II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Prácticas de cuidado en personas externadas de instituciones manicomiales: reflexiones sobre su relación con las políticas sociales locales.

Garbus, Pamela.

Cita:

Garbus, Pamela (2010). *Prácticas de cuidado en personas externadas de instituciones manicomiales: reflexiones sobre su relación con las políticas sociales locales. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/596

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/qmC

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.*

PRÁCTICAS DE CUIDADO EN PERSONAS EXTERNADAS DE INSTITUCIONES MANICOMIALES: REFLEXIONES SOBRE SU RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS SOCIALES LOCALES

Garbus, Pamela
CONICET - Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT P040 y en la tesis de doctorado de la autora que está en elaboración. El objetivo es describir y analizar las prácticas de cuidado llevadas a cabo por trabajadores del sistema municipal de salud para favorecer la permanencia en la comunidad de un grupo de personas externadas de instituciones manicomiales. Las prácticas de cuidado de la salud son construidas y moldeadas en escenarios socio-culturales, esto las convierte en una "fuente de innovación". Utiliza una Metodología cualitativa, se realizaron cinco entrevistas a trabajadores del sistema de salud e informantes clave para la selección de fragmentos discursivos. Se observa en esta población una multiplicidad de prácticas de cuidado innovadoras que propician el sostenimiento de la vida de las personas en la comunidad. Sin embargo, muchas de esas prácticas se sostienen con acciones individuales motivadas por ideales de reforma de los actores que las llevan a cabo. Se trata de sostener prácticas de cuidado que acompañen a las personas en el armado de su vida fuera del manicomio y propicien la construcción de autonomía y ciudadanía. Dichas prácticas podrán ser las que convoquen a la sociedad a la implementación de políticas sociales inclusivas

Palabras clave
Practicas de cuidado Salud mental Politica ssociales

ABSTRACT
CARE PRACTICES WITH PEOPLE DISCHARGED FROM ASYLUMS: REFLECTIONS ABOUT ITS RELATION WITH LOCAL SOCIAL POLICIES
This work is framed in the project UBACyT P040 and in the PhD thesis author's that is in elaboration. Objective: to describe and to analyze the practices of care carried out by workers of the municipal system of health to favor the continuance in the community of people discharged from asylums. The practices of care of the health are built and moldings in associate-cultural settings, this becomes them a "source of innovation". Methodology: qualitative, five interviews were carried out to workers of the system of health and key informant for the selection of discursive fragments. It is observed in this population an innovative care practices supporting of the life of the people in the community. Nevertheless, many of those practices maintain themselves with individual actions motivated by ideals of reform of the actors that carry out them. It is about supporting practices care accompanying people in building his life outside the asylum and to promote the construction of autonomy and citizenship. These practicals will be able to be the ones that call to the society to the implementation of inclusive social politics

