

Artículos seleccionados

Del adultocentrismo a la autonomía progresiva: aportes del Trabajo Social para el abordaje de la Salud mental de las adolescencias.

Melina Daniela Maffeo^a

Fecha de recepción:	27 de marzo de 2023
Fecha de aceptación:	3 de mayo de 2023
Correspondencia a:	Melina Daniela Maffeo
Correo electrónico:	m.danielamaffeo@gmail.com

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

Resumen:

El presente documento se propone reflexionar acerca del Rol del Trabajo Social en internaciones por salud mental de población adolescente. Para ello, se describe una experiencia acontecida en una sala pediátrica, de un Hospital General de Agudos del Sur de la CABA.

Para el abordaje de esta problemática, se ponen en diálogo: el marco regulatorio que atraviesa estas situaciones (Ley de Salud Mental 26.657 y Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente N° 23.849) y los principales postulados teórico - metodológicos que rigen nuestras prácticas profesionales en esta área temática.

Esta producción pretende analizar la intervención del Trabajo Social desde una perspectiva crítica, que desande posturas adultocéntricas, que consideran a las adolescencias como transiciones hacia la adultez y a los sujetos adolescentes como seres incapaces de autodeterminarse. Por

el contrario, se invita a comprender a las niñeces y adolescencias en términos dinámicos y a las personas adolescentes como seres con potestad de incidir y decidir sobre sus procesos de salud - atención - enfermedad y cuidado.

Para concluir, se profundiza acerca de cuáles son las modalidades disciplinares de intervención que específicamente se llevan a cabo en este espacio intrahospitalario, dando cuenta de las múltiples complejidades y contradicciones que atraviesan nuestras prácticas profesionales cotidianas.

Palabras clave: Intervención del Trabajo Social - Salud Mental - Adultocentrismo.

Summary

This document intends to reflect on the Role of Social Work in mental health hospitalizations of the adolescent population. For this, an experience that occurred in a pediatric ward of a General Hospital for Acute Care in the South of the CABA is described.

To address this problem, the following are put into dialogue: the regulatory framework that crosses these situations (Mental Health Law 26,657 and Convention on the Rights of Children and Adolescents No. 23,849) and the main theoretical-methodological postulates that govern our professional practices in this thematic area.

This written production intends to analyze the intervention of Social Work from a critical perspective, which retraces adult-centric positions, which consider adolescence as transitions towards adulthood and adolescent subjects as beings incapable of self-determination. On the contrary, it is invited to understand children and adolescents in dynamic terms, and adolescents as beings with the power to influence and decide on their health-care-disease and care processes.

To conclude, it delves into what are the disciplinary modalities of intervention, which are specifically carried out in this intra-hospital space, accounting for the multiple complexities and contradictions that go through our daily professional practices.

Key words: Social Work Intervention - Mental Health - Adultcentrism.

Introducción

El presente trabajo surge en el marco de mi rotación por la Sala de Pediatría de un Hospital General de Aguados situado en la zona sur de la CABA. El mismo constituye una instancia de reflexión respecto a la temática de salud mental, más precisamente a la salud mental de la población adolescente.

Se pretende reflexionar a partir de un interrogante fundamental que transversaliza el desarrollo de este escrito: ¿Qué modalidades de intervención del Trabajo Social,

se construyen en situaciones en las que la Salud Mental de las/os adolescentes se encuentra de algún u otro modo, afectada? Para intentar abordar esta cuestión, se describirán y analizarán los principales postulados teóricos que existen sobre esta temática, vinculándolos con las prácticas concretas llevadas a cabo en el dispositivo mencionado.

La relevancia de abordar esta problemática, se sustenta principalmente en una mayor incidencia de estas situaciones en los espacios referidos y ante esto, a la necesidad de dar respuesta a los múltiples interrogantes que

surgen, cuando se procede a la atención de las mismas en una institución de las características de un Hospital General.

Respecto a la metodología de este documento, el mismo tiene corte cualitativo y base empírica. Los insumos utilizados para la elaboración de este escrito, surgen de registros personales: principalmente cuadernos y notas de campo. Del mismo modo, se utilizaron como referencia datos recogidos de historias clínicas y sistemas de registro digitales (como sigehos). La información obtenida, también es producto de las entrevistas semi-estructuradas realizadas a integrantes del equipo de Trabajadoras Sociales de la Sala de pediatría. Este recurso metodológico fue utilizado con el objetivo de observar de qué modos dialogan los discursos de las profesionales, las prácticas que enuncian y los conceptos teóricos que atraviesan esta producción. Asimismo, la decisión de entrevistar a estas colegas, se fundamenta en lo que Marradi y otras/os (2007) definen como nuestro intencional: se trata de personas con las que se tenía un vínculo laboral frecuente (prácticamente diario) por lo cual el contacto con ellas se podía establecer con cierta facilidad. Además, por su trayectoria institucional, ambas conocían en profundidad la dinámica de la sala.

