

Artículos seleccionados

Intervención con familias en contexto de internación por salud mental de adolescentes.

Leonela Belén Marinelli Buffa^a

Fecha de recepción:	16 de marzo de 2023
Fecha de aceptación:	4 de mayo de 2023
Correspondencia a:	Leonela Belén Marinelli Buffa
Correo electrónico:	leonelamarinelli@gmail.com

a. Lic. en Trabajo Social. Residencia de Trabajo Social en salud. Ministerio de Salud. Ciudad de Buenos Aires.

Resumen:

Las entrevistas de familia son parte fundamental y necesaria de los tratamientos en las salas de internación de adolescentes, en el cual se trabaja sobre las historias de vida, las situaciones de vulnerabilidad de derechos, las representaciones sociales que se juegan en torno al padecimiento de salud mental y los conflictos históricos y actuales que atraviesan al grupo familiar. En este sentido el abordaje familiar permite profundizar y problematizar las relaciones y fragmentaciones al interior del grupo. En el momento en que se genera el espacio familiar, los profesionales somos parte de la escena en la que actuamos como mediadores, intérpretes, se nos interpela y nos interpelamos, se nos juegan sensaciones y sentimientos alrededor de la situación, casi sin darnos cuenta comenzamos a tener un rol en ese entramado familiar.

Palabras clave: Salud Mental - Familias - Trabajo Social.

Summary

Family interviews are a fundamental and necessary part of treatment in hospitalization rooms for adolescents, in which work is done on life histories, situations of vulnerability of rights, social representations that are played around the health condition, mental health and the historical and current conflicts that go through the family group. In this sense, the family approach allows to deepen and problematize the relationships and fragmentations within the group. At the moment in which the family space is generated, we professionals are part of the scene in which we act as mediators, interpreters, we are questioned and we question ourselves, sensations and feelings are played around the situation, almost without realizing it we start to have a role in that family framework.

Key words: Mental Health - Families - Social Work.

Introducción

El presente artículo se enmarca dentro de la Residencia de Trabajo Social en un hospital monovalente, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Durante el período que comprende desde Marzo del 2022 hasta Septiembre del 2022, me propuse reflexionar sobre los espacios de entrevistas de familia como parte y estrategia de intervención en los tratamientos de los pacientes que se encuentran internados. Estos espacios adquieren la forma de escenarios en donde los distintos integrantes se ponen en escena y develan lo que se produce entre ellos, las distintas interpretaciones de los hechos, el dolor y lo que produce el padecimiento y se dice lo que muchas veces no quiere ser escuchado por ese otro. Las entrevistas de familia son narrativas construidas por las familias y los profesionales de salud. Las mismas surgen de la cotidianeidad y las contradicciones propias de la ficción familiar.

Dentro de la estructura del escrito, se encuentra un primer apartado que da cuenta del campo de la Salud Mental y el trabajo social ya que atraviesa mi actual experiencia en la residencia. Luego se hace mención sobre las funciones que tendría la familia a nivel teórico. Seguido a ello, se realiza otro apartado donde se aborda la intervención con familias desde los espacios de trabajo con las mismas, ya que desde allí se puede generar algún

tipo de cambio en las formas de relacionarse. Finalmente se compartirán algunas reflexiones que surgieron del escrito.

Salud mental y Trabajo Social

El campo de la salud mental está atravesado por una serie de cuestiones que se expresan a través de una creciente complejidad ligada al clima de época en que se encuentran las sociedades (Carballeda, 2012). Por razón, en las instituciones se presentan situaciones cada vez más difíciles de comprender y profesionales que tienen que generar, constantemente, múltiples estrategias e intervenciones para poder abordarlas.

Frente a estas nuevas complejidades y a los padecimientos subjetivos que las mismas ocasionan, es pertinente abordar la definición de salud mental como se menciona en la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 (2010) la cual la define "como un proceso determinado por componentes históricos, socio históricos, 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 toda persona" (Art. 3). El Código Civil y Comercial de la Nación concibe a la salud mental desde la perspectiva de los derechos humanos y hace hincapié

en las capacidades, más que en las imposibilidades. Es así que propone una profunda revisión de las prácticas judiciales y asistenciales.