Key words
Care practices Mental health Social policies

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040 que dirige A. Stolkiner. El mismo forma parte de la tesis de Doctorado de la autora[1] que está en etapa de elaboración y cuyo objetivo general es abordar la problemática de la Accesibilidad a la Atención en Salud de sujetos externados de servicios de salud mental en un partido de la Provincia de Bs As donde se el abordaje de los padecimientos mentales se realiza en forma ambulatoria, limitando la internación para casos agudos.
Los sujetos externados que viven en dicha localidad y forman parte del universo de estudio de esta investigación han sido externados por la intervención del servicio de salud mental, especialmente el área de Trabajo Social, el mismo ha promovido y acompañado el proceso de externación de estos 134 sujetos.
Uno de los propósitos de esta investigación es analizar las políticas sociales y de salud para una población especialmente vulnerable como lo son las personas con padecimientos mentales crónicos. En este recorte se intenta reflexionar sobre las condiciones que propician -o no- prácticas de cuidado implicadas en el cumplimiento de derechos de estas personas.
Se adopta un enfoque que considera tanto la dimensión de los procesos de diseño e implementación de programas sociales (incluso las definiciones que se sostienen en los mismos) como la dimensión los vínculos sociales que se construyen en torno a la implementación de las mismas (Auyero, 2000) (Cross & Freites Frey; 2009) Es en esta última dimensión que se sitúa este trabajo, en tanto se espera propiciar un discernimiento de la relación entre políticas y prácticas sociales (especialmente de cuidado llamado formal).
La literatura diferencia los cuidados *formales* - aquellas acciones de cuidado especializadas las cuales pueden realizarse tanto desde los servicios públicos como desde el ámbito privado - de los *informales*, los cuales consisten en un tipo de apoyo desarrollado por personas de la red social del sujeto y se proveen de forma voluntaria y sin remuneración (Rogero García, 2009) Este trabajo toma analiza las prácticas de cuidado formales realizadas desde el servicio de salud mental.
Hablar de prácticas de cuidado formal en el ámbito de la salud conlleva un posicionamiento que rescata la dimensión de sujeto de derecho en cada persona con padecimientos. Cuidar del otro excede la lógica de *"construir un objeto e intervenir sobre el mismo".* Es que la práctica de cuidado implica mucho más que la aplicación de tecnología, consiste en propiciar la *realización de sujetos en tanto seres humanos".* (Ayres*; 2002)*
Se considera que el trabajo de cuidado al otro es consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas e, incluso, del sistema de género imperante[2] (Aguirre, 2005)
El objetivo de este trabajo es describir y analizar las prácticas de cuidado llevadas a cabo por trabajadores del sistema municipal de salud para favorecer la permanencia en la comunidad de un grupo de personas externadas de instituciones manicomiales.
Se espera poder aportar al debate sobre las posibilidades de articulación de políticas universales y abordajes específicos que consideren las circunstancias particulares y la singularidad subjetiva de las personas externadas.
Se adoptó una metodología cualitativa. Se tomaron cinco entrevistas a trabajadores del sistema de salud e informantes clave las que se analizaron por medio de la selección de fragmentos discursivos. Se realizó un rastreo documental de normativas y programas municipales de políticas sociales y de salud. Se realizaron observaciones de prácticas de atención.

Algunas consideraciones sobre las conceptualizaciones de las prácticas de cuidado
Existe en el campo de la salud y de la salud mental una creciente preocupación por una aparente tendencia del crecimiento del rol de las familias como principales prestadoras de cuidados hacia las personas con enfermedades crónicas. Se plantea que "los servicios sociales y sanitarios participan de forma minoritaria en el cuidado continuado de las personas que lo necesitan" (García-Calvente; Mateo-Rodríguez & Eguiguren, 2004:132) Observan que, de manera creciente, las reformas de los servicios sanitarios priorizan la atención a la salud en el propio entorno, concretándolo a través alta precoz hospitalaria, programas de cirugía ambulatoria, reformas de la atención psiquiátrica. (García-Calvente et al

2004) Lo objetable de esta tendencia sería el desplazamiento de cuidados, cada vez más complejos, hacia el sistema informal, en un marco de contención del gasto sanitario y escaso desarrollo de otros servicios de atención social. (García-Calvente et al 2004).
Resulta ineludible el debate que estas afirmaciones conllevan. Han habido sobradas experiencias de intento de reforma en salud mental cuyos objetivos apuntaban al corrimiento del estado del rol de garante de los cuidados en sujetos con padecimientos crónicos, más que con verdaderos procesos de reforma que apunten a "recuperar la condición de ciudadanía y de sujeto de derecho de las personas que han sido atrapadas en los dispositivos manicomiales" (Stolkiner; 2009) En este sentido, en cada proceso de transformación del modo de abordaje en salud mental, debemos analizar qué tipo de prácticas de cuidado se propician.
Las prácticas de cuidado de la salud son construidas y moldeadas en escenarios socio-culturales, esto las convierte en una "*fuente de innovación*" (Benner en Melguizo Herrara; Algate Posada; 2008) a la vez que denota la dimensión subjetivante de la misma. Amarante caracteriza a la atención psicosocial, como aquella que propicie el "responsabilizarse" de las personas que están siendo cuidadas. Considera que es imperante el que "se establezcan vínculos afectivos y profesionales con estas personas, que hagan sentir a las mismas escuchadas y cuidadas" (Amarante, 2009)

