



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

COHORTE 2017-2019

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

***Trayectorias en rehabilitación psicosocial de personas usuarias de Talleres de
Rehabilitación en Salud Mental entre 2019-2020. Un estudio cualitativo de tipo
descriptivo***

Maestranda: Ivana Soledad Amoroso

Directora: Sara Ardila-Gómez

Fecha de entrega: 15 de noviembre de 2021

Resumen

En Argentina, la rehabilitación psicosocial está reconocida en la ley nacional de salud mental, formando parte de la red de servicios comunitarios, y se orienta a promover la inclusión social de las personas con padecimiento mental. Interesa conocer cómo se produce dicha inclusión social en la actualidad, en que conviven distintos y contradictorios paradigmas en el campo de la salud mental. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo describir las características que adquieren las trayectorias en rehabilitación psicosocial de las personas usuarias de Talleres de Rehabilitación en Salud Mental, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), durante 2019-2020. Se trata de una investigación cualitativa, con integración metodológica, que utiliza como herramientas de producción de datos: encuesta y entrevistas biográficas semi-estructuradas, con apoyo de técnicas gráficas. El análisis está sustentado en la teoría fundamentada y en el análisis temático. Los resultados indican que las personas usuarias van tomando un lugar más protagónico en sus vidas, desplegando numerosas estrategias de manera autónoma y con apoyo de sus redes para acceder y ejercer sus derechos ciudadanos, y así lograr su inclusión social. Esto lo realizan en un contexto de vulnerabilidad estructural para el acceso a dichos derechos, asociado a la insuficiencia de políticas públicas de carácter transversal. Dicha vulnerabilidad es más significativa entre las personas que llevan al menos tres años de participar en la institución analizada, señalando ciertas necesidades particulares de este grupo poblacional.

Palabras clave: trayectorias-recuperación en salud mental-ciudadanía-integración social

Abstract

In Argentina, psychosocial rehabilitation is recognized in the national mental health law, forming part of the network of community services, and is aimed at promoting the social inclusion of people with mental illness. It is interesting to know how this social inclusion occurs today, in which different and contradictory paradigms coexist in the field of mental health. Therefore, the present research aims to describe the characteristics acquired by the trajectories in psychosocial rehabilitation of people who use Talleres de Rehabilitación en Salud Mental, of the Government of the City of Buenos Aires (GCBA), during 2019-2020. It is a qualitative research, with methodological integration, which uses as data production tools: survey and semi-structured biographical interviews, with the support of graphic techniques. The analysis is based on grounded theory and thematic analysis. The results indicate that users are taking a more leading place in their lives, deploying strategies autonomously and with the support of their networks to access and exercise their citizen rights, and thus achieve their social inclusion. This is done in a context of structural vulnerability for access to these rights, associated with the insufficiency of cross-cutting public policies. This vulnerability is more significant among people who have been participating in the institution analyzed for at least three years, pointing to the particular needs of this population group.