Con respecto a las internaciones, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010) las menciona como un recurso breve y restrictivo. Las mismas pueden ser voluntarias o involuntarias y se determinan mediante una evaluación diagnóstica Interdisciplinaria. En el caso de les niñas y adolescentes las internaciones son siempre involuntarias.

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (art. 14 de la Ley de Protección Integral de los derechos de la niñas, niños y adolescentes N° 26061)

Dentro del campo de la Salud Mental, según Carballeda (2012) el trabajo social interviene en la dimensión social de la salud mental, ya sea desde lo relacional, ambiental, cultural, contextual sin perder de vista las dimensiones biológica y psicológica, garantizando la continuidad de determinados cuidados y facilitando el acceso a recursos individuales y comunitarios. Lo social, mirado desde lo singular, fue incorporando nuevas categorías de análisis orientadas a acrecentar la intervención. Esta puede ser entendida como un proceso de análisis del contexto y los diferentes escenarios donde transcurre la vida cotidiana, su devenir y el impacto en la esfera de lo subjetivo.

En contexto de internación de un paciente, primero se debe conocer e indagar acerca de la historia de vida de esta persona y comprender la situación problemática. Tomando los aportes de Travi (2017), con toda la información que se irá recabando se podrá ir armando el Diagnóstico Social Comprensivo, uno de los procesos metodológicos de intervención profesional del trabajo social. Allí se interrelacionan no solo los aspectos económicos y materiales sino también el entorno social-familiar, comunitario, institucional- los aspectos subjetivos, psicológicos y espirituales en el marco de una situación problema. Este diagnóstico situacional permite identificar posibles soluciones a la problemática. A su vez, es importante dar cuenta de los obstáculos o factores que inciden sobre la situación problema, como

factores resilientes o protectores -personales, familiares, vinculares, institucionales, comunitarios, etc-.

Considero interesante mencionar el rol del trabajo social dentro del campo de la salud mental ya que parte de su accionar tiene que ver con el análisis de las situaciones familiares, el lazo social y los vínculos.

Espacios de entrevista con familias

Según Carballeda (2012), si se acepta que el escenario de construcción del proceso salud y enfermedad es la vida cotidiana condicionada por componentes del contexto, es posible pensar que desde allí se le asignan diferentes sentidos a ésta y es, en ese lugar, donde se expresan las implicancias, tal vez más relevantes, de la intervención en lo social a partir de su interpelación entre lo macro social y la singularidad de lo micro. La enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento, su impacto subjetivo y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece.

Los seres humanos nacemos y vivimos en sociedad. Los vínculos con los otros nos atraviesa y nos constituye como sujetos. En este sentido, Gutreiman-Erlich (2013) aporta que los vínculos intersubjetivos son los que se inauguran con la crianza, desde los inicios, y/o transubjetivos relacionados al contexto socio, histórico y cultural. Estos generarán una trama significativa donde cada psiquismo deberá hacer su propio trabajo intra subjetivo imprimiendo sus singulares. Siendo así, los primeros vínculos que surgen en cada sujeto suelen ser con su familia la cual, en la actualidad, tiene una concepción polisémica, ya que el mismo se encuentra atravesado por variables históricas y contextuales que lo definen y redefinen constantemente.

A partir de lo mencionado, nos encontramos con diversidad de familias y contextos con los que llega el adolescente al dispositivo de internación. Pensándolo desde allí es que podemos analizar que la construcción del proceso salud y enfermedad es la vida cotidiana condicionada por componentes del contexto.