Ley de Salud Mental y abordajes desmanicomializadores

Para comenzar, es preciso realizar algunas definiciones en torno a la temática abordada. Tomando como eje transversal la Ley Nacional de Salud mental N° 26657 -en consonancia con los tratados internacionales de Derechos Humanos - se concibe a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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” En este sentido, la noción de Salud Mental es asumida como un proceso multideterminado, que excede el plano meramente biológico, ya que toma en cuenta factores sociales, económicos y culturales. En congruencia con esta conceptualización, la Ley básica de Salud N° 158 (de aplicación en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), incorpora a la salud mental como una arista inescindible de la salud integral y concluye en la necesidad de lograr las mejores condiciones posibles para el

desarrollo físico, intelectual y afectivo de los sujetos. En clave a la propuesta traída por esta legislación, las condiciones en las que se desarrolla la vida cotidiana de las personas, operan de manera directa en su salud mental. Otro elemento fundamental que se desprende de la legislación citada, tiene relación con la presunción de capacidad de todas las personas, lo cual implica - como premisa fundamental- que se debe privilegiar la capacidad de derechos y el ejercicio de estos, los cuales deben restringirse o limitarse sólo en situaciones excepcionales.

Si bien no es la finalidad de este artículo realizar un análisis exhaustivo de la reglamentación referida, si es necesario hacer mención a alguno de sus principios básicos; siendo que los mismos, servirán de insumos fundamentales para el desarrollo de este escrito. Además de brindar una aproximación a la noción de SM¹, el texto de la norma en su artículo 1° sostiene que tiene como objeto principal el de “(...) garantizar la protección de la SM de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental”. A la luz de lo expuesto por Faraone (2013) se comprende al último como “(...) todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas o grupos humanos, vinculados a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas y a situaciones más prolongadas incluyendo trastornos y/o enfermedades” (p. 9). En lo que respecta a dispositivos de atención de dichos padecimientos, el artículo 7 inciso d enuncia que se debe optar por alternativas terapéuticas que sean acordes a los sufrimientos psíquicos y que restrinjan en menor medida los DD y libertades; promoviendo la integración familiar/comunitaria /social de los sujetos. En concordancia con el artículo 14, la internación debe asumirse sólo en situaciones excepcionales, cuando aporte mayores beneficios que otras intervenciones que pudiesen llevarse a cabo en ámbitos comunitarios, priorizando así la realización de tratamientos ambulatorios. Además, se propone la clausura de todas las instituciones manicomiales (hospitales neuropsiquiátricos a cargo del estado) para el año 2020 y la prohibición de que otras nuevas sean inauguradas. En línea con esto, según el texto de la norma, las internaciones por situaciones que comprometan la salud mental - en términos de riesgo cierto e inminente para sí o para otras/os - deben proceder en Hospitales generales.

Se puede considerar que lo expresado en la Ley, se contraponen a los paradigmas manicomiales, cuyos pilares son el encierro, la exclusión y la reclusión de las perso-

1. Las siglas SM, hacen referencia al concepto de Salud Mental.

nas con padecimientos mentales, en dispositivos asilares tales como hospitales psiquiátricos. En función de lo planteado por Méndez (2010) se puede sostener que el fin terapéutico que inicialmente debían tener dichas instituciones, ha sido reemplazado por uno custodial. De este modo, estas instituciones pueden funcionar como instrumentos de confinamiento y control de los sujetos que allí se encuentran encerrados. En relación con lo antedicho, se configura una manera específica de observar y conceptualizar los procesos de salud mental y, asimismo, de dominar la locura, que tiene como consecuencia la deshumanización, exclusión, dominación y avasallamiento de los derechos de los sujetos (Passini, 2020).

A raíz de lo expuesto, es fundamental repensar las prácticas profesionales desde un enfoque desmanicomializador; ya que este se configura como principal estrategia para que las personas con padecimientos mentales (en la medida de lo posible y de acuerdo a sus posibilidades) atraviesen sus procesos de atención en los espacios de socialización que transitan en su cotidianeidad, en lugar de ser reclusos en dispositivos intramurales. Y en el caso que deban afrontar una internación, que la misma sea acompañada, se humanice la atención y se tengan en cuenta las demandas que planteen las/os usuarias/os respecto a su tratamiento. No se trata sólo de derribar muros en el sentido literal de la palabra, sino de modificar las prácticas en todos los espacios que habitamos, ya que también se puede manicomializar en un consultorio, realizando un tratamiento ambulatorio (Ferucci, 2021). A la luz de los postulados teóricos propuestos se va construyendo el marco de la actuación profesional del Trabajo Social. En este sentido, Amoroso y otras (2020) sostienen las intervenciones en Salud Mental no solo deben apuntar al abordaje de los problemas sociales y la vulneración de derechos, sino a la reconstrucción del lazo social, evitando así la fragmentación y concibiendo a los sujetos en su integralidad. En este sentido, nuestras prácticas deben asumirse en clave de complejidad, entendiendo que la situación de salud que atraviesa una persona se conjuga con otras vulneraciones (relacionadas a su género, su etnia, su clase, entre otras) y de ese modo se producen formas específicas de sufrimiento.

