

Reflexiones sobre la inclusión del trabajo social en guardias de salud mental en Neuquén

Reflections on the Insertion of Social Work in Mental Health Emergency Rooms in Neuquén

Sofía Ortega y María Daniela Musante

Fecha de presentación: 20/10/22

Fecha de aceptación: 06/03/23

Resumen

El presente artículo propone una reflexión en torno a la inserción disciplinar del trabajo social en guardias interdisciplinarias de salud mental en el sistema de salud pública de la provincia de Neuquén. La inquietud surge ante el aumento de dispositivos de urgencia generados a partir del inicio de la pandemia por covid-19 y como propuesta reflexiva para el colectivo profesional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta anónima confeccionada a tal fin y respondida por 31 colegas de distintas regiones. Asimismo, se realizó la vinculación de dicho insumo con material teórico de referencia y con la propia práctica de inserción profesional. Desde este marco, se realizó una descripción inicial sobre el decir y sentir de diferentes colegas y se procedió luego a un análisis de las autoras con el objetivo de pensar escenarios diversos que permitan cuestionar, repensar y rediseñar prácticas, discursos y sentidos institucionales.

Palabras clave

Salud mental, guardias, subjetividades, trabajo social.

Abstract

This article proposes a reflection on the disciplinary insertion of social work in Interdisciplinary mental health emergency rooms in the Province of Neuquén's public health system. The concern arises from the increase in emergency devices that have been generated since the outbreak of the covid-19 pandemic and as a reflexive proposal for the professional group. An anonymous survey prepared for this purpose and answered by 31 colleagues from different regions will be used as a data collection instrument. Likewise, the aforementioned input will be linked with theoretical reference material and with the professional insertion practice itself. Within this framework an initial description will be made with different colleagues' thoughts and feelings and then an analysis of the authors will be carried out with the aim of thinking up different scenarios that allow questioning, rethinking and redesigning institutional practices, discourses and meanings.

Keywords

Mental health, emergency room, subjectivities, social work.

Introducción

El presente trabajo es resultado de una investigación exploratoria realizada durante los meses de julio y agosto de 2022 en la provincia del Neuquén, que utiliza una metodología de tipo cualitativa y que tiene como objetivo realizar un primer análisis acerca de la inserción de la disciplina de trabajo social en las guardias interdisciplinarias de salud mental (GISM)¹ en instituciones de salud pública de la provincia del Neuquén, a partir del decir de colegas y de la propia práctica profesional. La inquietud surge en el marco de la ampliación y conformación de dispositivos de atención en urgencias generados a partir de la pandemia por covid-19, y del consecuente incremento de la presencia disciplinar en guardias de salud mental.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta digital (Anexo N°1), autoadministrada y anónima, con preguntas cerradas y abiertas, realizada a profesionales de la disciplina con inserción² en el sistema de salud pública de Neuquén. La selección de dicho instrumento se da para favorecer el acceso y el mayor grado de representatividad de lxs colegas distribuidxs en las diferentes instituciones de la región. Consta de 13 preguntas en torno al conocimiento situacional de la disciplina en las dependencias de salud en donde se realizan GISM y se abordan urgencias subjetivas. También se llevó a cabo un relevamiento de la modalidad de contratación de profesionales, condiciones edilicias y reconocimiento en relación a las principales demandas que se suscitan, las dificultades que se presentan, las posibles expectativas desde otras disciplinas y la necesidad de profundización en diversas temáticas, para el mejoramiento de la calidad de atención y abordaje.

La muestra resultante surge a partir de la invitación a participar de la encuesta mediante un formulario google socializado a través de canales de comunicación propios de profesionales del trabajo social. El número de profesionales que han respondido (31) son solo un porcentaje del total de quienes se encuentran en actividad y han sido quienes accedieron a responder durante el mes en el que la encuesta estuvo publicada, por lo que se comprende que es una fracción de la totalidad de la población objetivo a la que se aspiraba alcanzar.

La relevancia del tema de investigación radica en intentar conocer el estado de situación de la inserción disciplinar en las guardias interdisciplinarias en la provincia del Neuquén, tal como se establece en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010. Cabe destacar que, en materia de antecedentes bibliográficos de GISM, no se han encontrado elaboraciones teóricas acerca del funcionamiento de dichos dispositivos de la provincia del Neuquén ni de la inclusión disciplinar en los mismos, por lo que la presente exploración resulta ser un primer esbozo de la temática.

En relación a los antecedentes de las GISM en la provincia, si bien la Ley nacional se promulgó en el año 2010, fue a partir de la pandemia que se incrementaron los dispositivos interdisciplinarios de atención de urgencia de salud mental dando inicio a una red integrada de respuesta. Así, un gran número de los

¹ De ahora en más, se utilizará la sigla GISM

² Este trabajo utilizará la x como expresión gramatical, a fin de dar lugar al lenguaje inclusivo en concordancia con el posicionamiento político de las autoras.

dispositivos de GISM fueron inaugurados debido a la necesidad de adecuar los servicios de las instituciones de salud ante la emergencia sanitaria y la necesidad de brindar respuestas y acciones concretas destinadas a la comunidad. , De esta manera, las guardias devinieron -en ocasiones- en los espacios de atención garantizada para la contención de emergentes, ante las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio; y la consecuente disminución de la presencialidad en los espacios comunitarios, grupales y ambulatorios de atención. Así, el recurso humano destinado a las guardias resultó ser el mismo que los equipos técnicos territoriales de atención primaria de la salud implicando así la reducción del personal presencial en los dispositivos ambulatorios.

La investigación tiene como marco legal la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/2010 y su Decreto Reglamentario 603/201 que reconoce a “la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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 todas las personas” (2010, artículo 2). De esta manera, establece la obligatoriedad de su atención por parte de equipos que contemplen la interdisciplina en pos de favorecer un abordaje integral. Las GISM se enmarcan además en la modalidad de abordaje y red de servicios establecidos en el Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones del año 2013.