De Vicente, Magán y Berdullas (2010) plantean que la familia sufre el estrés vinculado a la convivencia con un sujeto con padecimiento mental, lo que da lugar a que se generen continuos reproches, un constante proceso de degradación afectiva y a un incremento de la conflictividad familiar. Para que la familia le pueda brindar apoyo

a le adolescente, y se pueda trabajar la trama familiar, los equipos de la sala de internación deben generar espacios de escucha y acompañamiento a las familias con la seguida vinculación de les mismos. En esta línea, Eroles (2001) plantea la necesidad de espacios y entrevistas familiares para el sostenimiento y el trabajo con las redes sociales de les sujetos, entendiendo que es una de las principales categorías de intervención para evitar el aislamiento de las personas asistidas.

Así es que, la instancia de un espacio de familia donde se encuentre la presencia de una profesional, habilitará el cuestionamiento de la trama familiar. En este punto es que radica la importancia de convocar a la familia en el tratamiento de salud mental. Yurss Arruga (2001) menciona que la familia es donde se gestiona el sufrimiento en nuestra sociedad, donde se produce la enfermedad, donde se cuida la salud o se intensifican los padecimientos. Por lo tanto, se busca construir un espacio de escucha donde cada miembro pueda hacer una interpretación personal de sus propias necesidades, de las funciones que desempeña en la relación y los sucesos familiares más significativos en la trayectoria del ciclo vital.

Dentro del trabajo con familias se trata de ubicar las coordenadas del conflicto, tanto de le paciente como de lo familiar que ha confluído en una crisis. Lo que se desencadena no sólo repercute en le sujeto sino a la vez en toda la estructura familiar. En este sentido, es posible pensar que los mecanismos que hasta entonces mantenían cierto equilibrio en la familia, forzando roles y funciones, se desarman. Es allí donde "el desencadenamiento muchas veces empuja al brote o al pasaje al acto del paciente; algo de las dificultades de la familia para permitir la constitución subjetiva retorna produciendo efectos estresantes" (Gamaldi, López y Montezanti, 2013, p. 52)

La intervención con familias implica una historización a nivel familiar que marque un antes y un después, ubicando tiempos, espacios posibles, un corte o una discontinuidad en el discurso. Lo familiar es lo que proviene del discurso de una otra, de les distintos miembros integrantes, lo que resuena en el cuerpo, aquello donde lo más propio puede tornarse ajeno. Asimismo, "se trabajará sobre la ubicación del paciente dentro de la dinámica familiar, que, (...) muchas veces lleva a la cronificación de algunos cuadros y deja encerrado al sujeto en esa profecía autocumplidora que niega la posibilidad de una diferencia" (Gamaldi, López y Montezanti, 2013, p. 52).

Inicialmente, la familia y/o referente afectivo son convocados como parte integrante del tratamiento con el objetivo de obtener información acerca de la historia de vida del paciente y sus tratamientos previos. Luego de varias evaluaciones y con la evolución de le joven se comienza a pensar en los permisos de salida. Asimismo, se van elaborando las estrategias posibles de externación conjuntamente con la familia. En el próximo apartado se mencionan algunas coordenadas para el trabajo con familias.

Interviniendo desde Trabajo Social con familias

La familia implica un ámbito donde se juega la constitución de la subjetividad. Para abordar esta complejidad es que se requiere de un trabajo interdisciplinario donde cada uno aporte a la interpretación de la misma y actúe en función de ciertos grados de especificidad. Como menciona de Jong (2000), le trabajador social interviene en la reconstrucción y en la construcción de vínculos en el mundo de la vida cotidiana y la búsqueda por recuperar la condición humana en la construcción de la sociedad.

La principal herramienta para las intervenciones con familia son las entrevistas. Para abordar situaciones familiares a través de la misma, "se procura la viabilización de intervenciones tendientes a redefinir y resignificar realidades narradas por el grupo familiar, como aquellas desencadenantes de crisis, dificultades y/o problemáticas que impiden el desarrollo y crecimiento de las y los miembros que la conforman" (Contrera, 2016, p.145).