Prácticas de cuidado en sujetos externados: la práctica de innovar

A partir del análisis de las entrevistas se observa que en el área de estudio las prácticas de cuidado realizadas por el servicio de trabajo social tendientes a sostener la externación de estos pacientes, no han sido planificadas desde la gestión local o provincial; las mismas se fueron armando conforme una Trabajadora Social (TS) iba encontrando márgenes para "salirse del libreto" e *inventar* algún dispositivo que permita sostener el tratamiento de una persona de forma ambulatoria y en su medio comunitario. En palabras de la TS: "*El trabajo de hormiga fue que al ir externando a estos pacientes, y viendo el servicio que no regresaban a internarse (...) fue generando un modo de trabajo que (…) facilita que si ahora yo voy a la psiquiatra y le digo < Mirá, este hombre vive a una cuadra y media de la salita. Va a ir a tomar la medicación allá > me den un margen de confianza que antes no existía".* De este modo se expone el carácter innovador que se espera tenga toda práctica. Pero incluso estas expresiones dan cuenta de un trabajo de involucramiento de diferentes trabajadores del primer nivel de atención en salud.[3] Refiere una enfermera de un centro de salud: *"Juanita viene todos los días a tomar la medicación. Ella sí o sí tiene que venir (…) Por ahí tiene algunos conflictos cuando no estoy yo (…)".*Incluso argumenta una TS: "*Montones de veces llaman de la salita porque no ven bien a un paciente, o ven que necesita un cambio en la medicación, o creen que tiene algún problema y enseguida avisan. Esta es la forma desde lo cotidiano, de todos los días…".*
En relación con las prácticas de cuidado en el primer nivel refiere una enfermera*: "yo creo que en la sala es como que uno tiene más tiempo dedicado a los pacientes. Otra cosa es la guardia, la urgencia, donde no pueden estar teniendo paciencia, andar escuchándolos"* lo que permite comprender una de las características del vínculo que propicia la atención psicosocial, en este caso la *escucha* (Amarante, 2009)
Tal como se indicara anteriormente, las prácticas se moldean con elementos del escenario local específico que le da forma y contexto. En el área de estudio en 1998 se implementó el Seguro Municipal de Salud (SMS), cuyo objetivo brindar *atención sanitaria integral* a las personas residentes en el municipio y sin cobertura social o recursos económicos, a partir de la articulación de las acciones del primer nivel de atención y de los sectores públicos y privado. En palabras de la TS: "*Lo que contribuyó mucho también a que se pueda reactivar esta red (…) fue el tema del Seguro Municipal de Salud, que fue cuando se arma la cuestión de la Atención Primaria (…) esto permitió descentralizar y ayudar a que los pacientes pudieran estar más contenidos en su ámbito, en su barrio, cerca de su casa"* La implementación del SMS si bien no impulsaba explícitamente acciones para sujetos con padecimientos psíquicos, permitió acciones para esta población en tanto cumplían co las condiciones que hicieron posible su incorporación en el padrón del programa: eran sujetos pobres, vulnerables y sin obra social, más allá de "locos".
Para sostener una verdadera reforma en salud mental, "las políticas públicas deben ofrecer condiciones para el proceso de desinstitucionalización de esas personas" (Amarante; 2009) La implementación del seguro municipal, otorgó márgenes para desarrollar prácticas de cuidado para esta población. Conforme se avanzaba en afianzar dicho programa con población general, se hacía desde TS especial énfasis en la inclusión de estos sujetos.
Las prácticas de cuidado comenzaron a gestarse desde el área de Trabajo Social del servicio de Salud Mental, sin embargo las mismas fueron involucrando nuevos actores: *"(…) también lo que hace el tema ese de las redes informales es que se fue generando, por ejemplo en la farmacia del hospital. Yo antes tenía que ir uno a uno a solicitar, pedir el medicamento, lo conseguía yo y se lo llevaba a los lugares donde estaban los pacientes (…) Llegó un momento que la misma farmacia se pusieron las pilas (…) y se ordenó (…) Estos pacientes que son los crónicos de siempre de Salud Mental, son los primeros a los que se les compra la medicación para todo el mes."*
Pero dichas prácticas de cuidado también propiciaban el re-establecimiento de lazos familiares y sociales: "(…) *tiene que a veces, hacerse primero cargo uno del servicio del paciente para que después la familia pueda, de a poquito, empezar a aprender a hacerse cargo también ella"* decía una informante clave de trabajo social.
Tal como se indicara más adelante, interesa en este trabajo analizar la relación entre estas prácticas de cuidado y el marco de las políticas sociales en las que las mismas se desarrollan. En esta área de estudio, el otorgamiento de subsidios no estuvo delineado por políticas sociales universales explicitas para esta población. Los mismos se fueron solicitando en el marco de prácticas de cuidado y se diagramaron considerando las singularidades de cada caso. Dijo la TS en relación a una gestión realizada por ella para formalizar el otorgamiento de subsidios "(…) *era un monto que en algún momento puede ser cambiar una cerradura a un paciente que se quedó afuera porque se olvidó la llave adentro de su departamento, en otro momento puede ser comprar un medicamento, o conseguir los elementos para terminar un baño. Pero no tuve éxito en el Consejo Deliberante y tenía que salir por ordenanza eso como para que fuera una partida especial para esto (…)"* Continúa diciendo *"que sea tan artesanal, tan uno a uno y tan red, tiene que ver con que no hay esta ordenanza que es para todos lo mismo".*
El que no se enmarquen en una política social específica para esta población, conlleva la dificultad de no contar con los recursos necesarios para el sostenimiento de estas prácticas: "(…) *muchas veces es monto de los bolsillos míos, o de alguna... porque a veces los subsidios tardan. Entonces, hay situaciones en donde se podrían incluso evitar a veces internaciones ante situaciones de emergencia que son los vales sociales, que implicaría tener ahí un monto de dinero fácil como para poder salvaguardar estas cuestiones".*