Keywords: trajectories-recovery in mental health-citizenship-social integration

Prólogo

Se sienta a la mesa y escribe

«con este poema no tomarás el poder» dice

«con estos versos no harás la Revolución» dice

«ni con miles de versos harás la Revolución» dice

y más: esos versos no han de servirle para

que peones maestros hacheros vivan mejor

coman mejor o él mismo coma viva mejor

ni para enamorar a una le servirán

no ganará plata con ellos

no entrará al cine gratis con ellos

no le darán ropa por ellos

no conseguirá tabaco o vino por ellos

ni papagayos ni bufandas ni barcos

ni toros ni paraguas conseguirá por ellos

si por ellos fuera la lluvia lo mojará

no alcanzará perdón o gracia por ellos

«con este poema no tomarás el poder» dice

«con estos versos no harás la Revolución» dice

«ni con miles de versos harás la Revolución» dice

se sienta a la mesa y escribe

Confianzas, Juan Gelman

Escribir en un contexto inédito, adverso, aunque no tanto como el de Gelman, supo ser una trinchera desde la que resistir la adversidad, la incertidumbre y por momentos la desesperanza que generaba la pandemia. En un tiempo en que el tiempo se medía de otras formas y que adquiriría otra espesura, otro color, fueron apareciendo algunas conversaciones que iluminaron un camino posible. Agradezco enormemente a mis compañeras/os de trabajo, de la maestría, a Cecilia Ros y a Sara Ardila por los intercambios y el ánimo para seguir. También agradezco muy fuertemente a mis amistades y a mi familia por estar en la escucha sentida, el afecto y las sonrisas que invitaron a descomprimir. Destaco que parte del trabajo de campo lo hice con una beca de investigación del Hospital Nacional en Red “Laura Bonaparte”, cuyo equipo de investigación también ha estado presente acompañando esta particular experiencia en el marco de la pandemia. Difícilmente hubiera encontrado un sentido a todo esto sin toda esta red. Muchas gracias a todas las personas que participaron de esta investigación, es mi deseo y seguiré activando desde otras trincheras para que algo de todo esto les vuelva en políticas públicas acordes a sus necesidades.

Ivana Amoroso

Tabla de Contenido

Nómina de abreviaturas	9
Introducción	10
Planteamiento del problema	11
Relevancia y justificación	15
Pregunta de investigación y objetivos	16
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Marco teórico	18
El campo de la salud mental y su proceso de reforma	18
Salud mental como campo: tensiones paradigmáticas entre modelos de abordaje	18
La rehabilitación en salud mental	21
Rehabilitación psicosocial y recuperación	25
Trayectorias en salud y redes de cuidado	27
Acerca de las trayectorias	27
Redes sociales-redes de cuidado	28
Antecedentes	30
Metodología	39
Tipo de estudio	39
Unidades de análisis, universo y muestra	39
Descripción del proceso metodológico	40
Primera etapa: acuerdos iniciales	40

Segunda etapa: difusión del proyecto de investigación al interior del equipo profesional	40
Tercera etapa: producción de datos	40
Cuarta etapa: procesamiento, análisis y redacción	43
Análisis de datos	43
Aspectos éticos	44
Resultados	45
Características sociodemográficas	45
Autodeterminación	48
Trabajo	67
Protección social	72
Vivienda	78
Relaciones vinculares	86
Discusiones	96
Conclusiones	111
Bibliografía	113
Apéndice	
Apéndice A: árbol de categorías	119
Apéndice B: consentimiento informado	123
Apéndice C: encuesta sobre trayectorias en rehabilitación psicosocial	126
Apéndice D: encuesta sobre acceso y uso de TIC	130
Apéndice E: guía para entrevista biográfica	131

Apéndice F: valoración sobre acceso y uso de TIC

en contexto de pandemia

134

Nómina de abreviaturas

AMBA: Área Metropolitana de Buenos Aires

ASPO: Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio

DISPO: Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio

OMS: Organización Mundial de la Salud

Talleres: Talleres de Rehabilitación en Salud Mental

TIC: tecnologías de la información y la comunicación

Introducción

Esta investigación se origina en diálogos, interrogantes, preocupaciones, compartidas con compañeras y compañeros de trabajo¹, que recupero en el marco de mi formación en la Maestría de Salud Mental Comunitaria, de la Universidad Nacional de Lanús. Se configura en un intento por dilucidar las condiciones, límites y posibilidades dentro de las cuales se despliegan las trayectorias en rehabilitación psicosocial de las personas usuarias del dispositivo en que me desempeño laboralmente.

Sucede que en la actual coyuntura en que viejas prácticas e instituciones del paradigma asilar persisten y conviven con otras que se posicionan desde el enfoque de la salud mental comunitaria, la inclusión social de las personas que presentan algún padecimiento mental grave se torna un proceso complejo, arduo y por momentos contradictorio. Desde la perspectiva de Derechos Humanos, mis preguntas se orientaron a conocer cómo estas personas viven dichas tensiones paradigmáticas, tanto en los servicios de salud mental así como en otros espacios comunitarios por los que transitan. También, ¿qué lugar ocupan y qué estrategias implementan para reponer sus necesidades e intereses en este proceso de transición?, ¿cuáles son las transformaciones que vivencian en relación al acceso y ejercicio de sus derechos?, ¿cómo se produce y qué características adquiere su inclusión social? Recurrir a la voz de sus protagonistas es también parte de este posicionamiento ético-político.

