

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Paradojas en el campo de la salud mental: la falta de sistematicidad como rasgo constitutivo de un sistema. Cuando la expresión subjetiva no es sólo cuestión de autonomía.

Adissi, Grisel.

Cita:

Adissi, Grisel (2009). Paradojas en el campo de la salud mental: la falta de sistematicidad como rasgo constitutivo de un sistema. Cuando la expresión subjetiva no es sólo cuestión de autonomía. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/qHY>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PARADOJAS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL: LA FALTA DE SISTEMATICIDAD COMO RASGO CONSTITUTIVO DE UN SISTEMA. CUANDO LA EXPRESIÓN SUBJETIVA NO ES SÓLO CUESTIÓN DE AUTONOMÍA

Adissi, Grisel
Instituto de Investigaciones Gino Germani - CONICET.
Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se fundamenta en los avances de una investigación acerca de los procesos de construcción de oferta y demanda de Salud Mental, la cual toma como ámbito de estudio a los efectores de primer nivel de atención pertenecientes al subsector público de Salud en la Ciudad de Buenos Aires. Siendo su objetivo sugerir herramientas que permitan complejizar la comprensión de las prácticas profesionales del campo de la Salud Mental, sugiere la pertinencia de un nivel de análisis complementario al de los actores involucrados. Se propone así rastrear la existencia de mecanismos que posibiliten delinear características globales de un sistema de salud caracterizado aparentemente por la asistematicidad de las prácticas que alberga, intentando ubicar modos concretos en que los individuos configuran entramados de dependencias recíprocas. Es en el marco de estas que es posible comprender las dinámicas institucionales como resultantes del interjuego entre rasgos estructurales y contingentes, sociales y subjetivos. Sus conclusiones giran en torno a problematizar lo que los profesionales denominan como "autonomía", a través de señalar como condicionantes de aquellos procesos relacionados con la fragmentación de prácticas y perspectivas. Se intenta así abrir la pregunta en torno a la falta de valorización del trabajo profesional -que esconde, en definitiva, la de las poblaciones atendidas.

Palabras clave

Sistema público Salud Mental

ABSTRACT

PARADOXES IN MENTAL HEALTH FIELD: THE LACK OF SYSTEMATIC FEATURES AS A CONSTITUTIONAL FEATURE OF A SYSTEM. WHEN SUBJECTIVE EXPRESSION IS NOT JUST A MATTER OF AUTONOMY

This work is based on an investigation progress related to the processes in which supply and demand of Mental Health are constructed. This investigation takes first level of care as its object, considering the public Health System in Buenos Aires City. It pretends to approach the professional performance that take place at the Mental Health field, by providing an analysis level that complements the one of the implicated agents. The previous is in order to search the existence of some dynamics that allow to delineate global attributes of a Health System which is characterized apparently by the lack of systematic practices that it frames. Consequently, it intends to search for the concrete ways in which the individuals connect to and depend on one another, as this could make possible to understand the institutional processes as a result of the interplay between structural and contingent, social and subjective features. Its conclusions are related to put into question what the professionals name as "autonomy", by pointing out its relation with the increasing fragmentation of practices and perspectives. It intends this way to interrogate the lack of valorization of their work that lies under that pretended autonomy -which hides at its bottom the lack of valorization about the people attended.

Key words

Public system Mental health

INTRODUCCIÓN

La intención de este trabajo es poner en consideración herramientas conceptuales que, desde el campo de las ciencias sociales, pudieran constituirse en un aporte al campo de la salud mental, mediante la consideración de factores que operarían como condicionantes de las prácticas profesionales. El sustrato empírico de lo que aquí se presenta se desprende de los avances de una investigación acerca de los procesos de construcción de oferta y demanda de Salud Mental, la cual toma como ámbito de estudio a los CeSACs (Centros de Salud y Acción Comunitaria), efectores de primer nivel de atención pertenecientes al subsector público de Salud en la Ciudad de Buenos Aires. Informan el presente trabajo una serie de entrevistas que, acompañando un trabajo etnográfico y de rastreo y análisis de documentos, invitan a pensar los distintos niveles de causalidad que intervienen en el proceso salud/enfermedad/atención (Menéndez, 1985; 1990)