Identificar estas intersecciones, comprenderlas y visualizarlas; permite consolidar estrategias de intervención situadas, que vayan acorde a la complejidad planteada; en donde los padecimientos mentales puedan ser leídos en clave del contexto social en el que viven los sujetos.

Para finalizar el presente apartado, es preciso mencionar un último artículo de la reglamentación referida, la cual tendrá centralidad al momento de analizar cómo las/os adolescentes atraviesan sus procesos de salud mental. Cuando se trata de personas menores de edad, la internación debe proceder de manera involuntaria y en consonancia con los marcos legales nacionales e internacionales de protección de las infancias². A partir de esto, se puede identificar que se otorga un tratamiento especial a este grupo etario. En relación a la internación involuntaria, esta es conceptualizada como un recurso terapéutico excepcional y debe proceder en caso de que no sean posibles otros abordajes ambulatorios, por lo que, sólo podrá realizarse, cuando a criterio del equipo de salud mediere una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceras/os.

¿Adultocentrismo o prácticas de cuidado? Algunas notas sobre las relaciones sociales entre las/os adultas/os y las/os adolescentes

Más allá de lo que imponga el texto normativo, es preciso analizar cómo las/os adolescentes transitan efectivamente los procesos de salud mental. Sin lugar a dudas, se trata de un grupo social específico, que adquiere modos diferenciales de atravesar los padecimientos, de acceder a la atención de la salud y a sus respectivos cuidados. Para realizar una lectura compleja de esto, es necesario distanciarse de abordajes reduccionistas, que limitan los procesos de salud sólo a la enfermedad en términos individuales y a históricos, tal como lo propone el modelo médico hegemónico. En contrapartida, se proponen perspectivas que reivindiquen la historicidad y sociabilidad de la salud; entendiendo que, las formas de transitar los padecimientos y malestares o más precisamente de percibir los PSEAC³ se deben a los modos estructura-

2. Más allá de que existen perspectivas que conciben a la niñez y las infancias como conceptos completamente distintos, para facilitar la lectura de este documento, se asumirán como sinónimos.

3. Las siglas PSAC refieren a procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

dos de vida. En este marco, los procesos de salud de los individuos, no pueden ser escindidos de las condiciones estructurales en las que se produce y reproduce la vida. Es por ello, que las relaciones de género, etnia y de clase cobran relevancia, ya que generan patrones específicos del vivir (Breilh, 2010). Si bien no se menciona a la edad, resulta relevante pensarla también como parte de ésta determinación social de la salud.

Continuado con esta línea analítica, la edad opera como categoría social e impone determinados modos de ser, vinculados a las figuras de las/os adolescentes y las de las/os adultas/os. Esto se inscribe en nuestro régimen legislativo, ya que las leyes vigentes otorgan derechos y obligaciones que corresponden a un grupo etario u otro. No obstante, las modalidades de adolescencia y adultez también se encuentran sujetas a las distintas representaciones sociales que se van construyendo de ellas. En este sentido, las relaciones asimétricas entre generaciones contienen un carácter conflictivo y reproducen el autoritarismo y la desigualdad. (Magistris y Morales, 2018). Si bien las tensiones existentes entre los grupos etarios fueron configuradas de distintos modos a lo largo de la historia, es posible sostener que se resolvieron bajo la hegemonía adulta, ya sea con la utilización de la fuerza física o con otros mecanismos de control social (cuerpos legales, dispositivos educativos, entre otros). De ello se deduce, que existe una asimetría de poder entre niñas/os y adultas/os, mediado por un modelo estructural de dominación al cual se conceptualiza como adultocentrismo (Magistris y Morales, 2018, p. 9). En este sentido, las relaciones sociales se inscriben bajo ésta lógica y le otorgan centralidad a la adultez - como momento específico de la trayectoria vital- y a las/os adultas/os como sujetos activos que detentan el poder. Se puede presumir que el adultocentrismo - como estructura de dominación - actúa en conjunción con otros sistemas de opresión: el capitalismo, el heterocispatriarcado, el colonialismo y el capacitismo. Es preciso sostener, que este proceso no se lleva a cabo de manera lineal, sino que se encuentra atravesado por diversas tensiones. Para comprender lo referido con mayor claridad, resulta pertinente traer al análisis lo sostenido por una Trabajadora Social de la Sala “Hemos tenido chicos con una amplitud diferente a la hetero-

normatividad. Cambios en su aspecto y que empiezan un proceso de cambio de género (...) Eso también habla de la salud mental, pero en un sentido beneficioso para los adolescentes”. Es posible suponer, que el modo en que se relacionan las estructuras de género y de edad, se van modificando de manera que no sólo generan sufrimientos psíquicos, sino que también permiten que las/os adolescentes construyan su identidad de un modo diferente al heteronormado e incluso puedan expresarlo al equipo de salud. Esto resulta interesante ya que permite visualizar como las demandas de ésta población, se encuentran atravesadas por los procesos socio históricos que transitamos, sobre todo aquellos vinculados a la lucha de los movimientos feministas. Los debates actuales no sólo se traducen en lo que nos plantean las/os jóvenes, sino también implican una necesidad de revisar nuestras prácticas y desarrollar nuevas lógicas de atención, que acompañen dichas demandas.

