

Desde Salud Mental : TIEMPOS DIFICILES

José V. Jorge

...El agua y la navegación tienen por cierto este papel . Encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. Está prisionero en medio de la más libre y abierta de las rutas: está sólidamente encadenado a la encrucijada infinita. Es el Pasajero por excelencia, o sea, el prisionero del viaje. No se sabe en qué tierra desembarcará; tampoco se sabe, cuándo desembarcará, de qué tierra viene. Solo tiene verdad y patria en esa extensión infecunda, entre dos tierras que no pueden pertenecerle. ... MICHEL FOUCAULT

(sobre "La nave de los locos ")

Introducción

La experiencia que intentaré describir en este escrito tiene como ubicación temporal y espacial el año próximo pasado; y transcurre en, y desde el Hospital Neuropsiquiátrico Dr. A. L. Roballos, institución estatal de la ciudad de Paraná.

Que atañe directamente al grupo de Trabajadores Sociales, que en número de seis desarrollamos la práctica profesional en la mencionada institución. Y que conformamos un equipo heterogéneo, por división del trabajo y enfoque profesional, dentro de un relativo "corpus" homogéneo en permanente consolidación ante los más variados avatares institucionales.

La significación que adquiere la asistencia a personas con padecimientos mentales implica acordar con ciertos marcos teóricos que en sus trazos más gruesos nos sirven de puntos de referencia, como ser: ...la Salud Mental debe concebirse como inherente a la salud integral y al bienestar social de los individuos, familias, grupos humanos, instituciones, comunidad. Desde esta dimensión de la Salud Mental se articulan el estudio de los problemas de la salud y la enfermedad mental, la investigación de las necesidades psicosociales y la organización de los recursos para satisfacerlas. Asimismo este campo puede definirse como una

producción interdisciplinaria e intersectorial (1).

La aproximación interdisciplinaria surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos. Desde esta visión, la interdisciplina reconoce que la realidad no es algo obvio, unívoco y simple que se puede comprender fácilmente, sino que es contradictoria. En este sentido la interdisciplina se basa en la complejidad y unidad de la realidad, y en la división del trabajo científico para la evolución de la ciencia. La interdisciplinaredad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación de ciertos aspectos de la realidad (2).

Ya no queda ninguna duda de la complicación que presentan los distintos casos y su abordaje. También hay que mencionar que, en general, nos toca como Trabajadores Sociales ser los abanderados de la iniciativa " *inter* ", entre las otras disciplinas. Tal vez por ser los depositarios encargados de implementar estrategias dentro y fuera de la institución, por aspectos dinámicos o vaya a saber qué imagen representamos entre las demás profesiones que no es fácil desentrañar.

Pero bienvenido sea ya que a la hora de abordar los casos de mayor complejidad se genera un elemento indispensable de la interdisciplina como ser la aparición de un espacio de discusión y debate relativamente horizontal entre los distintos profesionales a intervenir y que son: psicólogos, médicos psiquiatras, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros. Luego de este inicial y fundamental puntapié viene lo realmente difícil, intervenir en conjunto para modificar los aspectos perjudiciales de la realidad que rodea y vive el sujeto/s, que interactúan en él y en su medio.

Cabe señalar que es muy bajo el número de casos en el que se genera la tan mentada interdisciplina por muy disímiles motivos que se pueden nombrar, como ser: la incidencia del Modelo Médico

desde el fondo

Hegemónico, descoordinación institucional, malestar institucional, falta de recursos en la institución, falta de apoyo de las autoridades hospitalarias ante cualquier intento de sostener un trabajo en la comunidad de infinidad de pacientes externados. Un ejemplo concreto es la desaparición de un dispositivo interdisciplinario que funcionaba, años recientes atrás, con el nombre de Equipo de Externación.

Es un factor predominante el desmantelamiento de la política de salud, como otras políticas del Estado neoliberal orientadas a excluir, aun más, a los sectores indigentes de instituciones que fueron creadas para esa finalidad. Si a esto le sumamos el colapso a que están sometidas las obras sociales mayoritarias camino a convertirse en un tipo de "seguro social" copia de los países del primer mundo; para dar paso a una inalcanzable -para la mayoría de la población- medicina privada o pre-paga.

En este escenario desenvolvemos la práctica profesional del Trabajo Social, si le agregamos que se trata del área Salud Mental la cosa empeora un poco más, porque como es de *vox populi* entre los trabajadores del hospital psiquiátrico: ... "los locos no votan ..."

Pero a no desanimarse, estamos preparados (?) para trabajar en "todo terreno" y debemos sacar conejos (recursos) de la galera. Como decía ese francés, famoso pensador, aún quedan algunos intersticios, algunas grietas en el sistema que con imaginación, capacitación, una nutrida "caja de herramientas" teóricas y de información actualizada, más una actitud profesional comprometida, se pueden enfrentar las distintas alternativas y obstáculos que genera la intervención profesional.