Tomando como punto de partida la aseveración que insiste a lo largo de las entrevistas recolectadas, respecto de que lo habitualmente nombrado como "sistema de salud" no contaría en la práctica con ningún atributo de sistematicidad, el desafío de este trabajo es rastrear la existencia de mecanismos que permitan delinear características del orden del conjunto. Se intentaría así sugerir la pertinencia de un nivel de análisis complementario al de los actores involucrados, fundamentado en una cuestión básica de perspectiva. Sustentando esta aproximación teórico-metodológica, se retoman aquí los planteos de Elias (1982) quien parte de considerar que el accionar individual se enmarca en condicionantes contextuales que permanecen invisibilizados cuando se toman de modo exclusivo a los sujetos como causa de sus propias prácticas.

Según Elias, un aporte fundamental a ser provisto por la indagación empírica pasaría por señalar en cada caso los modos concretos en que los individuos configuran entramados de dependencias recíprocas. El rastrear esto habilitaría la comprensión de factores que operan determinando márgenes diferenciales en los que la singularidad subjetiva puede ser expresada. Así, sería una estructura de relaciones la que estaría posibilitando o coartando la capacidad de acción individual. Por tanto, el analizar tales estructuraciones permitiría ver el modo en que estas confieren a los sujetos la posibilidad de definir en sus propios términos la situación de un campo determinado, actuando en consecuencia. Esto implica comprender las dinámicas institucionales como resultantes de un entrecruce entre estructuras de oportunidades -es decir, factores de tipo social- y rasgos contingentes de sujetos particulares, bajo la advertencia de evitar atribuciones de causalidad simplificadoras y por tanto, cuyo carácter de exclusividad es ilusorio. En otras palabras, este autor plantea la necesidad de ubicar el accionar individual en contrapunto con las posibilidades que este sujeto encuentra de expresar e imponer sus propias definiciones. Si conjugamos esto con la consideración de que existen múltiples posiciones institucionales, establecidas con el correr del tiempo, de las que se derivan montos diferenciales de autoridad, legitimidad, y capacidad de utilización de recursos, entre otros, podemos acercarnos entonces a una comprensión compleja de las estructuras de la acción.

LA VARIABILIDAD COMO RASGO CONSTITUTIVO DEL ÁMBITO EN ESTUDIO

Según los avances del trabajo de campo, las decisiones de los profesionales de la Salud Mental acerca de los dispositivos ofertados en cada uno de los CeSACs[1] tienen tanto margen autonomía como margen de imprevisibilidad tienen los clivajes institucionales de ciertos flujos de demanda y las características de los lineamientos y directivas recibidos. Lo mismo puede ser dicho en relación con otros determinantes de las prácticas. Siendo que la variabilidad de estos elementos es ubicada por los entrevistados como resultado imponderable de características personales y vínculos intersubjetivos, aparece en cierto modo como natural el hecho de que en cada efector asuman contenidos particulares. A continuación se puntualizará brevemente a qué dimensiones atañe dicha variabilidad, especificando lo afirmado renglones arriba al tiempo que se lo resume de modo sintético en cuatro ejes, para facilitar su exposición.

En primer lugar, como rasgo fundamental percibido por los acto-

res, cada uno de los CeSACs ofrece a la población una combinación particular de prácticas. Sin referirnos en este caso a la frecuencia con que se ofrece cada una de ellas, podemos mencionar la atención clínica individual (mayormente diferenciada según la pertenencia etarea de los destinatarios -atención a niños, adolescentes, adultos), atención familiar y atención de parejas. En todos los casos, esta atención puede pensarse desde la modalidad de consejerías más o menos esporádicas hasta el tratamiento o terapia, y de más está decir que el modo en que se piensa la atención en cada está vinculado a la perspectiva teórica suscripta por cada profesional o grupo de profesionales -así como a las distintas modalidades de apropiación de cada una de estas perspectivas, dado que los profesionales pueden entender cosas distintas en lo que llaman del mismo modo. Asimismo, podemos mencionar la oferta de dispositivos extramurales (tanto específicos como inespecíficos), dispositivos de promoción de la salud mental y vincular (juegotecas, básicamente), además de la existencia de distintas modalidades de interconsulta o de trabajo interdisciplinario. Al mismo tiempo, los problemas que se enfrentan al resolver la organización cotidiana de tales prácticas reciben en cada uno de los efectores una modalidad distinta de resolución. También esquemáticamente a los fines de este trabajo, pueden mencionarse entre las problemáticas más acuciantes desde la perspectiva de los entrevistados a las listas de espera, la deserción de los tratamientos, y cuestiones vinculadas con las derivaciones recibidas y efectuadas.