Reflexiones finales

Se observa en esta población una multiplicidad de prácticas de cuidado innovadoras que propician el sostenimiento de la vida de las personas en la comunidad. Sin embargo, muchas de esas prácticas se sostienen con acciones individuales motivadas por ideales de reforma de los actores que las llevan a cabo, no en políticas sociales diagramadas con tales fines.
Interesa considerar si este modo *artesanal* de diagramar cuidados es viable solo en escenarios en los que no haya en políticas sociales específicas para esta población o, por el contrario, si son posibles políticas sociales que sostengan prácticas potencialmente innvoadoras. Al decir de Amarante: "Es necesario trabajar desde una política social integral, desde un Estado en movimiento, con el centro puesto en la persona, no como un individuo aislado, sino formando parte de colectivos humanos, aunque *respetando sus singularidades*, que aparecen atravesados por la trama social en la que están inmersos, buscando la construcción de un "espacio inclusivo", que fortalezca los derechos ciudadanos políticos, económicos, sociales, culturales y la equidad territorial" (Amarante; 2009)

Se trata de sostener desde el sector salud prácticas de cuidado que acompañen a las personas en el armado de su vida fuera del manicomio y propicien la construcción de autonomía y ciudadanía, sabiendo que serán en muchos casos dichas prácticas las que convoquen a la sociedad a la implementación de políticas sociales inclusivas.

NOTAS

[1] Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. La dirección de la baca y de tesis es de la Prof. Alicia Stolkiner y la Co-dirección de la tesis es de la Dra. Yamila Comes.

[2] En un análisis de la literatura feminista sobre el cuidado hacia otros, Arlie Russell Hochschild plantea el mismo ocupa un lugar más central en la vida de las mujeres que en la de los hombres en tanto suelen ser ellas quienes cuidan a niños, enfermos y ancianos.(Russell Hoschschild; 2008)

[3] Desde la Declaración de Caracas en 1990, se espera que los centros de atención primaria de la Salud participen del proceso de atención ambulatoria de estos usuarios (OPS; 1990)

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE, R (2005) "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas" En Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales. Naciones Unidas, Ed.SERIES CEPAL. Series Seminarios y Conferencias. ISBN 92-1-322753-1 Disponible en http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/22672/ssc46_Politicas_transversales_cap3.pdf

AMARANTE, P (2009) Superar al manicomio. Salud mental y atención psicosocial" Amarante, P. Buenos Aires. Ed. Topía.

