

IX JIDEEP

**Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional
“Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la
Sociedad argentina contemporánea”**

DISPOSITIVO DE ADMISION EN SALUD MENTAL

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

**AUTORES: Agostino Ana, Carpinello Guillermina, De la Ilosa Victoria,
Fischer Gisele; Fornetti Lucila, Nievas Rocío, Perazzo Albertina,
Sanhueza Pablo.**

Mail de referencia: gisefischer@hotmail.com

Residencia de Trabajo Social, PRIM de Florencio Varela.

Grupo de Trabajo 4: Eje temático SALUD

Coordinadoras:
Zucconi Micaela
Parkansky María Alejandra

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo problematizar la participación de la residencia de trabajo social en el dispositivo de admisión, que se lleva a cabo en las dos sedes que conforma la Residencia (PRIM).

Realizando un breve análisis del proceso salud- enfermedad- atención, podemos afirmar la existencia de dimensiones que se expresan materialmente, pero también subjetivamente. Es decir, la interpretación y la forma en la que se viven y enfrentan procesos sociales y colectivos, la necesidad de crear distintos enfoques analíticos que permitan interpretar y trabajar con la complejidad de las problemáticas presentadas en salud mental, obliga al trabajo social a intervenir con un posicionamiento sobre la configuración de la sociedad permitiendo la reconstrucción y la interpretación de la totalidad social.

De esta manera, se hacen visibles los procesos sociales que construyen la realidad de los sujetos “padecientes” o “demandantes”, ya sea en relación a sus padecimientos, a las posibilidades de acceso a la atención y los recursos disponibles para atravesarlos. A partir de aquí, se torna prioritaria la conformación de equipos interdisciplinarios, esforzados en comprender las problemáticas en la complejidad en la que se manifiestan.

Presentación del dispositivo de admisión

Cuando hablamos de dispositivo en *Salud Mental* nos estamos refiriendo a la misma *“como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*¹.

La admisión en salud mental que llevamos adelante como equipo de trabajo, se realiza una vez al mes, desarrollándose cuatro o seis entrevistas en dos turnos. El equipo de trabajo que participa del dispositivo de admisión está compuesto por profesionales de planta y residentes de las disciplinas de trabajo social, psicología y psiquiatría. Se intenta que en cada una de las entrevistas se encuentre un profesional de cada disciplina, apostando a realizar un trabajo interdisciplinario.

Los equipos se constituyen el día de la entrevista, teniendo en cuenta la disponibilidad de recurso profesional y de acuerdo a las problemáticas que presenten las personas

¹ Ley Nacional de salud mental N° 26657. Argentina 2011. Pag 9.

que se acercan a la sede, dando prioridad a las necesidades que traen los sujetos en una primera instancia de recepción. A partir de la conformación de los equipos, se realiza una entrevista en profundidad, intentando recuperar la historia de vida y permitiendo brindar un espacio de escucha, que posibilite al equipo de trabajo la construcción del motivo de consulta, expectativas del espacio por parte del usuario, y las posibilidades de intervención de dicha situación.

En una segunda instancia se realiza un intercambio y una evaluación entre los profesionales, recuperando así las percepciones de cada uno y las diferentes lecturas disciplinarias intentando la construcción de la situación y las líneas necesarias y posibles e intervención. Allí se define en conjunto, si es conveniente realizar una siguiente entrevista de profundización, elementos que hayan quedado pendientes o que requieran continuidad, dudas que hayan surgido de dicho encuentro, y se trabaja en relación a la propuesta de trabajo que se consensuó como equipo interdisciplinario, ya sea brindando asesoramiento, derivación o continuación en tratamiento.

Como profesionales, consideramos que pensar la admisión como dispositivo interdisciplinario reconoce la importancia y la necesidad de los aportes teórico-metodológicos que puede aportar las diferentes disciplinas, apostando básicamente a construir otras formas de atención, teniendo como eje garantizar los derechos fundamentales de las personas con padecimiento mental.

Problematizando nuestra intervención en el dispositivo de admisión.