El accionar de les trabajadores sociales en los espacios de familia posibilita introducir una mirada del contexto social en el que se desarrolla la vida de le joven y su familia. Recuperar las trayectorias de cada una de ellas e incorporar las condiciones sociales en que tiene lugar el desarrollo de su cotidianeidad. Esto último constituye un aporte indispensable para lograr un diagnóstico situacional que incorpore todos los aspectos que forman parte del proceso salud - enfermedad. Según Carballeda (s/f), dentro del campo de la Salud Mental, el trabajo social interviene en la dimensión social de la salud mental, desde lo relacional, ambiental, cultural y contextual sin perder de vista las dimensiones biológica y psicológica, garantizando la continuidad de determinados cuidados y facilitando el acceso a recursos individuales y comunitarios.

Los contextos sociales desfavorables siempre influyen sobre el estado de salud de los individuos. Por lo que

“Pensar la subjetividad en la niñez y comprender los nuevos modos de padecimiento contemporáneo implica analizar las profundas transformaciones de la realidad socioeconómica que, junto con los cambios culturales y el debilitamiento de las instituciones, en especial los dados en las últimas décadas en el ámbito de la familia, generaron cada vez más niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica”. (Barcala y Conde, 2015, p.108)

Tomar conocimiento del entorno socio familiar permite establecer qué es lo que el equipo de salud de le adolescente está en condiciones de afrontar y qué necesidades de los jóvenes deben ser satisfechas en otros ámbitos. El conocimiento de los contextos familiares junto a la cotidianeidad de le joven ofrece un panorama sobre las posibilidades reales de esa familia de acompañar el tratamiento de le adolescente y su pronta externación.

La construcción de accesibilidad para la atención de la salud constituye uno de los objetivos de le trabajadore social. Asimismo, la restitución de los derechos sociales vulnerados, de esta población, como la educación, la recreación y la vivienda es una cuestión abordada en los espacios de familia. Le trabajadore social aborda, también, las representaciones sociales que la familia tiene sobre el padecimiento mental e intenta abordarlo en los espacios para deconstruir y romper con estigmas instalados.

En conclusión, el trabajo social actúa en los aspectos que atañen al abordaje integral del proceso de salud enfermedad atención cuidado a través del trabajo interdisciplinario, la construcción de herramientas, el reconocimiento de recursos en el ámbito familiar y/o comunitario, la articulación con los organismos de protección de derechos de niñeces y adolescentes, la intervención en torno a la restitución de los derechos vulnerados y la identificación de las necesidades de los mismos.

A continuación, se presenta brevemente una situación clínica para dar cuenta, a modo de ejemplo, de la intervención que se realiza con los referentes familiares.

Presentación de situación clínica

Laura y Antonella tienen 15 y 17 años y convivían con

su madre, Viviana. El sustento económico familiar provenía de la pensión de su padre ya que su madre se encontraba y encuentra desocupada. Su padre falleció de un ACV cuando eran muy pequeñas. El mismo ejercía maltrato hacia sus hijos y esposa. Laura relató haber sido abusada sexualmente por uno de sus hermanos mayores desde los 4 hasta los 8 años, teniendo éste por dicha causa restricción de acercamiento desde septiembre de 2021. A partir de ese momento, el hermano es retirado del hogar y se va a la casa de un tío, al mismo lo siguió su otro hermano poniéndose de su lado. Ambas relataron que su madre era alcohólica desde que eran pequeñas. La misma ejercía violencia y maltrato hacia las jóvenes, por lo que en diciembre del 2021 se las retira del hogar y se genera una restricción de acercamiento de todo tipo de contacto de la madre hacia Antonella y Laura.