El manantial de los sentidos

En las actividades cotidianas que transcurren dentro del hospital, que en general tienden a fragmentar más que a unir las diversas prácticas profesionales, existe un lugar común donde obligadamente hay que converger. Ese espacio o documento

esta dado por escrito y es la Historia Clínica de cada paciente en particular. En el escriben administrativos, profesionales de la salud, de la justicia, etc. Allí hay datos puntuales de edad, sexo, domicilios, teléfonos, ocupación, nivel educativo, familiares, etc. También se desarrolla en forma cronológica, un sinnúmero de registros de las intervenciones de los profesionales actuantes. Esta parte es en letra manuscrita lo que en ocasiones es dificultoso de poder descifrar. Luego una cantidad de análisis clínicos, sus resultados, fichas de la ingesta farmacológica, por último una parte judicial, con algún informe social pedido expresamente por el juzgado interviniente. Además alguna placa radiográfica suelta, cartas o papeles pertenecientes al paciente, etc. Como si este cúmulo de cosas fuera poco, un número importante de los registros han sido realizados por profesionales que ya no trabajan más en la institución, lo que implica el no poder consultarlos para profundizar en información. En especial con pacientes que presentan frondosos registros a través de años y varias reinternaciones.

Todo este conjunto de información se presenta como un "gran caos", un rompecabezas, donde faltan otros datos relevantes, donde hay que aprender a "leer" entre líneas. Es realmente un aprendizaje poder analizar, interpretar lo que consta en este pequeño mundo por escrito de la vida y el padecimiento de las personas con trastornos psíquicos. Es una fuente que incide en los sentidos y en las posteriores intervenciones a ejecutar. Para completar la idea del aprendizaje, también hay que aprender a "escribir" en las Historias Clínicas, ya que como T.S. hay que cuidar la especificidad, delimitar nuestra intervención, ayudar y favorecer con rapidez la situación del paciente, y dejar sentado con la mayor claridad posible la información y acciones realizadas.

Desde este punto de vista la importancia de la Historia Clínica radica en poder ejercitar un corte transversal en la parte de la historia de un sujeto con una patología, y su actualidad para la elaboración de las

desde el fondo

mejores alternativas en el proceso de egreso de la institución.

"El viaje"

Un gran número de los pacientes que atiende el nosocomio proviene del interior de la provincia de Entre Ríos y en su mayoría de escasos recursos. Lo que obstaculiza un poco más la interacción entre familiares e instituciones, siendo la saturada línea telefónica el único medio de comunicación disponible para tender algún lazo de coordinaciones. Por eso a la efectiva concreción del alta médica se dispone, en ciertos casos, el traslado del o de los pacientes a sus respectivas localidades a través de una obsoleta ambulancia que por demora burocrática se puede dilatar varios días.

Esto obliga a la conformación de un reducido equipo de trabajo (Enfermero, Psicólogo o Terapeuta Ocupacional y Trabajador Social), que en el breve lapso de unas horas deberá solucionar en terreno situaciones complicadas con: familiares, comunidad e instituciones de las correspondientes localidades. Ya que generalmente los pacientes psiquiátricos presentan hechos conflictivos en sus internaciones que involucran a familiares y otras instituciones. Siendo resistidos a la hora de reinsertarse en sus medios de origen.

Donde no hay dudas es de la presencia en este equipo del Trabajador Social, ya que garantizamos las coordinaciones con familia e instituciones y proceder adecuadamente ante cualquier situación que revista gravedad. Lo más importante es poder esgrimir el Derecho que como persona requiere y necesita el paciente para llevar una vida como cualquier persona, salvando la distancia de seguir un tratamiento y asistencia de su patología. Teniendo, en ocasiones, que entablar intensas discusiones de nivel ético con familiares, funcionarios, o hacia el interior del equipo por discrepancias de criterios de acciones y decisiones a seguir. Pero siempre sin perder el rumbo, ni la voz del paciente; el cual sostiene una idea puntual y acertada de dónde quiere vivir, con quién y

cómo. Arribando en esas instancias a acuerdos entre las partes involucradas, con un nivel de consenso aceptable.

Como expresa la Ley Provincial 8806, art. 2: .."Entre las alternativas terapéuticas conducentes al fin propuesto se privilegiarán las que menos restrinjan la libertad del paciente y menos lo alejen de su núcleo familiar y comunitario...".