En primer lugar y teniendo en cuenta, que como trabajadores de la salud desarrollamos nuestro quehacer profesional en el primer nivel de atención, consideramos fundamental encuadrar la importancia de este dispositivo en este contexto de salud. Es en los espacios comunitarios, con una mayor cercanía de la cotidianeidad de los sujetos, que se permite desligar la idea de que los padecimientos de salud mental son solo psíquicos, argumentando para ello la incidencia de las condiciones de vida en dichos procesos.

Es aquí, donde podríamos poner en escena el concepto de vida Cotidiana, que nos permite revisar los significados que los sujetos le dan a su situación actual. Entendiendo que la realidad de la vida cotidiana se organiza en un "aquí y ahora", pero que sin embargo, abarca fenómenos que no están presentes en ese espacio-tiempo. A su vez, esta categoría nos permite complejizar el abordaje si entendemos que esta vida cotidiana está caracterizada por la inmediatez, la heterogeneidad y la superficialidad; y que se organiza de acuerdo a una dimensión simbólica, temporal y espacial. Además, realizando un abordaje desde el primer nivel de atención, también

tiene la potencialidad de trabajar con los diversos prejuicios que hay en relación al “loco” o el “enfermo”, para abordarlo como otra de las formas posibles en que se expresa el proceso salud-enfermedad-atención en la vida cotidiana de los sujetos, donde las particularidades del padecimiento no solo se vean reducidas como expresiones de ello.

Nos parece significativo destacar la importancia de este tipo de abordaje en el primer nivel de atención, siendo el lugar más próximo del desenlace de su vida cotidiana. En tanto solo se configuran propuestas de intervenciones vinculadas a la internación y/o seguimiento por consultorio, sin poder trabajar aquellas cuestiones que aporta la mirada territorial, sobre el acompañamiento familiar, la construcción de redes y los recursos propios del espacio donde viven los sujetos.

Entendiendo por un lado, que la política social específica dirigida a la atención de la salud mental, en los últimos años intenta deslizar (con la implementación de una nueva normativa) un abordaje integral de la salud mental, pero que continúa “en deuda” en lo respectivo a su implementación práctica. El otorgamiento de nuevos cargos, la apertura y disponibilidad de dispositivos que contemple la complejidad en el abordaje de dicha problemática en los distintos niveles de atención, son algunos de los aspectos debido a la ausencia de una política sanitaria, pero que a su vez evidencia que la organización y estructuración de la política pública de salud continua poniendo a la salud mental en términos de especialidad, dirigida a la institucionalización, trabajando únicamente sobre el padecimiento, responsabilizando la resolución a aspectos individuales, desarticulada de otros dispositivos de atención de la salud en general, lo que permite a su vez, continuar legitimando la hegemonía de las disciplinas “psi” en el abordaje de la cuestión.

Si retomamos a Netto (“Capitalismo monopolista y servicio social”. Sao Paulo, Brasil, 1992), en su análisis acerca del origen de nuestra profesión y de las particularidades del capitalismo monopolista, aparece la categoría de “psicologización” de los problemas sociales, remitiendo a la individualización de los problemas y a las intervenciones apuntadas a “ajustar” la personalidad del sujeto. Esta concepción se presenta hoy, en una especie de “tratamiento psicológico para todos”, donde la mayor parte de las problemáticas que se presentan son tratadas en consultorio y de manera individual.

Si tenemos en cuenta que la mayor parte de las demandas que se presentan en admisión en salud mental, refieren a situaciones relacionadas con violencia, condiciones laborales, niños que llegan derivados por supuesta “mala conducta”, etc. Entendemos que estas problemáticas no son más que las propias manifestaciones del

contexto social que nos atraviesan. La fragmentación social, precariedad habitacional, derechos vulnerados, condiciones de explotación y flexibilización laboral, y escuelas e instituciones desbordadas por el conflicto social actual son algunas de dichas manifestaciones. Sin embargo, también el estrés, las fobias, los ataques de pánico están a la orden del día, con la inmediata respuesta terapéutica y la receta de ansiolíticos o antidepresivos que calmen el “síntoma”, patologizando así la vida cotidiana y las secuelas de la cuestión social.