Aportes para pensar las adolescencias en movimiento en los procesos de salud

La pregunta que subyace a este análisis es entonces ¿Qué es ser adolescente? En primer lugar, la utilización de este término se explica fundamentalmente en que las legislaciones nacionales e internacionales aluden concretamente a los conceptos de niñez y adolescencia para referirse a estos grupos etarios⁴. Asimismo, se sostiene que es pertinente pensar en las adolescencias en plural, ya que esto permite analizarlas a partir de su diversidad y no linealidad: hay múltiples modos de vivirlas y habitarlas. Si bien existen diversas definiciones, es posible pensarlas como modalidades de experiencia, considerando que no se trata de un momento de “transición” hacia la adultez, sino de un proceso dinámico y multideterminado, donde las características singulares que puede adquirir se vinculan con dimensiones estructurales, coyunturales y particulares de la trayectoria vital de las personas. En relación a esto, resulta de interés exponer lo planteado por Bruñol (1999) cuando sostiene que la niñez y la adolescencia, no implican una preparación hacia la vida adulta, sino que son formas específicas de ser persona. En el mismo sentido, Magistris y Morales (2019) acuerdan que es necesario evo-

4. La convención de los derechos del Niño, Niña y Adolescente da cuenta de la utilización de este término.

car a la niñeces y adolescencias como movimientos -disociándolas de perspectivas que las vinculan con un momento vital específico y transicional hacia la adultez- donde las/os NNyA se asumen sujetos autónomos, con capacidad de auto pensarse y auto representarse. Esto conlleva a la irrupción de nuevas ideas y acciones transformadoras por parte de ésta población e implica un desafío político creativo: el de construir modalidades de intervención desplegando múltiples estrategias para recuperar y ponderar los aportes de las adolescencias. A partir de esta lectura, la posibilidad de elegir de qué modos transitar los PESAC, no debe adjudicarse sólo a las personas mayores de edad. Por el contrario, si abordamos las niñeces y adolescencias desde la interlocución adulta, constituimos estructuras excluyentes y jerárquicas de pensamiento, donde se prioriza la mirada adulto-céntrica una vez más, relegando los pensares de NNyA a un lugar subordinado y subsidiario.

Atendiendo a lo pautado en nuestro marco regulatorio, la adolescencia se limita a un periodo de la trayectoria vital de las personas, que comienza aproximadamente a los trece años de edad. En clave con lo antedicho, la ley de protección integral de los DD de NNyA se encuentra regulada en nuestro régimen legislativo y tiene rango constitucional. Tal como expone Bruñol (2012), ésta convención no sólo establece derechos de NNyA como personas humanas, sino que los especifica y garantiza para un proceso determinado de la vida: la niñez y adolescencia. Si bien lo anterior puede resultar contradictorio con el paradigma que se viene proponiendo - de pensar la adolescencia como un movimiento y no como un lapso de edad determinado-, es posible sostener que ambas ideas pueden confluir en la necesidad de proteger los derechos de ésta población y coincidir en que es necesario que esto se garantice a través de un plexo de derechos específico. En este sentido, el razonamiento que propone asumir a las adolescencias como movimientos y procesos, también es contemplado de alguna manera u otra en nuestro régimen legal, lo cual se observa a partir de la noción de autonomía progresiva (principio fundante de nuestras normas respecto a los Derechos de las/os NNyA). La misma, hace referencia a un proceso por el cual las personas menores de edad (término acuñado por el Código Civil y Comercial de la Nación) van adquiriendo capacidades de acuerdo a su edad, pero también a su grado de madurez. La ca-

pacidad de ejercer los derechos no se obtiene de un día para el otro, ya que la autonomía se define desde su dimensión procesual y se concibe como algo a construir cotidianamente.

