

DISPOSITIVOS ALTERNATIVOS EN SALUD MENTAL: EL PROCESO DE DESMANICOMIALIZACIÓN EN CLAVE SANTAFESINA

Sarmiento Estefanía

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales – UNL

Área: Ciencias Sociales
Sub-Área: Trabajo Social
Grupo: X

Palabras clave: salud mental, dispositivos alternativos,
manicomialización/desmanicomialización.

INTRODUCCIÓN

A continuación, se presentará el resumen de algunos puntos que hasta el momento han sido trabajados en la investigación que llevo a cabo en el marco de una beca de Iniciación a la Investigación –Cientibeca-. La misma, es coincidente con mi trabajo de tesina de grado, la cual corresponde al fin del proceso de formación de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional del Litoral.

Para comenzar a explicitar las diversas reflexiones que dan sentido y contenido al presente resumen, resulta pertinente intentar hacer explícitos una serie de **supuestos** que se ponen en juego a la hora de abordar dicha temática.

Atendiendo a ciertas características del campo de la salud mental, se tiene la sospecha de que las organizaciones avocadas al cuidado y acompañamiento de sujetos con padecimiento mental, aún encontrándose posicionadas desde una lógica polivalente¹, continúan reproduciendo ciertas improntas manicomiales, tanto de manera explícita -medicalización excesiva, abuso de estrategias de aislamiento, entre otras- como implícita -es decir, reflejadas en “marcas” o ciertas lógicas arraigadas aún en la institución-.

Otro supuesto, vinculado a la internación prolongada, puede ser comprendido recuperando la categoría de desafiliación social propuesta por Castel (2009). Por un lado, el hecho de creer que aquellos pacientes que transitaron una internación prolongada, vieron debilitados sus lazos con el afuera, con su entorno familiar y social, es decir: el encierro como “la causa” de la desafiliación social del sujeto. Por otro lado, se cree que existen situaciones de sujetos que son o han sido internados porque no cuentan con un entorno que pueda sostener hacia dentro del ámbito familiar/afectivo a quien atraviesa una crisis subjetiva.

¹Las organizaciones asilares de salud mental en general, presentan la particularidad de haber atravesado un proceso de reforma, vinculado al pase de una institución de tipo monovalente, a una institución de tipo polivalente. Fue por ejemplo el caso del hospital mira y López, el cual en el año 1948 (Faraone S y Valero, A, 2012) pasó a ser polivalente, intentando de a poco, dejar atrás las prácticas exclusivamente ligadas a las lógicas manicomiales y de encierro total, para convertirse en un efector de salud más, históricamente arraigado en el norte de la Ciudad.

Proyecto: Rupturas y continuidades de los fundamentos socio-históricos en la formación de asistentes sociales: el caso de la escuela de servicio social de Santa Fe en el período 1980-2000

Director del proyecto: Vallejos Indiana

Director del becario/tesista: Passeggi Delia María

Co-director del becario/tesista: Papili Gustavo Adrián

Por otra parte, pienso que los dispositivos alternativos, como ser los dispositivos del Hospital Mira y López y las residencias compartidas para usuarios de salud mental, pueden vehicular la concreción de un mayor grado de autonomía en el caso de los sujetos con padecimiento mental.

Partiendo de –o tomando en consideración- los supuestos explicitados, puede referirse que el objeto de la presente investigación tiene que ver con **las experiencias construidas en dispositivos alternativos del Hospital Mira y López y en Residencias compartidas para usuarios de Salud Mental a partir de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental hasta la actualidad, en la ciudad de Santa Fe.**

En busca de elaborar un marco teórico-conceptual que allane el camino para el abordaje del tema bajo estudio, han sido exploradas y reconstruidas las siguientes categorías: “salud mental”, “dispositivo alternativo”, “experiencia”. Dicho marco, aunque provisorio y sujeto a permanentes revisiones y necesarias ampliaciones, se configura como una puerta de entrada a la comprensión, reflexión y problematización del campo de la salud mental.

OBJETIVOS

Objetivo general: identificar la función que ocupan los dispositivos alternativos en este tránsito de internación/externación.

Objetivo específico: analizar e interpretar en qué medida los dispositivos alternativos contribuyen en la realización de un mayor grado de autonomía en los sujetos con padecimiento mental.