El trabajo aborda nociones básicas del campo de la atención de urgencias en salud mental teniendo como eje el dispositivo de guardias interdisciplinarias, que es un escenario de intervención en el que se conjugan, por un lado, actores institucionales tales como los equipos de atención conformados por disciplinas de la medicina, psicología y el trabajo social y por otro lado, actores sociales que transitan alguna urgencia subjetiva y asisten para encontrar alojamiento frente a un malestar que transitan. La llegada de una persona a la guardia supone la vivencia de una ruptura, una crisis, un desborde, que se expresa en síntomas que han sobrepasado un límite de tolerancia. La urgencia en salud mental “tiene paradójicamente un largo tiempo de acumulación de malestar” (Ferioli, 2015, p. 21). Acorde a los Lineamientos para la Atención en la Urgencia de Salud Mental esto puede ser vivenciado tanto por la persona, como por la red sociofamiliar cercana o por otrxs presentes en la escena disruptiva. En el documento mencionado, se define a la urgencia como:

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 el sujeto, el entorno o el personal sanitario consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis en curso que puede tener causas orgánicas, psíquicas o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital de la persona (2018, p. 6).

El presente escrito aspira a indagar en profundidad la inserción del trabajo social en las GISM como actor disciplinar cuyos aportes podrían favorecer y facilitar una escucha que problematice y amplíe la perspectiva biologicista propia del modelo médico hegemónico que suele primar en el campo de la salud. En relación con esto, Menéndez (1988) explica que:

El rasgo estructural dominante es el biologismo, el cual constituye el factor que garantiza no solo la cientificidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos (...) Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo, como lo casual, sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad (p. 452).

Es posible considerar que la disciplina del trabajo social se incluye como una forma de ampliar el abordaje en la atención de urgencias de salud mental al complejizar la mirada sobre los padecimientos subjetivos.

Surgen entonces problemáticas sociales complejas para las que los modelos de atención de la salud tradicionales no logran dar respuesta y que requieren de un abordaje integral que supere las categorías disciplinares, y que dé lugar al análisis de la particularidad, la universalidad y la singularidad de los padecimientos subjetivos (Alfonso, Bruni y Engelmann, 2017, p. 4).

Se comprende y revaloriza el papel de la disciplina del trabajo social en su intervenir ya que, en palabras de Carballeda (2017):

[...] implica una generación de acontecimiento, de instalación de un nuevo espacio que interpela en forma intensa a la desigualdad, a la sin razón de ésta a sus justificativos, tanto desde los determinantes “naturales del medio” como desde la lógica del mercado (p.6).

De esta manera, se propone abrir un espacio de debate e intercambio sobre las riquezas que el campo disciplinar propone y los desafíos que, como colectivo profesional se nos presentan en el área de salud mental.

Caracterización de las GISM en la provincia del Neuquén

El sistema de salud pública de Neuquén, responde a un modelo organizacional regionalizado en áreas programas y zonas sanitarias, e integrado en niveles de complejidad creciente.

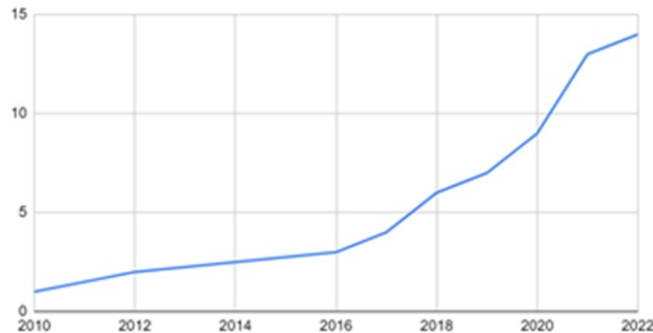
Se divide en siete zonas sanitarias, conformadas por hospitales, centros de salud y postas sanitarias, de acuerdo al nivel de complejidad correspondiente.

La encuesta realizada tuvo como objetivo obtener una caracterización representativa de los diferentes dispositivos existentes en la provincia, desde la mirada disciplinar del trabajo social. Hemos obtenido 31 respuestas de colegas, en las que se incluyen todas las zonas sanitarias de Neuquén. Del total de encuestados, se evidencia que un 87,1 %, es decir, 27 trabajadoras son personal de planta permanente

de las instituciones de salud mientras que el 12.9%, es decir 4 profesionales son residentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISAM)³.

En el cuadro N°1⁴ se plasma el aumento de la presencia de dispositivos de GISM, y puede visualizarse el incremento considerable dado en contexto de la pandemia por covid-19, tal como fue mencionado en la introducción.