CROSS, C; FREYTES FREY, A (2009) Políticas sociales como límite y como herramienta: Reflexiones a partir de experiencias de gestión de dirigentes y referentes piqueteros/as en el período 2001-2007 dirigentes y referentes piqueteros/as en el período 2001-2007. Revista El Príncipe, Nº 1, Año 2009, pp 75-98; ISSN 0328-2589.

GARCÍA-CALVENTE, M; MATEO RODRIGUEZ, I; EGUIGUREN, A (2004): El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gacet. Sanit 2004; 18 (Supl 1):132-9. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España

MELGUIZO HERRARA, E; ALGATE POSADA, M (2008) Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Rev. Avances en enfermería, XXVI (1):112-123,2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1990) Declaración de Caracas:" Restructuración de la Atención Psiquiátrica". Disponible en: http://wmc.who.int/pdf/declaracion%20Caracas.pdf

ROGERO-GARCÍA, J (2009)" Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia". Revista Española de Salud Pública, Vol. 83, Núm. 3, mayo-junio, 2009, pp. 393-405 Ministerio de Sanidad y Consumo España

STOLKINER, A (2009) Prologo del libro "Superar al manicomio. Salud mental y atención psicosocial" Amarante, P. Buenos Aires. Ed. Topía.

APROXIMACIÓN PSICOSOCIAL AL CONCEPTO DE SALUD MENTAL

Garcia Mazzieri, Silvia Nélida
UBACYT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En este estudio, de naturaleza descriptiva, se analizaron los criterios psicológicos y sociales del Bienestar, como predictores de Salud Mental. La muestra estuvo compuesta por 105 sujetos, con edades comprendidas entre 18 y 62 años, La edad media fue de 29,10 (DE= 9,706). Quedo conformada por 44 hombres (41,9 %) y 61 mujeres (58,61%). Los resultados evidencian que si bien la felicidad y la satisfacción con la vida alcanzaron un nivel medio-medio bajo, los participantes se perciben así mismos con un funcionamiento psicólogico positivo. Esto indicaría que los sujetos se aceptan y se perciben motivados, con perspectivas futuras positivas y de crecimiento; se sienten capaces de enfrentar y/o contribuir para cambiar la realidad social, que la vivencian de manera negativa. Es decir la valoración del funcionamiento social y del bienestar que el entorno le aporta al individuo es bajo, aunque dentro de los parámetros de la mayoría, según otros estudios. Asimismo las variables sociodemográficas (edad, sexo, clase social), inciden de manera significativa en los niveles de felicidad y satisfacción vital.

Palabras clave
Criterios psicosociales Salud Mental

ABSTRACT

PSYCHO-SOCIAL APPROACH TO THE CONCEPT OF THE MENTAL HEALTH: SUBJECTIVE, PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL WELL-BEING

In this study, of descriptive nature, the psychological and social criteria of the Well-being like predicting were analyzed of Mental Health. The sample was composed by 105 subjects, with ages between 18 and 62 years, the average age was of 29.10 ((DE= 9.706). I am conformed by 44 men (41.9%) and 61 women (58.61%). The results demonstrate that although the happiness and the satisfaction with the life reached a level low mean-means, the participants are perceived thus same with positive a psychological operation. This would indicate that the subjects are accepted are and perceived motivated, with positive future perspective and of growth; they feel able to face and/or to contribute to change the social reality, that vivencian it of negative way. That is to say, the valuation of the social operation and the well-being that the surroundings contribute to the individual is low, although within the parameters of the majority, according to other studies. Also the sociodemográficas variables (age, sex, social class), affect of significant way the levels of happiness and vital satisfaction.

Key words
Psycho-social criteria Mental Health

La definición de *salud pr*opuesta por la OMS señala que ésta no consiste sólo en la ausencia de enfermedad, sino también en la presencia de un estado de completo bienestar físico, mental y social. Keyes y López (2005) han definido la salud mental, como un conjunto de síntomas de *hedonía* y *funcionamiento positivo*, operativizado por medidas de bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social. Partiendo de esta definición es factible pensar que la presencia de salud mental, supone la existencia de un funcionamiento psicosocial positivo. En esta línea Keyes (1998) y posteriormente Blanco & Díaz (2005), plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin