uno de los principales objetivos es superar la narrativa descriptiva para ir a las raíces de los fenómenos, es decir, aquellas que no son perceptibles de forma inmediata, sino por medio de la vinculación entre lo particular y lo general:

Para lograrlo, debemos generar un distanciamiento de la experiencia, que permita trascender la pura reacción inmediata frente a lo que vivimos, vemos, sentimos y pensamos. Así *objetivizamos* nuestra

experiencia y al hacerlo, vamos encontrando sus vínculos con otras prácticas sociales de las que ella forma parte. La sistematización de experiencias permite ligar la reflexión que emerge de lo que vivimos con otras aproximaciones teóricas, para poder la comprender, más allá de la pura descripción o inmediatez, lo que estamos viviendo (Jara, 2018:55).

El trabajo consta de tres partes. En la primera se describe la organización de la atención de la guardia de salud mental y de las internaciones por salud mental, mayormente a cargo de la RISaM, como parte del Servicio de Salud Mental del HEEP. En la segunda se presenta las potencialidades que se han encontrado en el trabajo con usuaries y sus entornos afectivos durante el transcurso de las internaciones como momento particular del proceso terapéutico. Por último, se intentará hacer un recorte respecto del lugar del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud mental, más específicamente en lo que hace a las situaciones de urgencia y de internación por padecimiento subjetivos.

1. De la organización de la atención²

El HEEP es un hospital general de tercer nivel de complejidad, polivalente y de dependencia provincial, ubicado en la localidad de Granadero Baigorria al límite norte de la ciudad de Rosario. Se encuentra integrado por distintos servicios, entre ellos el Servicio de Salud Mental. Como Hospital Escuela, la mayoría de estos incluyen residencias –instancias de formación-asistencia– para profesionales de la salud, en su mayoría de medicina.

En este marco, la RISaM del Servicio de Salud Mental es la única que, como su nombre lo indica, se encuentra integrada por profesionales de diferentes disciplinas que realizan un abordaje interdisciplinario: médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Al interior de la

2 El modo de trabajo aquí planteado, en función de la organización del Programa de Formación de la RISaM, se ha visto modificado por la actual situación de emergencia sanitaria. El análisis de este trabajo toma producciones del año 2019, por lo que no se consideró necesario explicar el modo actual de funcionamiento y las modificaciones que sufrió la organización del trabajo y los recursos disponibles.

organización del servicio, la residencia está presente en varios dispositivos organizados por años según el *Programa de Formación* (Ingrassia, 2019). Sin embargo, el dispositivo principal es la Guardia de Salud Mental, dedicada a la atención de la *urgencia*: las crisis subjetivas.

Urgencia en salud mental es toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital (Dirección Nacional de Salud Mental, 2013:10).

Las situaciones de urgencia se presentan en la guardia externa del hospital, desde la cual se interconsulta a Salud Mental luego de su evaluación. Es en esa instancia cuando se acude desde el equipo interdisciplinario de la RISaM, integrado por dos o tres profesionales de la Psicología, la Medicina y el Trabajo Social.

En la primera evaluación se realizan entrevistas a le paciente y a las personas de su entorno afectivo. Incluso, se establecen comunicaciones con equipos de salud de la comunidad. Esto permite realizar un diagnóstico situacional. En función del mismo, se plantean posibles estrategias a seguir, entre las cuales se considera si es pertinente o no una internación, teniendo en cuenta lo que pueda ser más beneficioso para le paciente: “el cuándo internar presenta el cruce entre la urgencia, complejidad y cronicidad” (Cherri, Freggiaro, Novell y Rodríguez Peña, 2019:4). En este momento de la evaluación, siempre está presente la voluntad o consentimiento de le paciente para quedarse internado y, al mismo tiempo, la evaluación de si se encuentra o no en riesgo para sí y/o terceros³.

.....

3 La Ley Nacional de Salud Mental prevé en el artículo 20 la posibilidad de realizar internaciones involuntarias -sin consentimiento firmado por escrito- única y exclusivamente cuando se evalúa que por la situación de crisis subjetiva le paciente se encuentre ante riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Al momento de trabajo en la urgencia, como equipo interdisciplinario se elabora un diagnóstico situacional que intenta ser una primera elaboración respecto del pedido o motivo de ingreso. Implica tener en cuenta lo referido por el usuario, la evaluación de profesionales de la guardia general, y de gran importancia, las persona que se encuentran acompañando al usuario/a en cuestión. Es habitual, ante situaciones de crisis subjetiva que los relatos “no coincidan”, no sólo porque así sucede en cualquier situación donde hay más de un sujeto involucrado, sino además, porque ante situaciones de crisis la percepción de lo acontecido y la posibilidad de reconocer la gravedad o riesgo puede verse afectada por quien padece, y de hecho por eso que sólo la Ley de Salud Mental 26.657 prevé realizar internaciones involuntarias en caso en que se evalúe por parte del equipo interdisciplinario ‘Riesgo cierto e inminente’. En esta situación fue fundamental el relato de la familia para comprender la gravedad de la misma, así como lo urgente de su necesaria atención (Cherri, Terán y Rodríguez Peña, 2019:2-3).