CUADRO N°1: PRESENCIA GISM EN LA PCIA. DE NEUQUÉN

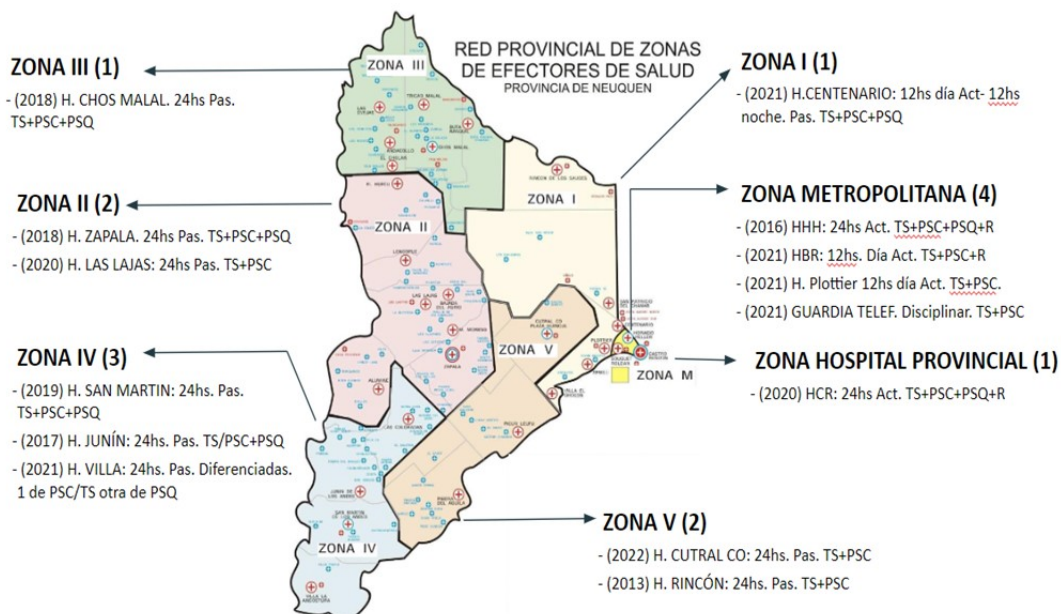


A partir de la información recabada en la encuesta se comprobó que actualmente existen 14 dispositivos de GISM en funcionamiento distribuidos según zonas de referencia. Cada uno de ellos tiene diferente modalidad de atención, acorde al territorio donde se localiza. De esta manera, las guardias pueden ser activas o pasivas y organizarse en 12 o 24 horas. Existen dos GISM activas las 24 h localizadas en los hospitales de mayor complejidad de la provincia y tres guardias activas de 12 h día. Los demás dispositivos funcionan en forma pasiva –se activan al momento en que la guardia general solicita intervención– durante las 24 h. Además, existe un dispositivo de guardia telefónica durante 24 h denominado “Salud Mental te escucha” en zona metropolitana, con atención disciplinar. En el Mapa N°1 se describen en detalle las GISM existentes según zona de referencia, con indicación de año de inauguración, modalidad, zona de referencia y disciplinas que las componen.

³ RISAM: Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental. Inaugurada para las disciplinas de trabajo social y psicología en la provincia del Neuquén en agosto de 2020 con 4 sedes de formación: Hospital Junín de los Andes, Hospital Villa la Angostura “Dr. Oscar Arraiz”, Hospital Provincial de Neuquén y Hospital Horacio Heller.

⁴ Cuadro elaborado por las autoras a partir de datos recabados en la encuesta realizada.

MAPA N°1: GISM EN PROVINCIA NEUQUEN



En torno al año de conformación de los dispositivos de atención a urgencias, encontramos que la primera guardia interdisciplinaria compuesta por las disciplinas de trabajo social, psicología y psiquiatría se constituye en el Hospital Horacio Heller de la ciudad de Neuquén el año 2016, posteriormente se conforma en el año 2020 en el Hospital Eduardo Castro Rendón. Luego, el Hospital Natalio Burd de la ciudad de Centenario conforma su guardia activa con las tres disciplinas 12 h día y pasiva 12 h noche en el año 2021. En cuanto al resto de los dispositivos, cabe destacar que se produce una variación en torno a las disciplinas que lo integran y la modalidad en la que se desarrollan es, principalmente, pasiva.

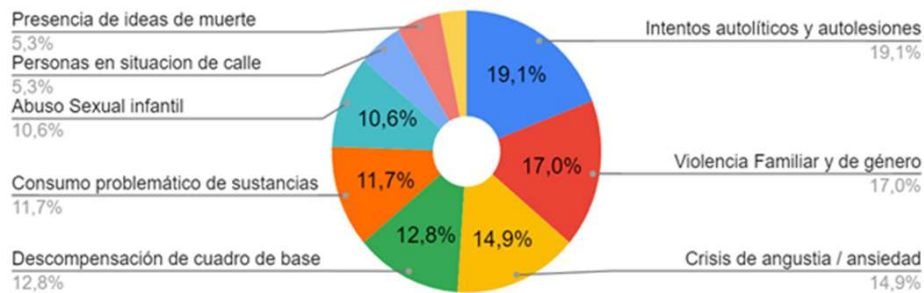
En relación con las condiciones edilicias, el 42.9%, es decir 13 profesionales, han respondido que son escasas pero suficientes para realizar la tarea mientras que el 57.1%, es decir 18, describen que dichas condiciones son insuficientes. Asimismo, se ha descrito como dificultad la precariedad de condiciones de infraestructura aptas para llevar a cabo la tarea como así también la disponibilidad de espacios para realizar entrevistas. En relación con ello, es posible dar cuenta del proceso de precarización laboral que se produce en espacios socio ocupacionales como es en salud pública, donde se lleva adelante la tarea cotidiana descrita en este documento. A través de las respuestas brindadas, se visibiliza que las condiciones no garantizan el ejercicio de los derechos laborales de lxs profesionales como así tampoco de quienes son atendidxs. Acerca de esto, López, Paradera y Pellegrini (2020) mencionan:

La precarización como proceso sociopolítico es el fundamento del régimen de acumulación que se presenta inalterable y que es sostenido por las diferentes formas que adquiere el Estado bajo sus diferentes administraciones gubernamentales. Lo que indica que la crisis que

atravesamos es la expresión de los procesos de deshumanización cada vez más crecientes (p.13).

Otro de los aspectos indagados apuntó a las principales demandas que se reciben en las GISM, desde la mirada de trabajadores sociales partícipes. En el siguiente cuadro⁵, se esboza un resumen de las respuestas obtenidas.