Continuando con este análisis, es de interés precisar brevemente cómo es el vínculo entre las/os adolescentes y el sistema de salud. Sin lugar a dudas, en base a las directivas expresadas por nuestro marco normativo, el Estado se configura como principal responsable de asegurar y promover la salud integral de las/os NNyA⁵. Además, la atención debe garantizarse de forma multidisciplinaria e intersectorial comprendiendo, que el derecho a la salud se encuentra anclado a la satisfacción de otros derechos como la educación, vivienda, ambiente, entre otros (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). En base a ello, las instituciones estatales no sólo deben supervisar que sean garantizados los DD de este grupo social, sino que deben llevar a cabo todas las acciones necesarias para que esto se efectivice, asegurando así el pleno acceso a la salud integral. Sin embargo, tomando como eje de análisis la hipótesis traída por Barcala (2017) lo expresado por el marco regulatorio no tuvo el debido correlato con la realidad: en lugar de desarrollar acciones que apunten a modificar las situaciones adversas que padecen las/os NNyA y garantizar cuidados integrales que atenúen sus sufrimientos; históricamente las políticas públicas de SM apuntaron a colaborar con la génesis y posterior producción de procesos de medicalización del sufrimiento psíquico; siendo las principales modalidades de atención la exclusión, el encierro y la patologización. Anclado a lo anterior, la autora sostiene que la época actual se caracteriza por la irrupción de nuevos modos de padecimiento, lo cual también fue observado por una profesional de la sala: "Se ha notado un incremento de las interconsultas por motivos de salud mental en los dos últimos años: cuestiones vinculadas a cuadros depresivos, trastornos de la conducta alimentaria, intentos de autolisis." (Trabajadora Social 1). Esto precisa ser analizado a la luz de las profundas transformaciones actuales de la realidad socio económica, que en conjunción con los cambios culturales y el debilitamiento de las instituciones (principalmente la familia); generaron más NNyA en situaciones de vulnerabilidad y atravesando padecimientos psíquicos. No obstante, estos procesos también generan otras consecuencias y pueden favorecer movimientos hacia la autodetermina-

5. Niñas, niños y adolescentes.

ción de las/os adolescentes, ya que estas/os son quienes construyen sus demandas y ponen de manifiesto alguna dimensión de las problemáticas que sufren: “Las familias atraviesan a veces cuestiones muy difíciles: violencia, complejidades económicas. Las/os adolescentes son muchas veces quienes un poco visibilizan la situación que pasa al interior de la familia” (TS 1)⁶

A raíz de lo relatado precedentemente, las subjetividades de las/os NNYA se inscriben en condiciones socio culturales (y económicas) específicas, se construyen en el encuentro con las instituciones y son plausibles a permanentes cambios de acuerdo a como los procesos sociales lo demanden. Bajo ésta lógica, la institución socio sanitaria tendrá un gran impacto en la conformación de las identidades de las/os adolescentes, ya que se configura (de manera conflictiva y no lineal) como un dispositivo de ejecución de políticas públicas y por lo tanto, da cuenta de la perspectiva que el estado tiene sobre ésta población. A su vez, la atención brindada por los efectores de salud se encuentra mediada por los discursos, prácticas y abordajes que las/os profesionales tienen sobre las adolescencias (y las/os adolescentes).

Los aportes de Barcala (2017) evidencian como las modalidades de atención de las instituciones socio sanitarias, se encuentran en permanente tensión con aquellas conceptualizaciones que asumen a las/os adolescentes como sujetos de derechos. Tal como esboza la autora mencionada, se producen procesos de objetivación (vinculados a una mirada tutelar) que anulan la singularidad de las/os NNYA, sobre todo de quienes padecen trastornos psíquicos severos. En este marco, las diversas formas de atravesar las niñeces causadas por el contexto de vulnerabilidad social, puede ser patologizadas e interpretadas solamente en términos de enfermedad. Asociado a éstas perspectivas, se generan respuestas expulsivas y una cierta deriva institucional frente a éstas problemáticas. Lo cual, puede devenir en acciones concretas de expulsión u otras manifestaciones de rechazo, ligadas a no poder afrontar éstas situaciones.

En contraposición con las miradas patologizantes de las/os NNYA, es posible generar acompañamientos

que reconozcan el cuidado de la SM como un proceso necesario, más allá de los momentos de agudización de los cuadros o las descompensaciones “Ésta habiendo un poco de empoderamiento de las/os adolescentes, desde un lugar donde demandan ser bien tratadas/os, ser consideradas/os como personas en su subjetividad y sus decisiones. Esto no se si lo vínculo con la salud mental como algo patológico, sino todo lo contrario: es un proceso necesario... de mucha autonomía y de su realización como personas” (TS1). Se evidencia en lo sostenido por la profesional, una conceptualización de la SM vinculada a procesos de subjetivación, que se contraponen a enfoques objetivantes que la conciben meramente desde el padecimiento. En este marco, se vincula con la posibilidad de construir autonomía, donde las demandas de las/os adolescentes se observan como procesos necesarios y de autocuidado de su salud mental.

Modalidades de intervención en la Sala de Pediatría de un Hospital General de Agudos del Sur de CABA

A partir de lo relevado, es posible reflexionar acerca de cómo la deriva institucional (Barcala, 2017, p. 86) se concreta (o no) al interior de este dispositivo. En primer lugar, es preciso aclarar que los procesos de atención no se dan de manera lineal, sino que en estos confluyen diversas perspectivas y modelos de intervención: mientras que algunas prácticas pueden partir de considerar a las adolescencias desde su capacidad autónoma, otras suponen perspectivas tutelares y objetivantes de las/os NNYA. Es relevante partir de ésta consideración, ya que posibilita reflexionar en términos de complejidad y evita simplificar los diagnósticos.