En segundo lugar, retomando esto último, cada uno de los efectores recibe un flujo variable de demandas provenientes tanto de derivaciones al interior del CeSAC -por parte de otros profesionales- como de instituciones más o menos locales. Entre estas últimas, se encuentran ahora sí mencionadas en orden de caudal derivatorio, tanto escuelas como juzgados -civiles o penales- además de Defensorías, programas de distintos niveles de gobierno, y una diversidad de organizaciones y organismos de corte local. Tanto los motivos de estas derivaciones como el modo de responderlas -dentro de este, fundamentalmente, la mayor o menor articulación con quien realiza la derivación- varían en cada uno de los efectores. Algo similar puede decirse en relación con la existencia o no de criterios para derivación de pacientes que por algún motivo, generalmente relativo al grado de complejidad implicado, se considera que no puede ser atendidos en los CeSACs -derivación llamada también "referencia": en cada efector son diferentes tanto los criterios utilizados como la ruta de derivación, lo cual incluye también la existencia o no de seguimiento de estos casos. En caso de existir algún criterio que volviera previsible las trayectorias de los pacientes, este rige sólo al interior del CeSAC en cuestión.

En tercer lugar, así como las definiciones en cada uno de los CeSACs respecto de lo anterior dependen de la configuración particular del escenario -por ejemplo, la mayor o menor articulación para con el Servicio de Psicopatología del Hospital considerado de base- la cadena de autoridades y la consiguiente existencia de directivas tanto como de instancias de apelación varían en cada caso. Así, pueden existir lineamientos -con carácter vinculante también variable- provenientes de distintas dependencias (Área Programática del Hospital de base, Director o Subdirector de dicho Hospital, Director o Subdirector del CeSAC, Direcciones de nivel central -como la de APS o la de Salud Mental cuando existan como tales- o programas -principalmente, Salud Escolar).

En cuarto lugar, y para finalizar, deben mencionarse cuestiones de índole material o administrativa que son fundamentales en términos de las condiciones de trabajo. Si bien este factor de variabilidad suele ser el menos aludido por los entrevistados, se considerará aquí que revista una importancia difícil de desconocer en cuanto a impacto en las prácticas la modalidad de pertenencia institucional de los profesionales en tanto trabajadores. En este sentido, cada efector posee combinaciones particulares de personal designado formalmente o también sin tal designación -tanto por demoras administrativas como por haber llegado al efector a través de modalidades no vinculadas con mecanismos formalizados. De tal modo, pueden encontrarse profesionales con cargo de planta, profesionales con contratos, profesionales en comisión desde otras dependencias, nombramientos provisorios, concurrentes, residentes, rotantes, adscriptos. También el monto de ho-

ras a cumplir es variable. Todo lo anterior repercute en la dificultad de conformar equipos de trabajo.

Ante la evidencia descriptiva de que el rol profesional es distinto en cada uno de los contextos, y que presenta una gran permeabilidad en relación con las personas que lo ocupan, los entrevistados remiten en su mayoría[2] los rasgos concretos que asuma dicho rol al deseo de los profesionales que lo encarnan -o bien al compromiso u otro concepto con el que se haga referencia al orden subjetivo. Correlativamente, cuando la variabilidad se da en términos vinculares (sea en relación con los pacientes, con los profesionales del efector, o con representantes de cualquiera de las instituciones con las que puede existir una interacción en el marco de la práctica profesional dentro del CeSAC), la explicación suele darse en términos similares a lo expresado por la afirmación "se arma o no se arma".