CUADRO N°2: DEMANDAS GISM SEGÚN ENCUESTA



Tal como se observa, las principales demandas (con un 19,1%) tienen que ver con intentos autolíticos y autolesiones. Los mismos se presentan en diferentes formas pero prima la ingesta farmacológica. En estos casos, la GISM suele ser convocada luego de que se realiza la atención pertinente por parte de la guardia general para descartar la organicidad del cuadro. Es importante dar cuenta de los intentos autolíticos como un fenómeno multicausal en el que interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario. Según los Lineamientos para los equipos de salud en abordaje integral del suicidio en adolescencias, los intentos de suicidio constituyen una forma de violencia autoinflingida que “está asociada a una ideación suicida franca e incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidios consumados” (2021, p.25).

En segundo lugar, con un 17% de respuestas, se presentan las situaciones por violencia familiar y de género, las cuales se intervienen en función del marco legal provincial Ley N° 2785, Régimen de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar y Ley N° 2786, Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Consecutivamente, se menciona la atención de situaciones de crisis de angustia y ansiedad, entendiéndose que se hace referencia a estados de descompensación o desorganización emocional.

Aparecen también como demandas recurrentes la descompensación de cuadros de base (12,8%), el consumo problemático de sustancias (11,7%) y el abuso sexual en las infancias (10,6%). Luego, se nombran con menor frecuencia personas en situación de calle y la presencia de ideas de muerte. En este punto, es preciso resaltar que la categorización de las demandas responde a un intento de describir y discriminar los principales motivos por los que una persona se acerca a la urgencia. Sin embargo, en las

⁵ Cuadro elaborado por las autoras a partir de datos recabados en la encuesta realizada.

entrevistas, se observan y se analizan las situaciones desde una perspectiva integral, entendiendo que no son demandas exclusivas ni aisladas y que, en una misma situación, pueden presentarse diferentes necesidades y malestares. Lo que se intenta visibilizar tiene que ver con poder nombrar las problemáticas en función de algunas categorías.

El decir de la inclusión disciplinar en GISM

La inserción de la disciplina de trabajo social en equipos de GISM se realiza en el marco del trabajo interdisciplinario que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes (2010, Artículo 8).

Asimismo, el encuadre a partir del cual se piensan las incumbencias disciplinares es la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072 promulgada el 16 de diciembre de 2014 y su consecuente Ley Provincial de Neuquén 3214, Ejercicio profesional del Trabajo Social, promulgada en 2019, y que derogó la Ley Provincial 1681, vigente desde 1986. Ambas establecen las incumbencias profesionales de lxs trabajadores sociales y definen al ejercicio profesional como:

[...] la actividad de carácter promocional, preventivo y asistencial destinada a la atención de personas en situación de vulnerabilidad social, sea realizada por sí o en el marco de servicios institucionales y programas integrados de desarrollo social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población (Ley 3214, 2019, art. 4).

Ninguno de los marcos legales especifica las incumbencias de la intervención disciplinar en contexto de urgencia de salud mental. Sin embargo, tal como se ha mencionado previamente, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece que la necesidad de la existencia de un equipo interdisciplinario y, en relación al rol disciplinar, equipara las responsabilidades:

Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental (Capítulo VI, art. 13).

Todo ese marco legal desarrollado no puede pensarse por fuera de un posicionamiento y proyecto ético político que dirija la intervención del trabajo social. En este sentido, Durán, (2012) refiere:

[...]se trata de pensar cómo aportar a la construcción de un proyecto ético- político del Trabajo Social desde la intervención en este campo, basándonos en el carácter constitutivamente político que tiene la profesión, como un elemento que participa en el proceso de producción y reproducción de las relaciones sociales y de la contradictoria relación entre las clases. (p.2)

En virtud de lo expuesto, el presente apartado apuntará a plasmar el decir obtenido en las encuestas, en relación al rol disciplinar en contexto de urgencia de salud mental.

Respecto a la vinculación de las demandas detalladas en el punto anterior con el rol disciplinar del trabajo social, el 50% de las personas encuestadas reconoce que todas están vinculadas con la disciplina. En tanto, el otro 50%, distingue como principal demanda las situaciones de violencia (en todas sus manifestaciones) seguidas de las ideas de muerte o autolesiones y, en un tercer lugar, el consumo problemático de sustancias. Se enuncian posteriormente las demandas vinculadas a abuso sexual en las infancias, angustias y descompensaciones producidas por abandono de tratamiento o como producto de situaciones de vulnerabilidad social.

En relación a lo detallado, el 58% de lxs profesionales, es decir 18, considera que la especificidad de la disciplina en contextos de urgencia tiene que ver con identificar redes de apoyo familiar o sociocomunitaria. Seguidamente, se enuncia el conocimiento del marco legal para la intervención y promoción de derechos vulnerados y, la identificación de factores protectores en las personas que asisten a una GISM. En referencia a la incorporación de la disciplina en contextos de urgencia Patricia Rey (2015), explica:

Evaluar la necesidad y los recursos que aporta un sujeto, diferenciarlo de la necesidad institucional o profesional y dar construcción a un sujeto subjetivado es dar lugar a un sujeto de derecho y a una intervención en este sentido (p. 20).

De esta forma, es posible pensar que uno de los ejes fundamentales de la intervención de la disciplina tiene como horizonte la recuperación de un sujeto de derechos considerando su trayectoria de vida y todos los aspectos de su vida cotidiana, que incluyen lazos sociales y familiares, que muchas veces se encuentran fragmentados. Asimismo, las redes sociocomunitarias de los territorios donde viven son escasas y las condiciones de vida son doblemente precarizadas, por la imposibilidad de reproducción material de su vida y por el estigma de atravesar un padecimiento subjetivo. Todos estos aspectos se inscriben en las personas que atraviesan algún padecimiento o situación de crisis pero también están presentes en las redes sociocomunitarias, afectivas y colectivas de la sociedad ya que es indispensable comprender que el proceso de salud y enfermedad supera la connotación individual de la existencia: “Es por ello que creemos necesario tener en cuenta que el padecimiento no es individual sino que está involucrado en procesos histórico sociales, donde intervienen y se interrelacionan múltiples dimensiones socioeconómicas, organizaciones, profesionales, sujetos-pacientes, familia, la comunidad, entre muchos otros” (Franco y Rancatti, 2019, p. 100).