Partiendo de los paradigmas expuestos, resulta menester reflexionar de qué modos se conjugan las perspectivas y prácticas de nuestra disciplina en este espacio. Si bien las intervenciones se van construyendo según las particularidades de cada situación, en función de la complejidad que se presente, se puede destacar algunos puntos en común acerca de cómo éstas son llevadas a

6. A fin de facilitar la lectura y evitar ser redundancias en la escritura, se utilizarán las iniciales TS1 y TS2 para referirse a las profesionales de la sala que fueron entrevistadas.

cabo: En primera instancia, los motivos de interconsulta por los cuales las/os profesionales médicas/os suelen consultar a Servicio Social pueden ser varios: sospechas de abuso sexual infantil, maltrato, acceso a algún insumo o medicación, trastornos de la conducta alimentarias, intentos de suicidio o autolesiones, entre otros. A partir de la recepción de dicha consulta, se comienza a trabajar con las situaciones: Se llevan a cabo entrevistas con las/os NNyA y con su red socio afectiva. Preferentemente, para preservar la integridad de las/os adolescentes, se intenta que se desarrollen en un espacio protegido, sin la presencia de sus referentes adultas/os, a menos que ellas/os deseen y soliciten que estas/os participen. En muchas oportunidades, éstas se llevan a cabo en conjunto con otras disciplinas como psicología, psiquiatría y/o pediatría. Con respecto a qué finalidades tienen dichas entrevistas, una Trabajadora Social de la Sala sostiene "Tratamos de entrevistar a las familias, pero también a los NNyA. Nos regimos por los principios de nuestro marco legal y la ley determina que debemos ponderar las palabras de las chicas/os". No obstante, es preciso traer al análisis otra cuestión que sostiene otra de las profesionales de la Sala "Nos fijamos mucho en lo que trae esa red continente y entrevistamos a esas/os adultas/os referentes, para pesquisar si pueden garantizar los cuidados y la continuidad del tratamiento ambulatorio (...) que puedan ver lo que implica esa problemática de SM". Resulta interesante retomar las palabras de ambas colegas, ya que permiten observar cómo se presentan ciertas tensiones al momento de pensar los objetivos de las entrevistas. No obstante, se puede considerar que en ambos casos, ésta modalidad táctica operativa puede ser asumida como herramienta, para construir una intervención profesional que garantice los DD de las/os NNyA: tanto a ser protegidas/os, como a ser escuchadas/os. En resumen, si bien se pueden generar conflictos al momento de pensar con qué finalidades se producen las entrevistas, también se pondera como se ponen en diálogo las distintas lógicas que traen las profesionales y como eso permite consolidar una intervención en términos de complejidad. A su vez, dichos objetivos esgrimidos por las colegas, pueden conjugarse para desarrollar una estrategia que vaya en clave de garantizar ambos derechos.

En función de lo recogido en estas instancias, se elaboran informes sociales y se envían a los organismos que forman parte del sistema de protección de derechos: Consejo de Derechos de NNyA (en el ámbito de CABA) y Servicios Locales de Promoción y Protección (en provincia de Buenos Aires). Es de suma importan-

cia explicitar que estos suelen ser elaborados conjuntamente, por al menos dos de las tres profesionales que se desempeñan en la sala: "Hacemos los informes juntas, cuando podemos. Siento que eso no nos sobrecarga tanto, aunque a veces cueste tratamos de unificar los criterios, eso nos obliga a pensar mejor" En función de lo sostenido por Daniela Gallego (2011) el informe social como instrumental, debe ser asumido como un producto de una práctica crítica y reflexiva, que no puede mecanizarse ni pensarse fuera de una realidad mediada por el conflicto. El poder construir un informe en conjunto, es un modo de pensar las situaciones críticamente, expandir las miradas y no simplificar ningún diagnóstico. Esto permite una intervención situada e historizada, que incluya diversas concepciones que se ponen en juego en la elaboración de este documento. Esto también se materializa en las reuniones que mantienen las profesionales de este espacio, las cuales tienen como finalidad reflexionar respecto a las situaciones presentadas y pensar conjuntamente estrategias interventivas. Por las limitaciones propias del trabajo intrahospitalario (vacancias en relación a recursos, falta de profesionales, entre otros), estos encuentros suelen concretarse de manera informal y carecer de un espacio físico asignado a dicho fin.

Es importante referir, cuando se trata de internaciones por salud mental (consideradas como involuntarias de acuerdo a la normativa vigente), además tienen actuación a otras entidades de revisión: Asesoría tutelar general (dependiente del ministerio público tutelar), Unidad de Letrados (ya que el Estado tiene la obligación de proveer un abogado a las personas internadas involuntariamente durante la estadía en los Hospitales. A fines prácticos, se realiza una distinción entre las internaciones que son propiamente por SM y otras cuyo motivo de ingreso tiene que ver con otras cuestiones (como sospecha de ASI). No obstante, se afirma que también las últimas, la SM se encuentra afectada de algún modo. En relación a lo descrito con anterioridad, resulta interesante plantear desde qué enfoques sobre las adolescencias, se desarrollan las prácticas disciplinares del Trabajo Social. "El paradigma de abordaje parte de la Convención de Derechos de las/os Niñas/os, tiene un espíritu que abarca todas las legislaciones que muy de avanzada y necesario" (TS1). En el mismo sentido, otra de las referentes de este espacio, sostiene: "hay que pensar el encuadre: el marco normativo, Ley de Salud Mental y de Protección de Derechos de NNyA. También el marco institucional: cuáles son los objetivos del Trabajo Social en la Sala, que tiene que ver con garantizar el