Las adolescentes ingresaron al servicio de guardia de un hospital monovalente en diciembre del 2021 para su internación psiquiátrica. La misma fue ordenada por la defensoría zonal interviniente con el motivo de evaluar con mayor amplitud el estado de las adolescentes, mediante un equipo interdisciplinario, y así determinar el dispositivo más acorde para las mismas. Laura ingresó por presentar un intento autolítico en contexto de un episodio psicótico agudo, mientras que Antonella presentaba ideas de ruina y desesperanza e ideación suicida de varias semanas de evolución, que se agudizaron tras la descompensación de su hermana. Durante la permanencia en guardia, se solicitó acompañamiento terapéutico para ambas. El motivo de internación de las mismas se dio por la falta de respuesta al tratamiento ambulatorio, con escasa red de contención familiar ya que no cuentan con otros adultos referentes socio afectivos dentro del ámbito familiar.

Al pasar a sala de internación de adolescencia, ambas fueron congruentes en su relato sobre lo acontecido. A lo largo del tratamiento, contaron con espacios individuales psicoterapéuticos, psiquiátricos y de trabajo social. Así como, también, se desarrollaron entrevistas interdisciplinarias y participación en talleres recreativos. Desde el espacio de trabajo social se comenzó con entrevistas para reconstruir la historia de vida y familiar de las adolescentes. Pocos días después de haber ingresado a la sala de internación, se recibió comunicación telefónica de la madre de las jóvenes, quien manifestó encontrarse internada por intentar quitarse la vida como consecuencia de la angustia de lo acontecido con sus hijas.

A partir de diversas evaluaciones, se comenzaron a pensar algunas estrategias de tratamiento. Inicialmente, se establecieron procesos donde cada una tuviera su espacio terapéutico distinto al de la otra, para lograr instaurar cierto grado de autonomía en cada una ya que se objetivaba entre ellas un vínculo simbiótico con temor a ser separadas. No mantenían contacto con sus compañeras, padecían mucha ansiedad por compartir el espacio con les mismas y realizaban todas las actividades juntas, incluso bañarse.

Se trabajó con ambas adolescentes sobre la residencia en un hogar al momento del alta. Por lo que se realizó el pedido de hogar para las mismas. Siendo de importancia mencionar que a causa del cuadro de padecimiento de cada una se evaluaba que Antonella residiera en un hogar convivencial especializado y Laura en un hogar terapéutico. A partir de ello, se abordó con ambas las dificultades de su madre para ejercer los cuidados cotidianos hacia ellas, explicando que se requeriría que la misma continúe con su tratamiento por salud mental.

Se realizó el trámite de los certificados de discapacidad para las dos, en conjunto a la evaluación de los organismos intervinientes. Asimismo, como estrategia terapéutica, y ante la necesidad de las adolescentes de hablar con su madre, se fue conversando la posibilidad de vincularse con ella. Desde trabajo social se articuló con la defensoría zonal y la tutoría interviniente para ver qué posibilidades había de mantener comunicación telefónica ya que había de por medio una medida de restricción de acercamiento por violencia intrafamiliar. Luego que el juzgado autorizara el contacto telefónico, como medida terapéutica, las adolescentes comenzaron a vincularse con su madre, con una frecuencia semanal. Estos llamados eran supervisados por les profesionales del equipo. Durante los mismos, se fueron abordando algunas cuestiones vinculadas a los cuidados en salud tanto de las jóvenes como de su madre y así intermediar entre los conflictos que pudieran surgir.

Al poco tiempo, Viviana fue dada de alta de la clínica. Al finalizar la restricción de acercamiento de la madre hacia las adolescentes se evaluó, desde el equipo tratante junto a la defensoría zonal, la tutoría y el juzgado interviniente, la situación actual de las mismas para pensar espacios de familia.

Posteriormente comenzaron a realizarse entrevistas interdisciplinarias de vinculación entre ambas jóvenes con su madre. Las mismas se dificultaron por momentos ya

que Antonella se descompensaba ante la presencia de la misma, trayéndole recuerdos pasados. Esto generaba que tuviera que abandonar el espacio y recibiera contención verbal por parte de les profesionales. En las entrevistas de familia, se abordó la situación que las jóvenes fueran a vivir en un hogar diferente una de la otra y se conversó que, por más que no fueran a vivir con su madre, el vínculo entre ellas podría seguir siendo el mismo que hasta ahora, siempre teniendo en cuenta lo que ellas decidieran en cuanto a esa relación madre-hijas. Por momentos esto generaba angustia en Laura, quien en ocasiones manifestó deseos de volver a vivir con la madre.