Seguidamente, la práctica del trabajo social en salud mental viene a reivindicar aspectos relacionados con la autonomía de las personas, en el marco de la ley federal, para favorecer un proceso de atención y cuidados que respeten su libertad y tengan el debido proceso en tanto se determine que implica algún riesgo para su integridad física o la de terceros. En este sentido, pone en tensión continuamente las prácticas que se sustentan en viejas lógicas asilares, tutelares y en relación a la noción de peligrosidad de las personas con padecimientos subjetivos.

En cuanto a lo que creen lxs profesionales de trabajo social que se espera de la disciplina desde lxs profesionales de psiquiatría y psicología, aparecen demandas en torno a intervenciones de corte asistencial como resolución de aportes económicos de forma inmediata, búsqueda de alojamientos, refugios y dispositivos habitacionales en el caso de personas en situación de calle o ausencia o escasez de redes de apoyo. Seguidamente y en función de lo anterior, el análisis de redes de apoyo familiares o sociocomunitarios para garantizar estrategias de abordaje menos restrictivas a la internación.

Al momento de describir las dificultades que suelen encontrarse desde la disciplina, decidimos diferenciar las respuestas en tres niveles que se constituyen desde lo macrosocial a lo microsocioal, lo que permite de esta forma pensar la singularidad de cada situación desde la coyuntura político social y comunitaria de la realidad tal como se presenta en el cuadro N° 3⁶.

En un nivel macro, se reconocen como dificultad las problemáticas sociales complejas que llegan a las guardias con mayor frecuencia, como la fragmentación de lazo social, la falta de redes familiares y comunitarias de cuidado, el estigma que prevalece sobre lxs usuarixs de salud mental y la crítica situación económica en la que se encuentra la población que demanda. A su vez, se reconoce como dificultad la accesibilidad al sistema de salud.

En un nivel intermedio, surge otra dificultad que entendemos existe dentro del trabajo de articulación interhospitalario, que es el trabajo interdisciplinario y, particularmente, la presencia de una práctica y una mirada dominada aún por un discurso médico hegemónico en el que se desconoce el rol disciplinar o se supedita la tarea a funciones asistenciales, materiales o habitacionales. En este ítem se distingue también la dificultad en la construcción de estrategias de abordaje con otrxs profesionales de equipo de salud, ya sea de salud mental como de las guardias generales. Se distingue también la dificultad en la construcción de una mirada integral de la salud y predominancia de prácticas biologicistas y hegemónicas.

CUADRO N°3: CATEGORIZACIÓN DE DIFICULTADES



⁶ Cuadro elaborado por las autoras a partir de datos recabados en la encuesta realizada.

A nivel micro, se distinguió como dificultad propia de la disciplina la articulación interinstitucional e intersectorial, al momento de pensar la resolución en urgencia. Dentro de esta respuesta se reconocen diferentes aspectos como los distintos tiempos dados entre la atención en urgencia y tiempos de otras instituciones, la ausencia o negativa de respuesta al momento de articular con otros organismos, la falta de recursos existentes y la falta de dispositivos de atención intermediarios y comunitarios de cuidado. Finalmente y entendiendo la reciente incorporación de la disciplina en atención de urgencias en salud mental, se indagó en torno a las temáticas en las que resultaría importante fortalecer la formación disciplinar y se encontró multiplicidad de respuestas. Para tal fin, se decidió categorizar las mismas en cinco áreas de formación:

- *Atención en urgencia*: entrevista, reconocimiento de la demanda, trabajo interdisciplinario, abordaje e intervención de urgencias subjetivas.
- *Abordaje de violencias en contexto de urgencia*: intervención según protocolo de atención de acuerdo a marcos legales provinciales.
- *Formación en salud mental*: Patologías duales, diagnósticos, medicación, urgencias psiquiátricas, consumo problemático, prevención de conductas autolíticas, estrategias de contención, evaluación de riesgo cierto e inminente, semiología.
- *Género y disidencias*: Perspectiva de género, feminismos, enfoque de derechos.
- *Infancias y adolescencias*: Abuso sexual en la infancia, Ley Provincial 2302 de protección integral de la niñez y adolescencia.
- *Trabajo Social y Salud Mental*: construcción del marco epistemológico del trabajo interdisciplinario en urgencias, posicionamiento ético político frente a discursos que omiten el “riesgo social” como inherente a la salud mental, construcción crítica de la demanda, interpelación de modelo médico hegemónico y biologicista, rol disciplinar en urgencia.

Análisis y conclusiones

La realización del presente relevamiento surge a partir de la inquietud de visibilizar y conocer la inserción profesional en contexto de urgencia, en la provincia del Neuquén. Es preciso aclarar que al ser un primer acercamiento a la temática, implicó un importante trabajo de indagación que presenta algunas limitaciones en el proceso de análisis de los resultados debido a la muestra alcanzada y la falta de estudios previos sobre la temática en la provincia. Al comenzar, se realizó la búsqueda de material bibliográfico para utilizar como referencia y no se encontraron escritos propios de la práctica disciplinar en el territorio neuquino. Así, el trabajo es una aproximación inicial a la situación y aspira a abrir el debate e intercambio sobre las riquezas que el campo disciplinar propone y los desafíos que, como colectivo, se presentan en el campo de la salud pública, pospandemia covid-19.