Una vez definida la estrategia a seguir, en las situaciones en las que se opta por una internación –sea voluntaria o no– es el mismo equipo interdisciplinario quien se constituye como equipo de referencia⁴ y acompañará el curso de la internación y la etapa subsiguiente. Esta es una característica muy particular y una definición clínico-ético-política del Servicio de Salud Mental, ya que en otras guardias de salud mental de la zona no son los mismos equipos de guardia los que continúan a cargo de las internaciones y del proceso terapéutico.

En general, en las intervenciones que se realizan desde los equipos ante una urgencia se pueden observar diferentes momentos: evaluación por guardia y diagnóstico situacional; internación, alta y seguimiento ambulatorio; derivación/referencia o tratamiento por consultorio externo. Estos momentos no son lineales, y es sólo en ejercicio

.....

4 La noción de equipo de referencia es planteada por G. W. de Sousa Campos, en articulación con su propuesta de la Clínica del Sujeto, en tanto clínica ampliada, y con la elaboración de un Proyecto Terapéutico. Esta propuesta que nombra el autor en *La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada* (1997), es profundizada en *Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado: un ensayo sobre la reorganización del trabajo en salud* (1998).

de abstracción teórica que se plantea, a modo de estudio del presente trabajo.

Es necesario desarmar el imaginario de que el tratamiento es lo que viene después de la internación. Que el dispositivo de internación pueda formar parte de una estrategia de intervención dentro de un proceso asistencial integral, se vincula a la escucha que pueda ofrecer en dicho momento el equipo (Cherri, Freggiaro, Novell, Rodríguez Peña; 2019:4).

En este punto, vale aclarar que sigue siendo la dimensión clínica la que guía el proceso de atención y, por lo tanto, el caso por caso desde una mirada de la singularidad. De ningún modo se trata de un procedimiento cerrado como etapas consecutivas ni obligatorias. Siguiendo a Ingrassia (2018), en el Programa de Formación se describe a la clínica como:

(...) las prácticas o dimensiones del trabajo interdisciplinario ligadas al trabajo de invención a escala de lo singular, a las intervenciones orientadas a que un sujeto pueda construir nuevas posibilidades existenciales. Posibilidades que a su vez impliquen el desarrollo de nuevos grados de libertad, es decir, que impliquen despliegues inéditos de la autonomía subjetiva (Ingrassia, 2018:6).

Según los registros realizados por Bonantini (2019), entre los principales motivos de consulta por guardia en el periodo que va desde junio de 2018 a mayo de 2019 se observa:

- entre las mujeres: crisis de ansiedad/angustia (32%), intento de suicidio (18%) y violencia de género (11%).

- entre los varones: trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias (31%), crisis de ansiedad/angustia (16%), estado delirante/alucinatorio (15%) y excitación psicomotriz (12,26%)

Por otra parte, no se registran ingresos de personas con identidades no binarias.

Del total de estas situaciones, en el 38% la estrategia terapéutica fue voluntaria y sólo en el 5% fue de internación involuntaria. El resto

de las situaciones pudieron continuar su abordaje de forma ambulatoria, de ser necesario (Bonantini, 2019).

Asimismo, se advierte que dichos motivos describen de un modo único algo que es mucho más complejo: se trata de categorías que simplifican la realidad, para estudiarla. En muchas oportunidades, les usuaries que ingresan por la guardia general y cursan una internación están atravesades de forma compleja por más de un motivo.

Por otra parte, analizando las situaciones de violencia de género en particular se expuso lo siguiente:

(...) consideramos importante pensar conjuntamente aquellas situaciones en las cuales la violencia de género aparece de modo explícito como motivo de consulta y aquellas en las que la problemática primaria que motiva la consulta a la guardia es de otro orden, revelándose luego una trama de violencia de género subyacente que opera como factor causal de diversas problemáticas (sobreingestas, intentos e ideación autolítica, crisis subjetivas de diverso tipo, etc.) (Hospital Escuela Eva Perón, Salud Mental y RISaM, 2019:8).