ejercicio de los derechos (...) el cuidado de la salud, entendiéndola como algo integral. Si bien se puede trabajar con las/os adolescentes, trabajamos mucho con sus redes de cuidado” (TS2). A raíz de esto último, resulta pertinente reflexionar respecto a las complejidades que se presentan cuando se piensa el trabajo con las redes continentales de las personas internadas. Esta propuesta no implica perder de vista las miradas y sentires de las/os NNyA al momento de la intervención. Es por ello, que es preciso marcar una diferenciación entre llevar a cabo una estrategia tutelada y una de cuidado: mientras que en la primera se desvaloriza la perspectiva de las/os adolescentes en relación a sus procesos de PSEAC (ya que se considera que no cuentan con la potestad de decidir por sí mismas/os), en la segunda se sostiene que se debe relevar de algún u otro modo, cuál es el rol de las/os referentes adultas/os, en relación a facilitar (o no) el ejercicio de los cuidados: Obligación enmarcada en nuestra normativa vigente y en consecuencia relacionada a la conceptualización de autonomía progresiva. Como resultado de esto, es posible asumir que para producir procesos autónomos en las adolescencias, se deben asegurar acompañamientos adultos que sean continentales durante las crianzas de las/os NNyA.

Como fue mencionado con antelación, nuestras prácticas en este dispositivo, se encuentran vinculadas a una determinada modalidad de egreso hospitalario, que también supone una visión específica respecto a la internaciones (y cuando deberían proceder). Entonces evaluar en qué términos se van a llevar a cabo estos egresos implica tener en cuenta las tensiones que pueden presentarse entre: los deseos de las/os adolescentes, las propuestas de sus familias, el propio criterio disciplinar del Trabajo Social y de otras especialidades e instituciones que intervienen. Tal como expresa una profesional de este espacio: “la intervención gira en torno en definir una modalidad de egreso donde se garantice el cuidado de la salud y la protección de los DD de las/os adolescentes. (...) Es deseable que la internación sea acotada en el tiempo y no se extienda mucho más del episodio agudo” (TS2). Tomando en cuenta este enunciado, es posible identificar un enfoque demanicomial en lo planteado, ya que se asevera la necesidad de acotar los tiempos de internación. Siendo la última aplicable a un momento agudo o de descompensación del cuadro de

salud mental y orientando las acciones profesionales al egreso, lo que puede suponer que se privilegien los tratamientos ambulatorios y extramurales dentro de ámbitos de comunitarización. No obstante, cabe interrogarse cuánto de lo descrito tiene que ver con los límites para brindar una adecuada atención (sobre todo la vacancia en cuanto a recursos que llevan a “necesitar de camas” para nuevas/os pacientes), más que con abordajes comunitarios de la SM que propongan a la internación como último recurso terapéutico. Más allá de esto, se ratifica ésta perspectiva desmanicomializadora en el discurso de ésta colega, que va en concordancia con el marco regulatorio arriba expuesto.

Reflexiones finales

A lo largo de este escrito se reflexionó acerca de los procesos de salud mental de las/os adolescentes internadas/os en la Sala pediátrica de un Hospital General de Agudos. Una de las propuestas que transversalizó el trabajo, estuvo vinculada a repensar los procesos de salud mental como tales, intentando no reducirlos a descompensaciones o patologías, sino leyéndolos en clave de salud integral. Si bien el momento de la internación suele producirse como resultado de una agudización o agravamiento de un cuadro, esto no significa que no puedan llevarse a cabo estrategias despatologizantes en un contexto hospitalario. Asimismo, definir a las demandas de ésta población como necesarias y beneficiosas⁷, da cuenta de que las prácticas de las profesionales -en menor o mayor medida y de acuerdo con sus límites y posibilidades- se orientaron a favorecer procesos de subjetivación y despatologización de las/os NNyA.

Con el objetivo de profundizar en qué modos se abordan (y piensan) éstas situaciones, se describieron dos paradigmas contrapuestos: Por un lado el de autonomía progresiva (pensando en las adolescencias como productoras de subjetividad, con capacidad de auto pensarse y autodeterminarse), mientras que por otro, el de la tutela (que está íntimamente ligado con el adultocentrismo y la objetivación de las/os NNyA). Se puede considerar que en términos generales, el paradigma imperante en la Sala se fundamenta en el principio de

7. “Beneficiosos” y “necesarios” son expresiones utilizadas por una de las profesionales entrevistadas.

autonomía progresiva, contemplado por nuestro marco regulatorio. Sin embargo, al interior de este espacio, también se pueden generar tensiones y llevarse a cabo acciones que responden a postulados adultocéntricos y restrictivos de las infancias.

