

TESIS DE LICENCIATURA

El Trabajo Social y la Salud Mental: Un acercamiento sobre la intervención profesional en internaciones prolongadas.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Servicio Social

PROFESORAS: Rita Polo Elena – Ma. Elena Maggio – Ingrid De Rivera – Dolores Milagros Gutierrez

ALUMNAS: Delfina De Luca y Sol Ruiz Montenegro

AÑO: JULIO 2019



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INDICE

Introducción.....	4
Tema, problema, objetivo.....	6
Marco teórico.....	8
Capítulo I: Sobre la Salud Mental.....	10
1.1 Debates Actuales	
1.2 Recuperación Histórica	
1.3 Manicomio e Institucionalización	
Capítulo II: Redes sociales y vulnerabilidad.....	16
2.1 La Familia	
2.2 Otras Redes	
Capítulo III: Trabajo Social y Salud Mental.....	22
3.1 Rol del Trabajador Social	
3.2 Modalidades del Trabajo Social	
3.3 Rehabilitación	
Marco institucional.....	26
Marco metodológico.....	34
Presentación y sistematización de datos.....	38
Análisis e interpretación de datos.....	58
Objetivo 1.....	60

Objetivo 2.....	64
Objetivo 3.....	74
Objetivo 4.....	82
Conclusiones.....	88
Sugerencias.....	92
Bibliografía.....	94
Anexos.....	96
Anexo 1: Imaginario Social.....	98
Anexo 2: Ley Nacional de Salud Mental.....	100
Anexo 3: Fotografías.....	118
Anexo 4: Modelo de entrevista.....	124
Anexo 5: División de las salas del hospital.....	128
Agradecimientos.....	130



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

En esta investigación nos dedicaremos a conocer cuáles son las situaciones vividas, reconocidas y manifestadas por los diferentes trabajadores sociales que están presentes en el proceso de internación (incluyendo el ingreso y proceso de egreso) de las pacientes con padecimiento mentales. También buscaremos conocer los logros que se alcanzaron como servicio social, sus carencias, necesidades y las motivaciones de estos profesionales, en el Hospital Dr. José A Esteves de Temperley, Buenos Aires, Argentina durante el 2018 y 2019.

Se buscará conocer las necesidades y aspectos facilitadores que afrontan a diario los trabajadores sociales, a fin de concluir estrategias a la hora de realizar intervenciones en el campo de la salud mental, específicamente en lo que refiere a internaciones de larga duración por este motivo.

Según la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 sancionada en 2010 **“Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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”**.

A su vez, se entiende como salud a “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud)

Tal y como lo expresa la Federación Internacional de Trabajo Social, los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para esta profesión, y al igual que lo expresa la Ley Nacional de Salud Mental anteriormente citada, la preservación de la salud mental de los individuos y su mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos.

Por lo tanto, ya que creemos que el trabajo social es una disciplina que está estrechamente vinculada a la promoción de las personas, es foco de nuestra

atención al realizar esta investigación el poder observar cuánto influye, y como se colabora desde el servicio social del hospital, a ese bienestar físico mental y social de las personas internadas y, teniendo como eje principal el cumplimiento de los derechos humanos de cada individuo. Nos dedicaremos entonces a poder observar y conocer la incidencia del trabajo social en el ámbito de las internaciones prolongadas por padecimientos mentales.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

- **Tema:** El rol del Trabajador Social en los contextos de internación por salud mental

- **Problema:** ¿Qué características posee el quehacer y aporte del Trabajador Social en el proceso de internación de las pacientes del Hospital Interzonal Dr. José A. Esteves en 2018 y 2019?

- **Objetivo General**
Conocer el quehacer del Trabajador Social con relación al paciente, su familia, colegas y/u otros profesionales en el Hospital Interzonal Dr. José A. Esteves durante el año 2018 y 2019.

- **Objetivos específicos:**
 1. Establecer el perfil de los trabajadores sociales que trabajan en la institución.
 2. Describir el quehacer del Trabajador Social con relación a las pacientes, su familia y comunidad
 3. Indagar la relación del Trabajador Social para con los demás profesionales y/o colegas y las necesidades, preocupaciones y motivaciones de los mismos.
 4. Conocer cuáles son los aprendizajes adquiridos y logros reconocidos por parte del servicio social.





USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEÓRICO



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CAPÍTULO I: SOBRE LA SALUD MENTAL

"Hay heridas que nunca se muestran en el cuerpo, que son más dolorosas que cualquiera que sangre". - Laurell K. Hamilton

DEBATES ACTUALES

Son varias las definiciones que hemos escuchado a lo largo de nuestra vida de la categoría de -salud mental-. El concepto en sí es de difícil definición, ya que es un término cuyo contenido es, en gran medida, valorativo. Podríamos afirmar que, lo que se entienda como salud mental, dependerá también de la concepción que cada individuo tenga sobre el concepto de salud y, por ende, de enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud la **salud** es "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1948). Dicho esto, entendemos que el goce del grado máximo de salud, en todas sus dimensiones, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El término **enfermedad** proviene del latín *infirmitas*, que significa «falta de firmeza». La definición de enfermedad brindada por la OMS en esta oportunidad es la de "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (OMS, 1948).

Hablar de enfermedad mental significa entonces hablar de un gran número de patologías de diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria. Existe una gran variedad de enfermedades mentales, cada una de ellas con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Sin embargo, existe aún el debate de cómo se debería

llamar a las patologías de las personas que sufren un problema psiquiátrico:
¿Trastorno mental? ¿Enfermedad mental? ¿Padecimiento mental?

Los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad¹ han elegido el término de **“Trastorno Mental”** al referirse a los padecimientos mentales. Sin embargo, creemos que lo importante no es el nombre, en forma de una especie de etiqueta que se rotula en ello, si no, la interpretación que se haga sobre ese nombre elegido.

RECUPERACIÓN HISTORICA.

Lo explicitado previamente demuestra la importancia de los valores sociales en la definición de enfermedad mental. Este problema, sin embargo, no alcanzó solo a los conceptos, sino, también a la concepción que se tiene sobre ellos; y a raíz de ello las diversas formas de tratamiento de estas patologías (incluyendo las peores degradaciones a la dignidad humana). La historia ha demostrado cómo un mismo comportamiento puede ser evaluado de distinta forma según el contexto social en el cual emerge, por lo tanto, es importante destacar la historiografía de la salud mental, la cual podría dividirse en cuatro períodos²:

1. Enfermedad mental como posesión diabólica o inspiración divina. En la antigüedad, las personas con padecimientos mentales eran apartados, enjaulados y expuestos a la sociedad como fenómenos, generalmente se utilizaban las torturas en público.
2. Enfermedad como desviación social. Los enfermos mentales eran encerrados y apartados de la vida comunitaria “La finalidad de su aislamiento no era su tratamiento sino proteger a la sociedad de aquellos que infligían las normas sociales” (Foucault, 1990)

¹ Siendo estos el CIE-10: Código Internacional de Enfermedades elaborado por la OMS y el DSM-IV-TR: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* de la Asociación Psiquiátrica Americana: Manual estadístico y de diagnóstico.

² Tomado del texto de Lucía del Carmen Amilco: La institucionalización de la locura

3. Enfermedad física. Cerca del Siglo XIX comienzan a predominar las explicaciones somáticas de las enfermedades mentales y con ello el surgimiento del manicomio, sostenido por la influencia del positivismo. El objetivo de dichos establecimientos fue dar lugar definido de “contención” a la locura, aunque se legitimara con ello la negación de derechos individuales y se permitiesen las peores formas de represión agresivas.
4. Concepción basada en diferentes modelos psicológicos y socio-genéticos. La parte social va a tener fuerte influencia en los últimos años, prácticas e instituciones. Ya introducidos en el siglo XX, y con la influencia del psicoanálisis, la bioquímica, los psicofármacos, y la modernidad, se da inicio a una concepción denominada “psico-sociológica” de la enfermedad mental, pero manteniendo en gran mayoría los espacios de encierro.

La diversidad de modelos explicativos – psiquiatría, modelos psicoanalíticos, socio-genéticos, comunitarios, etc. - y la persistencia de diferentes representaciones sociales³ de la enfermedad mental hacen inviable un criterio de definición unívoco. La concepción más cercana a la actual acerca de salud mental encuentra su inicio en la modernidad, cuando el auge de la psiquiatría se hizo presente, junto con la figura del médico la cual aparece como la más efectiva para solucionar estos problemas.

“La psiquiatría era y es omnipotente frente al enfermo mental, cuyo discurso es negado por incoherente y su palabra solo sirve para verificar un diagnóstico. De este modo la psiquiatría creía tener suficientes armas terapéuticas para curar a los locos, aunque para ello tuviera que encerrarlos y tratarlos coercitivamente: lobotomías, electrochoques, altas dosis de psicofármacos, etc.” (Amilco, L. 2005, p.30)

Explica como el “loco” pierde su condición humana desde estos enfoques para adquirir un rotulo de enfermo y portador de un síntoma que debían ser eliminados y

³ Imaginario social disponible en anexo