Como se describe en el trabajo realizado y presentado en el Congreso de Psiquiatría 2019, mujeres que han ingresado por diferentes motivos resultaron estar atravesando una situación de violencia de género y, a la inversa, algunas que ingresaron tras un episodio de violencia de género necesitaron cursar una internación por otro motivo que quizás aparecía para ellas como un principal problema. En todos los casos, es fundamental una escucha atenta y singularizada, con lectura de lo complejo a través de un abordaje interdisciplinario e interinstitucional.

Una viñeta: como equipo conocimos a Marta en un ingreso por guardia el 26 de agosto de 2019. Fue llevada por la policía luego de que desde el Área de Género se solicitara búsqueda de persona. A través del relato de unas vecinas, se habían enterado que Marta se fue de su domicilio luego de una discusión con su marido. En ese punto, empezamos abordando una posible situación de violencia de género. Sin embargo, a medida que avanzaba la evaluación, observábamos que la situación se hacía más compleja. En la misma entrevista, Marta

ubica problemas con el consumo de sustancias –como alcohol y cocaína– e ideas de muerte. Como equipo, se comprende que el único modo posible de proponer una internación era con la presencia de su marido, Juan, como parte de la estrategia. Él era el principal interlocutor ante las crisis de Marta y quien además quedaba a cargo de sus hijos cuando ella se iba. Solía irse y consumir por varios días, y luego regresaba, muchas veces golpeada o habiendo sido robada. Esto produjo mucho conflicto con sus hijos, en especial con la mayor, y también con Juan. Ambos mencionan que las situaciones de agresión de él han sido para frenarla cuando Marta quería consumir.

2. Las potencialidades de las internaciones en el hospital general

*A este Hospital vine el año pasado, tenía un problema en el dedo del pie, me mordió un lobo, y yo no quería venir, no entendía. Y acá me curaron.
(M, 36 años, paciente del hospital)*

Como ya se mencionó, la internación ante urgencias en salud mental en hospitales generales que establece la Ley Nacional 26.647 marca un cambio de paradigma que ya se venía gestando al menos en nuestra provincia. Además, está en consonancia con movimientos de desmanicomialización que tienen antecedentes tanto en Italia como en Brasil y con acuerdos internacionales como *Principios de la ONU* de 1991, *Declaración de Caracas* de 1990 y *Los Principios de Brasilia* de 2005.

Cabe destacar que diferentes estudios a nivel internacional demostraron que las internaciones por salud mental en monovalentes y el encierro que esto conlleva para las personas se constituyen en una violación a los Derechos Humanos y que no brinda en sí ningún beneficio terapéutico. Asimismo, se considera necesario y urgente que la salud mental de las personas se incluya en los modelos de atención de la salud general con un abordaje basado en la comunidad, que las internaciones sean un recurso excepcional y que, ante crisis subjetiva, de ser necesarias, se realicen en hospitales generales.

En el contexto de las políticas públicas de inclusión social que caracterizaron a la última década, la sanción de la LNSM, su reglamentación y la puesta en marcha de las nuevas estructuras institucionales previstas representaron avances importantes para la vigencia de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental. Fueron mojones de un proceso que hoy tiene dos caras. Se trata, por un lado, de puntos de llegada de una demanda que partió de las calles y llegó al recinto legislativo: la necesidad impostergable de un cambio ante las graves violaciones de los derechos humanos del modelo manicomial. Por el otro, es necesario enfrentar múltiples desafíos para que la norma sancionada se traduzca en políticas con capacidad de generar un cambio real en la vida de las personas (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015:468).

En este marco, desarrollamos internaciones por salud mental en el HEPP. Sin embargo, en el curso de estos dos años por la residencia, en el abordaje de múltiples y diversas situaciones, se empezó a evidenciar la importancia que tenía su efecto terapéutico sobre los usuarios. En más de una ocasión consideramos que fue posible un viraje, un movimiento subjetivo cualitativo a partir de dichas internaciones, y que mucho tiene que ver con las características propias del hospital general, su función simbólica en el imaginario de los usuarios y su lugar concreto en términos de cuidado de la salud.

Por otro lado, observamos que muchos usuarios que llegan por la guardia del HEPP no se encuentran referenciados a ninguna institución del territorio y que es en la atención ante la urgencia donde se abre la posibilidad de iniciar un abordaje integral. Hay algunas personas que lo eligen ante ciertos beneficios que encuentran, por el anonimato que el gran hospital permite. Otros, necesitan de su gran estructura para que les sostenga.