Resaltamos que todas las guardias de salud mental existentes en la provincia tienen inserción de la disciplina, lo que da lugar a abordajes integrales en contextos de urgencia. Destacamos también que la apertura de diferentes dispositivos de atención se dio en contexto de pandemia y, tras el cese del

distanciamiento o aislamiento social y obligatorio, prevalece. En este sentido, resulta valioso el reconocimiento otorgado a la tarea de favorecer procesos de atención y cuidados en padecimientos subjetivos, de manera interdisciplinaria en instancias de urgencia de salud mental, lo que garantiza el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Asimismo, entendemos que la prevalencia del dispositivo se relaciona con la profundización de los padecimientos subjetivos frente a un contexto de incertidumbre en el que son necesarias instituciones y profesionales con preparación para enfrentar dichas problemáticas. Así, en palabras de Carballada (2015):

Hoy nos encontramos con lo que desde un punto de vista se podrían llamar problemáticas de sociedades complejas, donde toda problemática atraviesa diferentes sectores: salud, educación, economía, derechos. Entonces necesitamos un abordaje transversal e instituciones transversales, que no las tenemos. Pero la problemática es sumamente transversal (p. 41)

Así, la emergencia epidemiológica surgida a partir del covid-19 puso en evidencia la importancia de la implementación de políticas públicas integrales para garantizar la Ley Nacional de Salud Mental, sancionada hace ya 12 años. Desde el ámbito de urgencias se habilita un dispositivo de atención a las personas que se encuentran transitando un padecimiento subjetivo o una situación de crisis que pone en tensión su salud mental. Sin embargo, consideramos que resulta fundamental la incorporación de dispositivos complementarios que focalicen la atención en la prevención y promoción de la salud mental, de manera que los usuarios tengan instancias previas, y contextualizadas en el territorio donde transitan su cotidianeidad. Así, sería poner el foco en:

[...] incorporar conceptualizaciones de ciudadanía y derecho como componentes de la práctica preventiva y asistencial cotidiana teniendo como eje transversal la autonomía de los pacientes respetando su libertad, y en el caso de ser necesario, cuando esté en juego su integridad física o la de su contexto, tener un debido proceso en el cual se garanticen todos sus derechos para su internación voluntaria o involuntaria, exclusivamente con fines terapéuticos. (Franco; Rancatti, 2019, p. 100).

Creemos que, si bien el recurso de la guardia es necesario y valioso, debe pensarse como última instancia de intervención y como parte de un plan de políticas públicas que contemple diferentes abordajes, priorizando la salud mental comunitaria y una mirada integral de la salud. En este sentido, en la actualidad:

Lo que ingresa como problema de salud mental, en media hora puede ser un problema de otro tipo[...] Y encima nos encontramos con un contexto donde las tramas sociales están fuertemente deterioradas, donde hay ruptura del lazo social. Antes la sociedad tenía capacidad de recepción. Hoy esa recepción no está. Cuando se da un alta, por ejemplo, todavía se sueña

que hay una sociedad esperando que el paciente llegue. Donde vuelve es a un vacío.
(Carballeda, 2015, p. 41)

Tras la encuesta realizada, el decir de los profesionales, la lectura de material teórico de referencia y la propia práctica profesional, creemos que la inclusión de la disciplina en contexto de urgencia presenta diferentes desafíos para seguir pensando y construyendo. Propondremos aquí, tres de ellos.

En primer lugar, se presenta la necesidad de fortalecimiento del posicionamiento ético-político profesional ante la preeminencia de discursos biomédicos instalados. Creemos importante que la interdisciplina no absorba las especificidades disciplinares y que se fortalezca no solo la incumbencia del rol y la problematización de sentidos que el mismo implica, sino también el posicionamiento que requiere la mirada disciplinar que incluye la perspectiva de género, de ciudadanía y derechos humanos en cada situación singular que llega a la guardia. En este sentido, es fundamental un posicionamiento que permita “identificar los rasgos que hacen que tales situaciones no se expliquen por desventajas o infortunios propios, sino por tendencias sociohistóricas que convergen en su cotidiano” (Mallardi, 2014, p. 32).

En segundo lugar, creemos fundamental dar lugar a la construcción de la demanda de lxs usuarixs en situación de urgencia a partir de un diagnóstico situacional que pueda realizarse en ese contexto. Así, tal como menciona la trabajadora social Patricia Rey “La urgencia es lo que quema, pero a veces aparece después de mucho humo. La urgencia requiere de tiempo para formularse. Es en la emergencia de un proceso subjetivo en medio del derrumbe donde puede constituirse una demanda” (2015, p.20)

Uno de los aspectos que se distingue a partir de la encuesta, es la dificultad de circunscribir el abordaje de la urgencia a una situación puntual, en consideración de que la profesión suele pensarse desde abordajes sostenidos en el tiempo y con conocimiento contextual de la situación. Así, se establece una diferencia fundamental entre intervención en abordaje ambulatorio y la intervención que puede darse desde la disciplina en contexto de urgencia. Creemos que la disciplina puede capitalizar la perspectiva de integralidad con la que suele abordar a lxs usuarixs ambulatorios para instalar una pausa, un momento para detenerse a pensar “¿Quién o qué habla en la urgencia? Por empezar, habla o grita, la Demanda. Y resulta que deconstruir la Demanda permite trabajar mejor lo que emerge en la Urgencia” (Rey, 2015, p.20).

Como tercer desafío distinguimos la importancia disciplinar en la construcción de discursos contrahegemónicos que deconstruyan o problematicen prácticas instituidas en el abordaje de la salud, en la forma de intervenir y ejercer las prácticas cotidianas en contexto de urgencia. En este sentido, apostamos al fortalecimiento de un discurso disciplinar. Creemos importante que la forma de pensar y nominar las situaciones implica construcción de realidad y de una forma de entenderla.