En vínculo con lo anterior, la lógica hospitalaria fragmentada se constituye como uno de los principales obstáculos para llevar a cabo un abordaje integral de las problemáticas. Al margen de las perspectivas de cada una/o de las/os profesionales y el bagaje que se tenga al momento de intervenir, uno de los principales límites tiene que ver con la mirada segmentada de las situaciones, que pueden tener las disciplinas, los dispositivos e incluso las instituciones externas a este nosocomio; lo cual complejiza desarrollar estrategias en común. Los organismos protectores de Derechos son una parte fundamental de este engranaje y en muchas oportunidades, existe una gran conflictividad para establecer una comunicación fluida con éstos, que permita unificar criterios de intervención.

Continuando con este análisis, es importante señalar que al momento de pensar en el egreso hospitalario, también se presentan múltiples complejidades. En congruencia con los enunciados de la Ley de Salud Mental, se propone un enfoque demanicomercializador, regido por considerar que las internaciones deben ser un recurso terapéutico excepcional y su extensión temporal lo más breve posible. No obstante, garantizar un espacio

de atención posterior al alta, resulta uno de los grandes obstáculos en nuestras prácticas. En este sentido, la pandemia por COVID-19 agudizó las dificultades para el acceso a dispositivos ambulatorios, ya que por citar un ejemplo, obtener un turno en este Hospital, se vuelve una tarea casi imposible para cualquier/a usuaria/o. A esto se le suman las dificultades ya existentes, vinculadas con la vacancia de dispositivos comunitarios (no asilares ni intramurales) que alojen y acompañen a las personas. En este contexto adverso, las/os profesionales de la salud tienen el desafío de asumir de acompañar a las/os adolescentes y sus redes continentales y construir derivaciones lo más protegidas posibles.

A modo de cierre, se sostiene que comprender a las adolescencias como movimientos, implica direccionar nuestras acciones a recuperar y ponderar los discursos y sentires de las/os adolescentes y a brindarles espacios de acompañamiento profesionales distintos a los socio-familiares. Esto lleva implícito, que el trabajo con las redes afectivas, no debe de ninguna manera familiarizar los cuidados ni reemplazar la responsabilidad estatal de garantizarlos.

Si bien queda un arduo camino por recorrer, contamos con una normativa vigente (nacional e internacional) que protege a las/os NNyA, por lo cual es un imperativo de nuestras prácticas cotidianas disputar que estos derechos sean efectivamente garantizados.

Bibliografía

- Amoroso I y otras (2020). *Perspectivas de rehabilitación en Salud Mental*. Clase N° 5 Trabajo Social y rehabilitación en Salud Mental. Curso de Salud Mental, talleres protegidos de CABA.
- Barcala, A y Luciani Condi L (2017). *Salud mental y niñez en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Teseco.
- Breilh, J. (2010): La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva* 6 (1), 83 - 101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007>
- Breilh, J. (2010). *Las tres S de la determinación de la vida y el triángulo de la política. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
- Faraone, S (2013) Reformas en Salud mental: dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad* 3 (3), 29 - 41. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentalycomunidad3.pdf>
- Ferucci, V (13 de octubre de 2021) Normalicemos hablar de la Salud Mental. La Tinta <https://latinta.com.ar/2021/10/normalicemos-salud-mental/#:~:text=No%20hay%20dudas%20de%20que,a%20servicios%20de%20salud%20mental>.
- Magistris G y Morales S, comp. (2018) *Niñez en movimiento, del adultocentrismo a la emancipación*. Ternura Revelde/El colectivo/Chirimbote.
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, J.I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emece. Capítulos 10 y 12.
- Mendez S (2010) *Rehabilitación y reinserción social en pacientes psiquiátricos*. (Tesis de grado). Universidad del Aconcgua, Mendoza.
- Menéndez, E (2003). “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusionesteóricas y articulaciones prácticas”. *Ciencia & Saude Colectiva* (8) 1, 185-207. <https://www.redalyc.org/pdf/630/63042995014.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2018). *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
- Passini, M (25 de septiembre de 2020) En Salud Mental, la urgencia es construir en comunidad. *La tinta* <https://latinta.com.ar/2020/09/salud-mental-construir-comunidad/>
- Viola, S (2012) “Autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en el Código Civil, una deuda pendiente” *Revista cuestión de derechos* (3) 82- 99. http://www.psi.uba.ar/academica/carreras-degrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/autonomia_progresiva_ni%F1os_new.pdf

Fuentes documentales

- Ley N° 448. Salud Mental. 27 de Julio del 2000. Ciudad de Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2017/05/24/25f9c0dcbe2f8d8751911fa1c2cbf24ee87a1eed.pdf>
- Ley N° 26061. Protección integral de Niños, Niñas y adolescentes. 28 de septiembre del 2005. Argentina. https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf
- Ley N° 26657. Nacional de Salud Mental, 25 de noviembre del 2010. Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/175000-179999/175977/norma.htm>