¿Cómo podemos pensar el sostén en una institución como es el Hospital General? En las situaciones que trabajamos observamos la transferencia al saber médico y los efectos que tienen ciertas intervenciones médicas precisas (al modo de indicación, pero de un modo no intrusivo). La rutina de los cuidados produce el establecimiento de un ritmo, posibilitando una continuidad (que también

está marcado por los tiempos de la institución hospitalaria). (...) Las cualidades ambientales deben estar a mano ¿con qué disponibilidades contamos en el hospital? Habitación dedicada o compartida con otros, ropa limpia, los libros de la biblioteca, el mate en la sala de espera, disponibilidad telefónica, el acompañamiento terapéutico, participación en los dispositivos grupales de dibujo y canto, actividad física en el polideportivo que funciona en el predio del hospital (Cherri, Freggiaro, Novell, Rodríguez Peña, 2019:8).

Es interesante tener en cuenta que incluso en internaciones que han comenzado de forma compulsiva, con carácter involuntario, estas características mencionadas del hospital general han hecho posible que le usuaria acceda a las intervenciones del equipo. Recuperando la situación clínica de M, presentada en el trabajo realizado junto a Cherri y Terán (Cherri, Terán y Rodríguez Peña, 2019), fue fundamental la intervención realizada sobre su cuerpo y el trabajo conjunto con el Servicio de Clínica Médica y enfermería.

Tomándonos de su relato ‘acá me curaron’, nuestra primera intervención fue dirigida hacia la cuestión orgánica, hacia la necesidad de realizar una evaluación integral de su salud, que en dicho momento se presentó como aquello que podía ser escuchado y tomado por el paciente. A esta indicación, de que permanezca internado para evaluaciones médicas, el paciente accedió sin mayores resistencias (...), colaborando activamente en las intervenciones (extracción de sangre, colocación de medicación intramuscular, sujeción). (...) A medida que fueron pasando los días, y fueron estabilizándose los síntomas agudos (descanso, alimentación, alucinaciones, ideas delirantes que obstaculizaban el lazo) fue posible ir introduciendo otros motivos de internación, siendo su padecimiento subjetivo y la necesidad de tratamiento el horizonte de llegada para el posterior inicio de un tratamiento posible (Cherri, Terán y Rodríguez Peña, 2019:4).

En este punto, encontramos en las supervisiones y elaboraciones teóricas del analista Omar Amorós (2017) un modo de trabajar en la psicosis en la cual el lugar de las intervenciones sobre el cuerpo y la función del analista y el equipo de salud mental en relación al sostén

se vuelven fundamentales. En ese mismo sentido, y entendiendo que son aportes de los que se vale Amorós, la propuesta de Winnicott en relación a la búsqueda de ambiente permite comprender que parte de la función del equipo de salud mental es brindar sostén y ambiente a les usuaries, y que el marco de la internación propicia esto mismo⁵.

Es un momento de mayor sostén, necesario ante la situación de crisis, y que permite a le paciente armarse de condiciones propias para reencontrarse con su cotidianidad de otro modo. Pensamos el horizonte del trabajo terapéutico como la búsqueda de autonomía⁶. A la vez, esa autonomía no es posible de ser pensada sin la posibilidad del lazo con otros. Esta operación que produce la intervención del equipo profesional en términos de ambiente facilita la posibilidad de que les pacientes puedan relacionarse con otro en tanto exterioridad misma.

Como profesional del Trabajo Social, en principio, pensaba ciertas intervenciones en el marco de alojar a le usuarie en tanto sujeto de derechos, brindando una atención de su salud en forma integral, entendiendo la internación como oportunidad. Luego, con el correr del tiempo y el trabajo interdisciplinario, pude comprender la función

.....

5 Amorós (2017) toma los aportes de Winnicott para pensar dos dimensiones respecto del analista: sostén e interpretación. Estas marchan juntas, pero no deben confundirse. Para que el tiempo de la interpretación pueda darse es necesario que la dimensión del sostén esté presente. Con esta interpretación, Amorós hace referencia a la materialidad significante y, siguiendo a Winnicott, afirma que es prudente no apresurarse a realizar interpretaciones que el sujeto no está en condiciones de tomar, y en cambio esperar el tiempo suficiente para que el sujeto pueda llegar él mismo a construir sus propias interpretaciones. Plantea Winnicott que es necesaria la condición del ambiente favorables –madre suficientemente buena– para que pueda crearse el espacio transicional y así pueda recortarse un objeto transicional. La posibilidad de que el objeto se produzca como algo del mundo exterior, es la que permite la creación de la exterioridad misma, y la salida del mundo subjetivo. La posibilidad de relacionarse con un objeto como cosa en sí misma instauro la posibilidad del lazo con otros. Este proceso requiere de condiciones favorables en el ambiente –madre suficientemente buena–, que implican no a la madre, sino al cuerpo mismo de la madre. Porque la madre “se identifica a las necesidades del bebé” (Amorós, 2017:34) y dispone de su cuerpo para alojarlas, al hacerse objeto de las necesidades del bebé. Es sostén materno no se propicia con un fragmento, sino con todo el cuerpo, y el niño hace uso del cuerpo materno, y la madre tiene que soportar ese uso y sobrevivir a él. Explica Amorós que esto vale también en la relación analítica. El analista tiene que soportar los ataques del paciente.