Desconocer que estos problemas presentados como “individuales” estén directamente ligados a cuestiones colectivas y conflicto de clases, conllevan a prácticas de intervenciones moralizadoras e inmediatistas que culpabilizan al sujeto de su situación. Es imprescindible visualizar la Salud Mental como un campo complejo, donde resulta indispensable el intercambio de saberes y pensar el potencial de trabajo desde la interdisciplina. Consideramos entonces que el Trabajo Social sumará su mirada disciplinar desde el comienzo, en la intervención en el marco de la entrevista, en la evaluación, como en la construcción de las estrategias de intervención. Es en este punto, donde nuestra profesión tiene recursos para poder intervenir, considerando que las situaciones que se presentan como “individuales” son propias del contexto histórico, social y político actual. Por lo tanto, deben pensarse estrategias que permitan abordar las problemáticas de manera colectiva y que al mismo tiempo generen espacios y/o dispositivos relacionados a la demanda de la población.

Metodología en el proceso de Admisión.

Comenzar pensando cómo entendemos y damos uso a la entrevista, desde el Trabajo Social, en los procesos de intervención nos sirvió para reflexionar sobre dicha instancia y problematizarla con las demás disciplinas. Para esto nos sirvió el texto “*La entrevista en Trabajo Social*” realizado por Manuel Mallardi, entendiendo que aportaba elementos que esclarecen para pensar el instrumento. Sin embargo, creer que sería posible formar una sola definición de la entrevista sería ingenuo, si la entendemos como un instrumento que se construye y reconstruye en la práctica, en cada dispositivo, que a su vez, estará atravesada por distintos posicionamientos y perspectivas

Entonces, es importante partir de entender que la entrevista, como instrumento metodológico, no puede ser construido previamente conservando una única forma, sino que como menciona Moura Reis, este se crea, se construye y reconstruye en el devenir de la practica entre la compleja relación que se entablara entre el usuario, el profesional y la institución. “*De este modo es necesario pensar relacionamente el instrumento profesional con el proceso de intervención en el cual se desarrolla, y a que*

las características que el mismo adquiriera dependerán tanto de la concepción que guie dicho proceso como de la correlación de fuerzas vigentes en el contexto en el cual se produce” (Mallardi 2012:54).

Nuestro lugar en la entrevista de admisión requiere poder dar cuenta que los procesos sociales que aparecen como individuales en las consultas deben ser comprendidos y pensados en un marco colectivo, y a su vez potenciar a la desnaturalización de los mismos, evitando la patologización y psicologización de los sujetos. Comprender la entrevista como una instancia dialógica entre los usuarios y los profesionales, donde se ubicaría la reconstrucción de las manifestaciones de la cuestión social objetivándose en la vida cotidiana de los sujetos, pero que implica también, comprender la relación existente entre estas manifestaciones con la visión que los sujetos tengan de la misma. Donde a su vez, y en el mismo movimiento, implicara una acción socioeducativa que buscara que el entrevistado pueda problematizar y desnaturalizar la situación acontecida.

Nos parece fundamental proponernos y tener en claro, la importancia de construir las problemáticas junto con los sujetos, haciéndolos participes activos de las intervenciones. En este sentido, debemos tener en claro y estar dispuestos, a reconocer la diversidad de saberes, las capacidades de decisión de cada uno de los actores, apostando a disminuir la asimetría existente entre *“los dueños del saber y los que no lo tienen”*.

Bibliografía.

- Ley Nacional de salud mental N° 26657. Argentina, 2011.
- Netto, José Paulo. “Capitalismo monopolista y servicio social”. Sao Paulo, Brasil, 1992. Editora Cortez.
- Mallardi, Manuel. “La entrevista en Trabajo Social. Aportes tácticos-operativos a los procesos de intervención del trabajo social. Argentina, 2012.