El profundizar y complejizar las conceptualizaciones dadas en GISM implicaría incluir en los diagnósticos situacionales de las demandas en urgencia, jerga propia del campo disciplinar importante a evaluar (presencia de determinantes y condicionantes sociales, existencia de barreras de accesibilidad a la salud, características de trayectorias de vida, redes de apoyo familiares socio/comunitarias), en lugar de incorporar diagnósticos o terminologías propias de otras disciplinas. Carballeda cita un ejemplo claro al

repensar el concepto de riesgo que tanto se utiliza. El autor propone “[...] yo prefiero la noción de vulnerabilidad a la de riesgo. Riesgo implica que la persona pone en riesgo a la sociedad. Vulnerable remite a que la sociedad lo hizo vulnerable. Me parece interesante ir discutiendo esos parámetros” (2015, p. 41).

Por otro lado, el reconocimiento y contextualización de la estructura sociopolítica que incide en la cotidianeidad de las vivencias, implica una forma alternativa de reconocer el padecer que abre la problemática en un marco sociohistórico determinado. Así, “estas disposiciones estructurales implican una determinación en las subjetividades y asimismo dan cuenta de una forma determinada de padecer, a la vez que dejan de manifiesto una específica respuesta por parte del Estado y sus políticas sociales” (Alfonso, Bruni y Engelmán, 2017, p. 4).

En la actualidad, impera un discurso capitalista que marca un ritmo de vida donde lo preponderante tiene que ver con el consumo y la producción, época también caracterizada por lo que aparenta ser un deber de felicidad. En función de ello Laurent (2011) afirma:

Lo que se pone en juego aquí, parecería, es la idea de que si se es feliz, como serlo aún más. La pregunta es por el “más”, por el *encore* que no cesa y es sobre esto que se pretende explorar, en la promoción incesante del imperativo de satisfacción como regla en la cultura actual (p.1).

Este tipo de mandatos actuales imprime padecimientos subjetivos que se recrudecen en quienes sufren expulsión de los mercados laborales, en quienes no cumplen con los parámetros de producción capitalista, en quienes son receptores de los discursos estigmatizantes y de odio que se reproducen incesantemente en la comunidad. En el entrecruzamiento del deber hecho mandato, las lógicas heterocis-normalizadoras y estandarizadas, la salud mercantilizada y la fragmentación de los lazos sociales, el acceso a los dispositivos de atención de urgencias de salud mental tienen que consolidarse como espacios que reivindiquen el derecho a la salud y recuperen la noción de sujetos de derechos: “Entonces, a diferencia de la lógica mercantil, no se subestimaré al sujeto, por el contrario se procurará abrir la vía de la interrogación, que surja algo del orden de la pregunta y del deseo para saber-hacer con lo impuesto” (Depetris, 2020, p. 194).

Para finalizar, en un momento en que los tiempos son acotados, como producto de lo que demanda la sociedad capitalista actual, creemos que la instancia de multiplicidad de voces disciplinares en contexto de urgencia, requiere de tres tiempos: uno de escucha, otro de intercambios de prácticas y sentidos, y un tercero de resolución de la demanda que proponga un ensayo de respuesta. Estos tiempos implican la ruptura del sistema normativo vigente donde prima la celeridad en la resolución. Creemos fundamental revalorizar el recurso del tiempo que se dedica a cada una de las situaciones que se singulariza, y que aporta, de por sí, un contrasentido de la resolución de las urgencias; un momento disruptivo de una lógica cotidiana de aceleración, donde lo que se prioriza es la escucha de unx otrx con un padecer y de unx otrx con otra formación disciplinar y con otro sentido construido.

En palabras de Ferioli (2015):

La variable tiempo es la que está, de tan urgida, colapsando al psiquismo. 'Espaciar' el tiempo, darle espacio, "espacializarlo" para que el acontecimiento precipitado, detenga su velocidad exagerada, su desmesura, su exceso. Favorecer así un nuevo espacio-tiempo, en una distinta territorialidad, crea la posibilidad de un agenciamiento paciente-terapeuta, familia-terapeutas, que involucre un distinto devenir a lo que urge (p. 22).

Finalmente, consideramos que la riqueza de la inserción disciplinar, amén de los propios desafíos disciplinares, propone una lógica de irrupción discursiva, de reflexión, de problematización, de desnaturalización e interpelación que instala, en principio, una palabra diferente a un modelo instaurado. El desafío entonces, además de los mencionados, es tomar posesión y posición en la palabra disciplinar, asignándole el valor que la misma tiene en la construcción de horizontes y realidades posibles para la reconsideración de una perspectiva integral de la salud.

Anexos

ANEXO 1: Encuesta realizada

Encuesta: Inclusión disciplinar del trabajo social en contextos de urgencia

1. Hospital o dependencia de salud donde realiza las guardias

2. Tipo de contratación laboral
 - Personal de planta permanente
 - Personal eventual
 - Residencia
 - Otros

3. Modalidad de guardia que realiza
 - Exclusivamente telefónica
 - Pasiva (telefónica, se activa presencial en caso de ser necesario)
 - Presencial
 - Otra

4. Carga horaria
 - 12 h día y 12 h noche
 - 12 h día
 - Otra

5. Caracterización del equipo
 - Disciplinar (una disciplina por guardia)

- Interdisciplinaria (TS, Psq, Psc)
- Psicosocial (Ts y Psc)
- Otra

6. Año en que comienza la guardia a la que pertenece

7. En caso de que realice guardias en forma presencial, ¿Cómo cree que son las condiciones edilicias?

- Óptimas
- Escasas, pero suficientes para la tarea
- Insuficientes para la tarea

8. ¿Cuáles son las principales demandas que recibe la guardia en la que trabaja? (Enuncie al menos 3)

9. ¿Cuáles de estas demandas cree que están más vinculadas al rol disciplinar?