6 En el espacio introductorio sobre Crisis Subjetiva, a cargo del instructor de la RISaM Franco Ingrassia, hemos trabajado tres posibles horizontes de las estrategias terapéuticas: normalización, alivio del sufrimiento y búsqueda de autonomía. Mientras que el primero busca reestablecer el funcionamiento normal, estandarizado, el segundo se enfoca en reducir el sufrimiento que padece el paciente. El tercero en cambio apunta a la búsqueda de autonomía del paciente en tanto sujeto.

clínica que tenía en cada situación singular y el efecto subjetivante de las mismas.

Es importante tener en cuenta el lugar que ocupa el entorno afectivo de les usuaries en las internaciones. Así como se mencionaba el aporte que implica su entrevista para el diagnóstico situacional, en el transcurso de la internación el trabajo del equipo será también con quienes acompañan. Esto sigue siendo algo que se evalúa singularmente en la mayoría de las situaciones abordadas. Este trabajo con la red ampliada de le usuarie permite que acompañen la internación y que el trabajo sea posible luego de ésta. En este punto, y en diálogo con los trabajos que anteceden, se expresa una diferencia sustancial en las internaciones en hospitales generales con respecto a las que se realizan en monovalentes.

Nos parece que el trabajo con la familia es un rasgo distintivo de las internaciones en los monovalente, debido a que la internación en el hospital general implica una convivencia entre le usuarie, sus vínculos y la institución. El ingreso de un tercero en la trama vincular y comunitaria tienen efectos en el padecimiento subjetivo del paciente, pero también en el entramado vincular, en la medida que genera nuevas formas de vincularse o posibilidades de alguna transformación (Cherri, Freggiaro, Novell, Rodríguez Peña, 2019:4).

Por último, también se ha observado que en muchas situaciones el pasaje por la internación ha posibilitado la construcción de una demanda de tratamiento. Recibimos usuaries que han llegado a la guardia cursando una crisis subjetiva, atravesades por múltiples complejidades, muchas veces traídos por alguien de su entorno afectivo, por un malestar físico o, incluso, por la fuerza policial y/o el SIES con orden judicial por protección de persona. Aun así, las intervenciones realizadas por el equipo en más de una oportunidad con una escucha clínica que acompaña lo que les usuaries pueden problematizar han permitido dar una continuidad al espacio terapéutico y plantearse objetivos a largo plazo, más allá de la internación en sí misma. Eso nos ha llevado a interrogarnos respecto al momento adecuado para hacer una derivación cuando existe la posibilidad de que le usuarie cuente

con un espacio de atención en el territorio, en un centro de salud. La respuesta es clínica, singularizada:

La pregunta por el “cuándo”, también presenta un interrogante. Generalmente pensamos que cuanto antes, mejor, ya que de este modo la persona “no generaría transferencia” con el equipo de guardia, y podría comenzar más prontamente el vínculo con su equipo tratante. Pero en este caso, evaluamos que hasta tanto Penélope no pueda ubicar la importancia de un tratamiento (o sus posibles efectos) y se encuentre en un momento menos crítico, teniendo en cuenta que lo agudo de una crisis no hace referencia solamente a la duración de la misma, era necesario valernos justamente de ese vínculo que se pudo establecer con el equipo de guardia para poder instaurar lo posibilitador de contar con un otrx(s) (Freggiaro, Novell y Rodríguez Peña, 2019:4).

Antes de terminar este apartado, cabe mencionar que, así como se pueden encontrar potencialidades que tienen las internaciones por salud mental al realizarse en el hospital general, también nos hemos encontrado con dificultades y obstáculos que requieren ser revisados. Si bien este trabajo no se detiene en ello, es posible precisar que desde el colectivo de residentes junto a trabajadores del Servicio de Salud Mental se ha comenzado a registrar dificultades presentes en las internaciones y se ha elevado una nota a las autoridades con propuestas de mejoras a los problemas encontrados, en tanto instituyentes⁷. En dicha nota, se expresa que del intercambio entre los actores mencionados emerge cierto malestar vinculado a que debido a las condiciones de atención actuales se logra realizar un abordaje que resulta insuficiente.