PENSANDO LA FALTA DE SISTEMATICIDAD COMO RASGO DEL SISTEMA

Lo sucintamente descrito, en la propuesta que aquí se sostiene, lleva a pensar la unidad conceptual en términos paradójales. Esto implica el desafío de revisar las imputaciones de causalidad que mencionadas en términos de su exclusividad explicativa. Expuesto esto, y tras considerar que todos los entrevistados han valorado positivamente el margen de autonomía del que consideran gozar en su trabajo en el CeSAC, cabe mencionar un malestar que aparece asimismo enunciado por todos, pero que sólo elíptica y eventualmente es vinculado para con aquella expresión de criterios subjetivos -la cual, lejos de ser problematizada, es considerada tan natural como deseable. Dicho malestar se refiere a lo que los mismos profesionales refieren como dificultad para delinear y sostener en el tiempo tanto los dispositivos ofertados como otras prácticas que le son aledañas -entre ellas, reuniones de equipo, espacios de formación y capacitación continua, supervisiones, presentación de artículos y ponencias, abordajes investigativos. "Autogestivismo", "voluntarismo", "espontaneísmo", son algunas de las palabras utilizadas para aludir a prácticas fundadas en la sobreestimación de las propias posibilidades. De tal modo, se ubica nuevamente como causa de las limitaciones de la acción a los profesionales[3], salvo raras excepciones donde se ha mencionado el "desaprovechamiento" de los recursos en términos del sistema.

Es aquí que podría introducirse la pregunta acerca de si aquel margen de autonomía personal, defendido por los entrevistados, no desplazaría como contrapartida necesaria una posición de abandono -de los profesionales, y en última instancia de la población atendida. ¿Podría pensarse que no es en otro lugar que el de la falta de referencias en donde tienen la libertad de armar algo? Las entrevistas podrían permitir entrever la existencia de cierta continuidad entre la falta de coherencia del conjunto y la falta de reconocimiento al rol ocupado ¿Qué tanta legitimidad, reconocimiento o valoración se atribuye en términos de sistema a un accionar que funciona "autónomamente", desconocido, al margen de casi toda mirada? En varios relatos aparecen como contracara del hecho no rendir cuentas o no ser sometidos a directivas casi de ningún tipo, distintas situaciones donde se pone de manifiesto que cuando tiene lugar en el marco de las prácticas algo que por algún motivo podría considerarse como disruptivo o conflictivo, el único responsable es el profesional, quien pareciera carecer de una instancia institucional que lo avale. No obstante, la relación entre uno y otro cariz no aparece tematizada.

INDICADORES ESTRUCTURALES DE LA FALTA DE SISTEMATICIDAD DEL SISTEMA

En tanto indicadores que subyacen e informan lo aquí expuesto, contribuyendo a configurarlo, mencionaremos sólo dos por cuestiones de espacio. Primeramente, cabe señalar la inexistencia de formación específica de recursos humanos para el desempeño profesional en un CeSAC -la cual es algunas veces vista con alivio por los profesionales, dado el recelo entre perspectivas que existe al interior del campo de la Salud Mental. En segundo lugar, resulta significativo que el único espacio de reunión existente para profesionales de la Salud Mental de estos efectores se plantea a sí mismo como una red, con lo cual la participación es optativa -derivando tanto en la inexistencia de un actor representativo co-

mo en la inexistencia de decisiones colectivas vinculantes. Nuevamente, lo que desde cierta óptica puede ser considerado como salvaguardando las definiciones locales, admite también una lectura en clave de empobrecimiento de las prácticas, dado que contribuye a reproducir su aislamiento.

Como elemento que contribuya a sopesar aquello, interesa volver a traer al análisis la dimensión histórica como indicativa de aquellas dinámicas que exceden la perspectiva de los individuos en tanto tales. Volviendo entonces a la propuesta de Elías, debe decirse que un aspecto fundamental al momento de relevar dinámicas y procesos es el modo de funcionamiento de los procesos comunicativos -de transmisión y recepción. Ahora bien, estos no se producen en el vacío sino gracias a soportes materiales y concretos, en otras palabras: dependen de estructuras que habilitan o impiden la posibilidad de los intercambios. La continuidad de las prácticas y los sentidos, esto es, lo que resulta socialmente acumulado en términos diacrónicos, depende tanto en lo explícito como en lo implícito de lo puesto en circulación y de su apropiación. Se puede hablar así de "infraestructuras" que inciden de modo directo en la reunión de sujetos y grupos sociales -entre las que se encuentran tanto la existencia de espacios como de tiempos comunes, disponibles para el encuentro. Cuando el acento es puesto de modo casi exclusivo en los factores de encuentro o desencuentro que tienen lugar en el orden de lo interpersonal, se tiende a obtener visualizar tales condicionantes. Uno de los modos en que se plasman las derivaciones de tal escasez de espacios donde poner en visibilidad lo compartido es la casi inexistencia de referencias a niveles intermedios de análisis; en otras palabras, mientras "lo social" en sentido amplio es frecuente que sea invocado, aspectos vinculados, por ejemplo, a la particularidad implicada por la pertenencia al subsector público de salud suelen estar ausentes[4].