METODOLOGÍA

La investigación que estoy realizando, se encuentra inscripta en un diseño flexible, con una estrategia que complementaría el uso de metodologías cuali y cuantitativas. Luego de evaluar distintas posibilidades, se optó por realizar una investigación que involucre a diferentes actores del Hospital Mira y López como de las Residencias Compartidas para Usuarios de Salud Mental.

La muestra será intencional, evaluada, y se utilizará la técnica de “bola de nieve”² para delimitar la misma, de modo que será también de tipo flexible; es decir, que no estará definida de una vez y para siempre. Por el contrario, puede llegar a variar o verse modificada respecto a su delimitación inicial -siempre provisoria- en función de lo que vaya aconteciendo durante el transcurso del trabajo de campo.

Respecto a la noción de “campo”, Rosana Guber (1991), afirma lo siguiente:

Acotar el campo es parte del proceso de investigación, de la construcción del objeto de conocimiento y del trabajo de campo. Por eso, acotar con quiénes y dónde se llevará a cabo significa explicitar y aclarar el rumbo previsto, así como develar supuestos, intereses y tendencias a las que adscribe el investigador, simpatías y antipatías hacia algunos informantes, y la relación entre el campo y el objeto construido. Todo esto conduce a asignarle un valor específico al trabajo de campo y al campo mismo (...) (p. 60)

En este sentido, las decisiones hasta ahora tomadas tienen que ver con optar por trabajar únicamente con adultos, dejando a un lado la población de niños/as y adolescentes que transitan por los dispositivos. Esta decisión parte de considerar que

² “[...] el modo más fácil de constituir un grupo de informantes es la técnica de “la bola de nieve”: conocer a algunos informantes y lograr que ellos nos presenten a otros”. (Taylor y Bogdan, 1986: 108-109)

dicha población se configura como un universo en sí, en donde inevitablemente las categorías de niñez y adolescencia cobrarían un marcado protagonismo, a la vez que abrirían un sinfín de nuevos supuestos, interrogantes e hipótesis que merecen ser atendidos con cierta exhaustividad que, en el marco de la investigación propuesta, no es posible garantizar. Es decir, que desde el punto de vista de quien escribe, cruzar el campo de la salud mental y el de la niñez y adolescencia, implica todo un debate, posicionamiento y desarrollo conceptual que en esta oportunidad, será dejado de lado.

Otro aspecto que hace a la delimitación del campo, tiene que ver con el recorte temporal propuesto en el objeto de investigación. El hecho de hacer mención exclusiva de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, responde a una decisión metodológica, respaldada por una vigilancia teórico-epistemológica. La misma, descansa en la convicción de que dicha Ley ofrece un lugar, un nuevo paradigma en salud mental –y digo “nuevo”, porque aún está en crecimiento, camino a consolidarse, sorteando obstáculos y barreras- desde donde (re)pensar las prácticas e intervenciones. Ofrece una nueva posibilidad de alojar socialmente al padecimiento mental y desde donde interrogarse acerca de cómo era el “antes” a su sanción y reglamentación –cuando a nivel provincial, ya contábamos con una Ley en Salud Mental- y qué ocurre “después” de su aparición en la escena social y política.

Teniendo en cuenta las particularidades del enfoque cualitativo y su lógica que apunta a construir teoría en base a la información obtenida, resulta preciso especificar que los datos obtenidos en el trabajo de campo no serán analizados una vez finalizado el mismo, sino que durante todo el proceso se hará el esfuerzo de atender a los nuevos conceptos/categorías que van surgiendo y que son necesarios de analizar en función de aportar a esta producción de teoría³.

La entrevista abierta, la observación y el registro de campo, serán algunos de los instrumentos de recolección de datos propicios para acceder a los aspectos que se quiere investigar.

RESULTADOS/CONCLUSIONES

Mediante el trabajo realizado hasta el momento, pudo realizarse un primer avance en el desarrollo de algunas categorías teóricas centrales, así como una exhaustiva revisión del estado del arte del tema bajo estudio. Esto incluyó desde la recopilación de documentación bibliográfica y audiovisual, hasta una incipiente aproximación al trabajo de campo dada mediante una entrevista informal con una informante que perteneció a uno de los dispositivos alternativos.