7 La mencionada nota fue presentada en septiembre de 2019 a las autoridades del HEEP. La misma recupera fragmentos de la LNSM, artículo 27, y se enmarca en la necesidad de adecuar el hospital general para realizar internaciones por padecimientos mentales, que brinden atención de cuidado y calidad. Se evalúa que las condiciones actuales son insuficientes, y se describe lo que sucede actualmente en relación a: la evaluación clínica-médica de pacientes, formación profesional en Salud Mental para el personal de Enfermería de la Guardia, el acompañamiento terapéutico, las sujeciones físicas, la importancia de las comunicaciones con el exterior del hospital, la articulación con el Servicio de Seguridad del Hospital, los registros de Historias Clínicas de pacientes internados por Salud Mental y el acceso a las que están en archivo, y los recursos económicos para estrategias terapéuticas.

Se entiende que mejorar la calidad de las internaciones por salud mental en el hospital general es parte de lo necesario para el cierre de los monovalentes, entre otras cosas. El hospital general necesita estar preparado para acompañar, alojar, contener a las crisis subjetivas. Mucho se ha hecho en ese sentido y otro tanto queda por hacerse. Una parte tiene que ver con recursos materiales; otra, con capacitaciones, y otra, quizás, con una gran transformación a nivel social de la que los trabajadores de salud mental somos parte. Las lógicas manicomiales exceden al manicomio.

3. Del Trabajo Social en las internaciones por salud mental

Desde el inicio de la residencia aparece la pregunta respecto del lugar del Trabajo Social en las urgencias de salud mental respecto del proceso terapéutico e incluso en las internaciones. Estas preguntas surgen entre compañeros de otras disciplinas, pero nos atraviesa como colectivo profesional que excede a este trabajo. A lo largo de la formación de grado nos encontramos indagando respecto de la identidad profesional, las incumbencias, el quehacer del Trabajo Social. Innumerales documentos, leyes, convenciones –provinciales, nacionales, internacionales– refieren la pertinencia de nuestra profesión como recurso de salud mental. La ley Nacional de Salud Mental N° 26.65 en su artículo 3 define a la salud mental como “(...) un proceso determinado por componentes histórico, 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”. Por otro lado, en el artículo 8 se promueve la atención por parte de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de “psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”. Responde a la complejidad del campo, su necesario abordaje interdisciplinario. Por su parte, la Ley Federal del Trabajo Social N° 27.072 en su artículo 9 detalla las incumbencias profesionales. Allí, en el punto 2 define como una de ellas “(...) integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinaria e interdisciplinario, incorporando los

aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyan en ella y proponiendo estrategias de intervención”, y en el punto 7 “Intervención profesional como agentes de salud”.

En los debates al interior del grupo disciplinar se ha considerado que nuestro aporte en la intervención no sólo se centra en la gestión de bienes materiales y/o el acceso a un recurso, programas, planes, dentro de la órbita del Estado y las políticas públicas, sino que la lectura desde el saber profesional permite complejizar el análisis de las situaciones para el armado de un diagnóstico situacional y las consecuentes estrategias de intervención como parte del equipo interdisciplinario. En este sentido, notamos una gran diferencia cuando se forma parte del equipo desde que se recibe la situación y se comienza la evaluación en conjunto, formando parte del armado de la estrategia terapéutica, que cuando se interconsulta a Trabajo Social dando respuesta a alguna demanda puntual, construido por el equipo del cual no se forma parte.

Se ha valorado que el Trabajo Social integre los equipos interdisciplinarios en cada momento de la intervención. No se puede escindir a los sujetos que padecen una problemática de salud mental, de sus condiciones sociales de existencia. En ese sentido, es necesario preguntarse ¿quiénes son los usuarios de salud mental de la red de salud pública?, ¿qué trayectorias de vida atraviesan?, ¿qué relación tienen esas trayectorias de vida, marcadas en su mayoría por la pobreza y la exclusión con la locura?, ¿qué lugar ocupan las políticas públicas en esto?, ¿dónde aparece la política en el entramado de estas trayectorias?⁸ Por la formación profesional recibida, desde el Trabajo Social se ponen en juego todas estas preguntas a la hora de intervenir y como parte de los equipos de trabajo, aportando una lectura específica al campo de la salud mental.

Respondiendo a alguna de esas preguntas, en relación a la población con la que trabajamos se ha observado que:

Se caracterizan por ser personas de clase media/baja, empobrecida por ser no-propietarios en un sistema en que sólo cuentan con la

.....