No obstante, la fragmentación que dificulta encontrar en alguna parte algo del orden de lo compartido tiende a asociarse a cierta seguridad de no tener que someterse a perspectivas diferentes a la propia. No obstante, ¿puede acaso pensarse la autonomía si no es en términos relacionales? De tal manera, coadyuvadas por la dificultad de encontrar espacios colectivos entre los profesionales de distintos efectores, la escasez de historización y contextualización de las prácticas puede encontrar un terreno fértil para deslizarse hacia cierta naturalización de un funcionamiento deficiente. Deficiente en términos de valoración de las prácticas y, en definitiva, de lo ofrecido a la población que asiste a estos efectores. El resultado podría estar siendo la desprotección de ambos, mientras existe cierta ilusión de que el estar al margen de lo histórico se constituyera en sí misma un refugio -algo que sin dudas, podría ser considerado todo un dato de época.

NOTAS

[1] Estos efectores suman actualmente cuarenta y un establecimientos en la Ciudad.

[2] Dado que la mayoría se ubica a sí mismo, según sus propios términos, bajo la perspectiva psicoanalítica.

[3] La (auto)culpabilización es un deslizamiento habitual, por ejemplo en lo que es denominado por los entrevistados como "burn out", frente al cual se responsabilizan ellos mismos de buscar, o encontrar, modos gratificantes de inserción que permitan sobrellevar la frustración que plantea el trabajo (sobre todo, en relación con las condiciones de vida tan precarizadas de la población atendida, según refieren)

[4] De este modo, toda una serie de mecanismos que inherentes a la sedimentación de prácticas y dinámicas en su interior (Adissi, 2008; 2009) permanecen sin tematizar, lo cual puede contribuir en ocasiones a que lo que se piense como producción espontánea se trate en realidad de la re-producción de imaginarios y prácticas sin problematizarlos

BIBLIOGRAFÍA

ADISSI, G. "Conflictos (inter)subjetivos, ¿problemas individuales? Prácticas y perspectivas en los dispositivos de Salud Mental para sectores empobrecidos", ponencia presentada en el III Encuentro de Políticas Públicas, Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, marzo de 2009

ADISSI, G. "Continuidades y rupturas en la "crisis" del Estado Social: el caso de las políticas sanitarias", ponencia presentada en las 11as Jornadas de Psicopatología y Salud Mental del Hospital General de Agudos "Dr. T. Alvarez",

Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, noviembre de 2008

ADISSI, G. "La asimilación de la Salud a la medicina -preguntas acerca de las implicancias de ocupar una posición subalterna. El caso de la inserción profesional de los psicólogos en la Ciudad de Buenos Aires", ponencia presentada en las II Jornadas de la Residencia de Salud Mental, Hospital Paroissien, La Matanza, abril de 2009

ANDRENACCI, L. (comp.) "Problemas de política social en la Argentina contemporánea", Editorial Prometeo, Buenos Aires, 2005

BOURDIEU, P. "Espiritus de Estado. Génesis y estructura del campo burocrático", en Revista Sociedad N°8, Buenos Aires, 1996.

CASTORIADIS, C. "El campo de lo social histórico", Estudios filosofía-historia-lettras, Primavera, (s/lugar de edición), 1986

ELÍAS, N. "La sociedad cortesana", Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1982

GRASSI, E. "Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal -La otra década infame [I]" Editorial Espacio, Buenos Aires, 2003

MENÉNDEZ, E.L. "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina" en revista Nueva Antropología N°28, Mexico, 1985

MENÉNDEZ, E.L. "Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones" Cuaderno del CIESAS N°179, México, 1990