Otro aporte teórico es generado desde la teoría de la Acción Comunicativa, que está orientada al entendimiento intersubjetivo y la formación de un consenso reconocido como válido por los participantes, el cual hace posible la coordinación no forzada de sus respectivos planos de acción. El consenso válido es el que se logra poniendo en juego las pretensiones de validez de cada parte. Si no sucede lo nombrado se intenta otro nivel el de la Acción Estratégica, donde no hay entendimiento, y sí la búsqueda de un fin determinado. También llamado Consenso Fáctico, que es un arreglo, de hecho, estratégico (3).

Luego del viaje realizamos (donde el Trabajador Social toma la iniciativa) un informe de las actuaciones y hechos relevantes, más otras observaciones, breves descripciones, etc. Pero aquí emerge otro problema: ¿Qué escribimos?, ¿cómo lo escribimos?, ¿para quién lo escribimos?. ¿Podremos plasmar lo vivido de la intervención en terreno?. Se convierten en grandes dudas e interrogantes y más cuando fuimos vapuleados, hasta nuestra subjetividad, por "la realidad" confrontada y que además de descubrirla hubo que intervenir profesionalmente en forma rápida y condensada. La realidad es una gran sembradora de incertidumbres y dudas. Es donde el bagaje teórico es sometido a una dura prueba. Es donde debemos ejercer un esfuerzo de comprensión de lo observado, lo realizado, lo intervenido.

... El científico social al pasar después de la actitud realizativa en que ha tenido acceso a los datos, a una actitud objetivante, en que los describe, no puede neutralizar, ni siquiera a posteriori, la cuota que, al tomar postura ha tenido en la producción del contexto de experiencia ...

desde el fondo

La problemática de la comprensión nos obliga pues a preguntarnos si el proceso de investigación organizado por los sujetos pertenece él mismo, a través de los actos de conocimiento, de forma tan incontrolable al contexto que se busca conocer, que la teoría no puede separarse suficientemente de la práctica ni, por consiguiente, pueda alcanzarse objetividad en el conocimiento ... (4)

Este tema o discusión, en especial dentro del campo de las Ciencias Sociales, aparece muy nítidamente a la hora de escribir una línea de cualquier tipo de informe que confeccionamos los Trabajadores Sociales. Lo importante es no perder la brújula y revisar cuidadosamente los argumentos, a quién perjudico o beneficio con el informe, para quién lo escribo. Teniendo como finalidad siempre, cierto optimismo en generar alternativas para las personas involucradas, poniendo a su disposición las instituciones para tal fin. Y por supuesto sin perder un enfoque y lectura crítica del sistema social dominante y los efectos que esto genera en los grandes sectores poblacionales.

Para concluir

Aparecen algunas certezas entre tantas dudas, como la complejidad de los problemas a abordar, que debemos apostar a la interdisciplina ocupando en forma igualitaria el espacio profesional sin perder nuestra esencia, generar espacios de reflexión y capacitación permanente, o exigirlos a las instituciones. Absorber y acompañar a otros profesionales, del T.S. u otras disciplinas, sus saberes y prácticas como un permanente aprendizaje desde la observación, y compartir y colaborar en las distintas practicas sociales y profesionales. Es imprescindible terminar este contradictorio intento de ensayo con unas palabras célebres de una vieja (con respeto) y famosa Trabajadora Social que expresó de visita por Paraná: ..."la existencia de problemas es parte de la vida, eso se nos olvida, nosotros somos solucionadores de problemas, pero sin embargo nos achatamos con los problemas. Pero los problemas existen, en el único lugar donde no hay problemas es en el cementerio, si

hay vida hay problemas. Entonces no nos asustemos con los problemas. ...Los problemas son desafíos, podemos ver el problema como algo que nos achata, y podemos ver el problema como una oportunidad para superarlo. Entonces el problema no significa ni fracaso, ni catástrofe, ni significa inmovilismo; acostumbremos a pensar así ..."

NIDIA AYLWIN

Citas Bibliográficas:

- (1) E. GALENDE "Psicoanálisis y Salud Mental ", "Para una critica de la razón psiquiátrica ", 1989.
- (2)N. E. ELICHIRY, "El niño y la Escuela: reflexiones sobre lo obvio " "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias". 1987.
- (3)J. DE ZAN, " Libertad poder y discurso ", Cap. 4, sobre la teoría de la Acción Comunicativa de J. HABERMAS
- (4) J. HABERMAS, "La lógica de las ciencias sociales " , Cap. "El objetivismo en las Cs. Ss."

Bibliografía:

- M. FOUCAULT, "Historia de la locura en la época clásica "I
LEY 8806, prov. E.R, "Ley de protección a las personas con trastornos Psíquicos ", Junio de 1994.
N. AYLWIN, Panel de cierre del XIV Seminario Latinoamericano de T.S., Paraná, Agosto de 1992.