8 Aportes de este apartado y en especial estas preguntas surgen de una nota elaborada junto a la colega Camila Calp, residente de primer año de la RISaM y trabajadora social.

posibilidad de vender su fuerza de trabajo, mientras que el acceso real a un puesto de trabajo disminuye. La mayoría ha cursado la escuela primaria y sólo algunos, los primeros años de la secundaria. La mayoría viven en barrios populares de zona norte de Rosario y el cordón industrial, en casas precarias construidas sobre terrenos fiscales. Barrios donde en los últimos años la violencia ha aumentado en paralelo al narcotráfico y la particular presencia del Estado⁹ (Cherri, Freggiaro, Novell y Rodríguez Peña, 2019:2).

El lugar del Trabajo Social es crucial en el abordaje de estas situaciones porque no es posible brindar atención en salud y en salud mental de calidad si no se tienen en cuenta los diferentes aspectos que hacen a la vida de los sujetos. El modo en que las personas se relacionan con su entorno, los soportes afectivos con que cuentan, los recursos económicos y materiales, sus particularidades histórico-culturales, hacen también a la singularidad de cada situación. La valoración de estos recursos, así como la posibilidad de fortalecer aquellos aspectos que lo requieran, permiten a menudo que el tránsito por una internación, así como el abordaje de una situación de padecimiento, tenga como posible un horizonte de autonomía.

En este sentido, la trabajadora social y ex RISaM Paola Fussi, expresa lo siguiente:

(...) en cuanto al lugar del Trabajo Social (...) a través de la interpretación de las narrativas singulares de estos sujetos (...), son la caracterización y la evaluación de las protecciones y recursos (materiales y simbólicos) que los mismos y su red vincular más próxima disponen para hacer frente a la complejidad que conlleva ese padecimiento en relación al riesgo social. Esta instancia será crucial a los fines de contribuir y propiciar una mejora en las condiciones de salud y

.....

9 “Los procesos de desproletarización, degradación general de las condiciones de vida e informalización que, en la Argentina, fueron resultado de (...) la ‘gran transformación neoliberal’ son, junto a las intervenciones de un Estado Jano (dual) y patriarcal, dimensiones cruciales para entender los ‘porqués’ de una violencia tan extendida entre los pobres” (Auyero y Berti, 2013:140). En esta línea, los autores relacionan el rol del Estado y la violencia en los barrios del siguiente modo: “la aplicación de la ley en espacios urbanos marginales (...) es simultáneamente intermitente, selectiva y contradictoria (...) la violencia se reproduce en la vida cotidiana, en parte, debido a esta particular presencia estatal” (Auyero y Berti, 2013:120-121).

cuidado en determinados escenarios y territorios, así como el acceso a derechos fundamentales en función de su integración social (Fussi, 2019:194).

El horizonte de autonomía estará presente en tanto, como servicios sociales que se brindan, el foco se encuentre en la construcción de relaciones y no sólo en brindar objetos. Ota De Leonardis desarrolla y problematiza lo relacional de los servicios sociales en su texto *Repensar los Servicios Sociales*. Lo social está dado en tanto y en cuanto haya interacción, que implica comunicación. Esto tiene que ver con generar lazos sociales o fortalecer los existentes. De ningún modo puede ser en una dirección única o vertical. Como profesionales debemos ser capaces de ir más allá de la entrega de objetos y bienes, y estar en comunicación, en co-construcción con los usuarios a quienes asistimos. La sola entrega de objetos genera dependencia, mientras que la interacción produce autonomía. Y aquí regresamos a la importancia de la dimensión clínica en el abordaje de las situaciones de padecimiento subjetivo desde el Trabajo Social y, en particular, integrando equipos interdisciplinarios de salud mental.

Reflexiones finales

El presente trabajo ha sido un desafío analítico para la autora, en tanto y en cuanto ha implicado una reelaboración del tránsito por la RISaM de Baigorria y la recuperación de discusiones colectivas y registros grupales desde una mirada profesional particularizada.

Este reencuentro con textos escritos y con situaciones clínicas trabajadas ha permitido reconocer y valorar el aprendizaje que implica el trabajo interdisciplinario en la medida en que se produce su diálogo. La apertura a otros discursos ha ido nutriendo la propia formación profesional en un proceso de ruptura y reconstrucción personal y profesional continua. La posibilidad de hacer este recorrido junto a docentes y compañeres es, sin lugar a dudas, potenciador del crecimiento y la incorporación de habilidades.

A lo largo de este trabajo, se ha mencionado la importancia de las internaciones por salud mental en el hospital general y los beneficios terapéuticos que permiten, e incluso se comenzó a plantear aquello

que queda por mejorar en tanto construcción colectiva que se hace del campo. Como todo campo, tiene mucho en juego a su interior. De esto dependerá que la salud mental, en tanto derecho humano, pueda alcanzar niveles de atención más cercanos a la ternura. El encuentro con otros sigue siendo a menudo lo que hace posible la construcción de nuevos horizontes.

Referencias bibliográficas

Amorós, Omar (2017). *El cuerpo del analista*. Rosario, Argentina, Editorial Otro Cauce.

Auyero, Javier y Berti María Fernanda (2013). *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*. 2da reimp. Buenos Aires, Argentina, Katz editores.

Bonantini, Nicolás (2019). Atención por guardia de las crisis subjetivas en el Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria. *Trabajos de fin de año*. Granadero Baigorria, Argentina, Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental.

Centro de Estudios Legales y Sociales (2015). “El desafío de implementar la Ley Nacional de Salud Mental. Avances y deudas en el camino hacia el cambio de paradigma y el cierre de los manicomios”. En: Centro de Estudios Legales y Sociales (Ed.) *Derechos humanos en argentina informe 2015* (467-518). Buenos Aires, Argentina, Siglo Veintiuno Ediciones.

Cherri, Josefina; Freggiaro, Agustina; Novell, Melanie y Rodríguez, Peña María José (2019). Internaciones por consumo problemático desde la Guardia de Salud Mental en un Hospital General. 7° *Jornadas PAR- Estigma Social y producción de Subjetividad*. Rosario, Argentina, Programa Andrés Rosario.

Cherri, Josefina; Terán, Belén y Rodríguez Peña, María José (2019). La internación involuntaria como momento posible para la construcción de una demanda de tratamiento. *InterRISaM “La Urgencia en Salud Mental”*. Santiago del Estero, Argentina, Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental.

De Lonardis, Ota (1998). “Repensar los Servicios Sociales”. En *Un Estado de Bienestar diferente*. Milan, Italia, Feltrinelli.

De Sousa Campos, Gastão Wagner (1997). *La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada*. Recuperado de https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%22Sousa%20Campos.pdf

De Sousa Campos, Gastão Wagner (1998). *Equipos Matriciales de Referencia y Apoyo Especializado: Un Ensayo sobre Reorganización del Trabajo en Salud*. Recuperado de: <https://www.rosario.gob.ar/ArchivosWeb/desousacampos.pdf>

Dirección Nacional de Salud Mental (2013). *Lineamientos para la atención de Urgencias en Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: https://www.cplz.org.ar/images/stories/contenido/leyesyreglamentos/2013-10_lineamientos-atencion-urgencia-salud-mental.pdf

Freggiaro, Agustina; Novell, Melanie; Rodríguez Peña, María José (2019). La tejedora de sueños. *Presentaciones clínicas*. Granadero Baigorria, Argentina, Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental.

Fussi, Paola (2019). Salud Mental y Trabajo Social: la RISaM como instancia-potencia para pensarnos. *Cátedra Paralela* (16), 183-207.

Hospital Escuela Eva Perón, Salud Mental y RISaM (2019). Nota sobre condiciones de internación en el hospital general. Granadero Baigorria, Argentina, Inédito.

Hospital Escuela Eva Perón, Salud Mental y RISaM (2019). Abordaje de situaciones de violencias de género en la guardia externa del hospital. *Concepciones Sociales de Género. Implicancias en Psiquiatría y Salud Mental. XXXIV Congreso Argentino de Psiquiatría*. Mar del Plata, Argentina.

Ingrassia, Franco (2018) *Programa de formación RISaM*. Rosario, Argentina.

Jara, Oscar (2004). “El aporte de la sistematización a la renovación teórico-práctica de los movimientos sociales”. En C. Korol (Ed.), *Pedagogía de la resistencia: cuadernos de educación popular* (137-151), 2da Ed. Buenos Aires, Argentina, Madres de Plaza de Mayo y América Libre Ediciones.

Jara, Oscar (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá, Colombia, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano. Recuperado de: <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2019/09/La-Sistematizaci%C3%B3n-de-Experiencias-pr%C3%A1ctica-y-teor%C3%ADa-para-otros-mundos-posibles.pdf>

Ley 26.675 - Salud Mental (2010). Buenos Aires, Argentina, Congreso de la Nación Argentina.

Ley 27.072 - Ley Federal de Trabajo Social (2014). Buenos Aires, Argentina, Congreso de la Nación Argentina. Recuperada en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=239854>

Recibido: 09/08/2021

Aceptado: 14/12/2021