Partiendo de lo anterior, y devenido de ello, fue posible considerar que la **relevancia del tema** seleccionado está dada, por un lado, porque a través de su abordaje, podrán recuperarse experiencias locales propias de la ciudad de Santa Fe en lo que refiere al proceso de desmanicomialización que hasta el momento -y según la revisión bibliográfica realizada- no han sido profundizadas. Existen estudios que describen y analizan la experiencia de la ciudad de Rosario –por mencionar el caso geográficamente más cercano-, pero no así a nivel local. Por otro lado, tiene que ver con el hecho de considerar que el área de Salud Mental es escasamente explorada desde el proceso de formación de la Licenciatura en Trabajo Social de la FCJS, no dándose así la posibilidad de reflexionar en torno a los valiosos aportes que desde nuestro campo profesional podemos acercar al debate y construcción de sentido en las intervenciones.

Siendo aún demasiado pronto para ofrecer conclusiones de mayor complejidad,

³“Bajo la búsqueda cualitativa [...] el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con los datos de acuerdo con lo que observa [...]” (Hernandez Sampieri, 2003: 9).

propongo interrogantes afines a la temática aquí referida, los cuales han ido surgiendo en la instancia de indagación bibliográfica.

Así, surgen como preguntas inherentes al proceso de internación/externación: ¿cómo es significada la experiencia construida por sujetos con padecimiento mental en este proceso de internación-externación, en esta relación “adentro/afuera”? ¿qué aportan los dispositivos, como lógica opuesta a la manicomialización?, ¿qué estrategias orientan la acción de estos dispositivos?, ¿instituyen prácticas habilitantes de la autonomía de los usuarios?, ¿cómo se da la relación con los profesionales en estos procesos de internación/externación?, ¿qué ocurre en el transcurso de la internación con la “desafiliación social” del sujeto y con la pérdida de su capital social?, ¿qué vínculos establece el sujeto en su proceso de internación/externación y por qué espacios o instituciones transita en pos de sostener el cuidado de su salud mental?, ¿qué implica para la subjetividad del sujeto, reorganizar su vida cotidiana en función de las reglas que imperan hacia dentro de una institución?, ¿qué ocurre con los lazos creados por el sujeto hacia dentro de la institución al momento de ser externado?

Desde mi lugar de investigadora, me propongo como desafíos reflejar cómo se construye la lógica de intervención y cómo se reproducen las prácticas en el campo de la Salud Mental, tanto antes como después de la sanción de la Ley Nacional; por lo cual, se pretende desandar las trayectorias de los sujetos durante su internación y su vinculación con los dispositivos alternativos, ubicando –tal como ha sido explicitado más arriba- a la Ley Nacional como un hito desde el cual se posiciona la mirada, desde donde se buscan fortalezas y debilidades del sistema de Salud Mental.

Desde el punto de vista metodológico, también me propongo complementar el enfoque cualitativo con aportes del enfoque cuantitativo. Muchas veces, erróneamente se piensa que ambos son opuestos al punto de no poder coexistir en una misma estrategia metodológica. Aquí, la apuesta es apuntar a “lo cuanti” para recuperar datos como: cantidad de pacientes/usuarios internados en un período de tiempo -todavía por determinar-; estimar un porcentaje de la cantidad de altas dadas en un período de tiempo -todavía por determinar-; constatar la cantidad de usuarios de todos y cada uno de los dispositivos, de modo que sea posible visibilizar, por ejemplo, si concurren a más de uno; y, si se tratara de algo posible de cuantificar: qué porcentaje de usuarios de los dispositivos cuentan con sostén familiar/afectivo por fuera del Hospital Mira y López.

Las cuestiones hasta aquí señaladas operan como una incipiente aproximación a lo que será recuperado, profundizado y por qué no, modificado con el transcurso del tiempo, a medida que la investigación vaya tomando su curso. Mientras tanto, serán estos el objeto de estudio, los objetivos, los supuestos, las categorías teóricas y los interrogantes, los que orientaran y darán impulso a la investigación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Faraone, S., Valero, A. S. (2013). *Dilemas en salud mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Guber, R. (2004) La observación participante: nueva identidad para una vieja técnica. En: Guber, R. *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. (pp. 171-188). Buenos Aires: Paidós
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptista, L.P. (2003). El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un enfoque integrado. En: Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptista, L.P. *Metodología de la investigación*. (pp.3-60). México: Mc GrawHill interamericana.
- Taylor, S., Bogdan, R. (1986). La entrevista en profundidad. En: Taylor, S. y Bogdan, R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (pp. 100-132). Buenos Aires: Paidós.