10. ¿Cuál cree que es la especificidad de la disciplina en contexto de urgencia de salud mental?

11. ¿En qué temáticas consideraría relevante la profundización en la formación disciplinar?

12. ¿Qué cree que se espera, desde otras disciplinas, de la intervención del TS en contexto de urgencia?

13. ¿Cuáles cree que son las principales dificultades que se presentan en contexto de guardia para la disciplina de Trabajo Social?

Lista de referencias

Alfonso, D., Bruni, M. y Engelmann, A. (2017). Perspectiva integral en el abordaje de urgencias de salud mental. *Primer Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones*. Ciudad de Tandil. Buenos Aires, Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/perspectiva-integral-en-el-abordaje-de-urgencias-de-salud-mental/>

Carballeda, A. J. M. (2017). Escenarios sociales, intervención y acontecimiento. Primera edición: *Ediciones digitales Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/epub/acontecimiento.pdf>

Carballeda, A. J. M. (2015). Reportaje. Urgencias en salud mental. *Revista Clepios* Vol 66. Buenos Aires. Recuperado en: <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios66.pdf>

Congreso de la República Argentina (2014). *Ley N° 27.072 Federal de Trabajo Social*. Buenos Aires: Congreso de la República Argentina.

Congreso de la República Argentina (2010). *Ley N° 26.657 Salud Mental*. Buenos Aires: Congreso de la República Argentina.

Depetris, S. (2020). Demandas de la cultura actual: el goce como imperativo y la felicidad como un deber. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II

Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2018) *Lineamientos para la atención en la urgencia de Salud Mental*. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones*. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Recuperado en: https://www.sssalud.gob.ar/novedades/archivos/documentos/2013-10-08_plan-nacional-salud-mental_1.pdf

Duran, M S. (2012). El proyecto ético- político del Trabajo Social: Aportes para la construcción de un proyecto profesional crítico desde la intervención en procesos de salud-enfermedad mental. *Revista de Trabajo y Acción Social* Documentos de Trabajo Social N° 51. España. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4642147>

Feroli, D. (2015). Cadáver Exquisito. Urgencias en Salud Mental. *Revista Clepios* Vol 66. Buenos Aires. Recuperado en: <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios66.pdf>

Franco, R. y Rancatti, M. (2019). Aproximaciones teórico-prácticas de experiencias de trabajo asistencia en salud mental en salud y Trabajo Social (pp 98-108) En: Paradela, L. y Redondo, V. (Comp) *Salud y Trabajo Social: procesos de intervención y organización colectiva*. Colección digital: Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social. 1° Ed. La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Laurent, E. (2011). La ley de hierro del superyó. Entrevista para CIEC, Centro de Investigación y Estudios Clínicos de Córdoba. *Foro sobre las servidumbres voluntarias*. Recuperado en: chrome-extension://efaidnbmnmbpcajpcglclefindmkaj/https://revistaenlaces.com.ar/archivos/enlaces_y/la_escuela/La_ley_de_hierro_del_superyo-E_Laurent.pdf

Legislatura de la Provincia del Neuquén (2019). Ley N° 3.214 Ejercicio Profesional del Trabajo Social. Neuquén: Legislatura de Neuquén.

Legislatura de la Provincia del Neuquén (2011). Ley N° 2785 Régimen de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar. Neuquén: Legislatura de Neuquén.

Legislatura de la Provincia del Neuquén (2015). Ley N° 2786 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Neuquén: Legislatura de Neuquén.

Legislatura de la Provincia del Neuquén (1986). Ley Provincial N°1681. Servicio Social. Normas para el ejercicio de la profesión. Neuquén: Legislatura de Neuquén.

Legislatura de la Provincia del Neuquén (2000). Ley Provincial N° 2302. Protección integral de la Niñez y Adolescencia. Neuquén: Legislatura de Neuquén.

Lopez, Paradela y Pellegrini (2020). Precarización de la vida y precarización laboral: debate presenta en la colectiva de profesionales lxs trabajadorxs sociales en tiempos de pandemia. Primera educación. La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la provincia de

Buenos Aires. Recuperado en: <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/9.-Precarizaci%C3%B3n-de-la-Vida-y-Precarizaci%C3%B3n-laboral.pdf>

Mallardi, M. (2014). La elaboración de proyectos sociales desde una perspectiva situacional. Cuestiones conceptuales y aportes operativos. Primera edición. La Plata: Dynamis Editora. Recuperado en: <https://catedralibrets.files.wordpress.com/2016/03/la-elaboracion-de-proyectos-sociales-desde-una-perspectiva-situacional.pdf>

Menéndez E. L. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires. Pág. 451- 464. Recuperado en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf

Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Abordaje integral del suicidio en adolescencias. Lineamientos para los equipos de salud*. Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF, Ministerio de Salud de la Nación.

Rey, P. (2015) .Cadáver Exquisito. Urgencias en Salud Mental. *Revista Clepios* Vol 66. Buenos Aires. Recuperado en: <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios66.pdf>

Cita recomendada

Ortega, S. y Musante, M. D. (2023). Reflexiones sobre la inclusión del trabajo social en guardias de salud mental en Neuquén. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 6 (12). 25-43. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/41075> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

Sofía Ortega

Argentina. Licenciada en Servicio Social. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. UNCOMA. Cursando Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón. Neuquén capital. Correo electrónico: soysofiaortega@gmail.com

María Daniela Musante

Argentina. Lic. Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Cursando Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental en el Hospital Provincial Neuquén Dr. Eduardo Castro Rendón. Neuquén capital. Correo electrónico: musantedanielabis@gmail.com