Luego de unos meses, Antonella obtuvo su vacante en un hogar y continuó su tratamiento de post alta con su equipo de la sala hasta tanto tuviera su admisión por consultorios externos. Los días que venía a ver al equipo, se realizaba el espacio de familia con Laura y Viviana. Unos meses después, se acordó con el hogar que las entrevistas de familia se hicieran en la nueva residencia de la joven.

Reflexiones Finales

La presencia de le trabajadore social es muy necesaria para construir la historia y trayectoria familiar, así como también lo que la familia demanda de los espacios sin dejar de perder de vista a le sujeto padeciente, que debe formar parte de su propio tratamiento. Las entrevistas de familia, en tanto narrativas, son construidas por las familias, así como por le profesional que va guiando el encuentro. En estos momentos es donde les mismos son parte de la escena en la que actúan como mediadores e intérpretes, donde se los interpela y donde une mismo se genera interrogantes. En este espacio, se juegan sensaciones y sentimientos alrededor de la situación, casi sin darse cuenta comienzan a tener un rol en ese entramado familiar.

Es de mi interés destacar el papel central y complejo que tiene el abordaje familiar, ya que constituye el contexto de los vínculos primarios. Pensándolo desde allí se logran comprender muchos de los fenómenos que le suceden a cualquier persona a través de su vida. En este sentido, la construcción de une sujeto y su malestar están íntimamente ligados con lo que ha experimentado a lo largo de su desarrollo y de aquellas relaciones. Es por ello la insistencia de la importancia de trabajar no solamente con la realidad psíquica de aquellas jóvenes

sino, también, con las familias donde estos adolescentes están inmersos. El trabajo con familias desde la parte socioeducativa es un reto para la orientación familiar y una oportunidad de crecimiento y aprendizaje para las mismas.

Por último, me interesa recalcar que lo que lleva a desarrollar esta temática de familias surge de pensar que

cada espacio es particular en cada situación. Es notorio, dentro de mi experiencia en la sala, que las familias con las que se interviene no son estereotipos de vínculos armoniosos y con un lazo afectivo-contenedor. Por eso es que a la hora de pensar en los espacios de familia se presenta la cuestión de utilizar estrategias cuidadas respecto a no exponer a le sujeto padeciente a una situación que pudiera descompensarlo.

Bibliografía

Barcala, A. y Luciani Conde, L. (2015) *Salud mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas*. Editorial Teseo. CABA

Carballeda, A. (2012) *La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*. Margen N° 65.

Contrera, V. (2006) *La narrativa en trabajo social: entrevista familiar como espacio de re- construcción de relatos*. Revista Tendencia y Retos, 11.

De Vicente, A.; Magán, I.; Berdullas, S. (2010) *Abordaje Psicosocial y familiar del trastorno mental grave*. Revista Infocop Online, Artículo de Portada. Disponible en: <https://www.cop.es/infocop/pdf/1805.pdf>

Eroles, C. (2001). *Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Capítulo 1. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Gamaldi, R., López, B., y Montezanti, M. (2013). El abordaje de lo familiar en el ámbito hospitalario. Clepios, revista de profesionales XIX - No 2: 65-71.

Travi, B. (2017). El Diagnóstico Social y la noción de integralidad en la política social. Tradiciones disciplinares y desafíos actuales. - Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social" - Debates de cátedra. Año 7 - Nros. 13 y 14

Yurss Arruga, I. (2001). Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar. Editorial Anales. España.

Marco normativo

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>. Consulta: 12 de Febrero del 2023.

Ley de Protección Integral de los derechos de la niñas, niños y adolescentes N° 26061. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>. Consulta: 12 de Febrero del 2023.