Considero importante destacar que, a poco de comenzar el trabajo de campo, irrumpió la pandemia por COVID-19. Las iniciales medidas de cuidado implementadas por el gobierno nacional, que giraron en torno al aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), impusieron en marzo de 2020 una pausa para repensar la metodología a emplear. Se impusieron otros tiempos, muy distintos a los planificados previamente: para preservar la salud de las personas que participaron de la investigación fue necesario acomodarse a los ritmos que iba marcando la situación epidemiológica.

¹ Para la redacción de este trabajo se utilizó un lenguaje inclusivo como toma de posicionamiento que intenta no reproducir el androcentrismo, que históricamente ha invisibilizado a mujeres y otras identidades de género. Se emplearon en la redacción términos colectivos, vocablos no generizados y uso de barras. En casos excepcionales se recurrió al masculino o al femenino en tanto se trataba de una persona que se identificaba de esa manera.

Es así que debí interrumpir en marzo de 2020 la primera etapa de producción de datos, que implicaba la realización de 60 encuestas a personas usuarias del dispositivo de rehabilitación psicosocial en el que me desempeño, luego de haber alcanzado un total de 30. Unos meses después apliqué una encuesta *ad hoc* con esta misma población, con el fin de evaluar la viabilidad de utilizar medios virtuales para continuar el trabajo de campo. Allí participaron 56 personas usuarias, de manera telefónica y presencial (esto último fue posible porque ya se permitía la circulación frente a determinadas situaciones), concluyéndose entre otras cosas, la inviabilidad de dicha empresa. Entonces, las herramientas de producción de datos planificadas para una segunda y tercera etapa del trabajo de campo (grupos de discusión y un taller final para construir la validez ecológica de los resultados), debieron ser descartadas. Recién a fines de 2020, cuando mejoró la situación epidemiológica, retomé el trabajo de campo, realizando 7 entrevistas biográficas, semi-estructuradas y con apoyo de técnicas gráficas (línea de tiempo y mapa de red social) para profundizar en los aspectos indagados en la primera etapa, hasta alcanzar la saturación teórica.

En este contexto de redefiniciones metodológicas, marchas y contramarchas, es posible que la producción de datos contenga cierto sesgo derivado de: por un lado, la individualización de las herramientas de producción de datos, que impidió colectivizar experiencias que permitieran profundizar las reflexiones. Por otro lado, el contexto de pandemia atravesó las vivencias de las personas que participaron de la investigación, dejando huellas en sus relatos.

Planteamiento del Problema

En Argentina, la rehabilitación psicosocial está reconocida en la ley nacional de salud mental, formando parte de la red de servicios comunitarios (art. 11 – Decreto reglamentario 603/2013), así como también está vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas con padecimiento mental (art. 3 – Ley 26.657). En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, territorio en el que se desarrolla esta investigación, la legislación sobre el tema ubica a los servicios de rehabilitación en el marco de la atención a personas con padecimiento mental grave, planteando que dichos servicios “deben tender a recuperar su autonomía, calidad de vida y la plena vigencia de sus derechos” (art. 10 – Ley 448).

Como estrategia, busca operar en todas las áreas y escenarios en que se desarrolla la vida cotidiana de las personas para favorecer su inclusión social. Según Saraceno (1992), los ejes de la rehabilitación son: el ambiente donde reside la persona, la red social y el trabajo, siendo éstos puntos de partida y no de llegada, ya que “lo que se encuentra entre el punto de partida y el de llegada es el proceso rehabilitador” (p. 241). Aquí se incluirán como otros ejes para pensar las trayectorias: el acceso al sistema de protección social, en tanto derecho que posibilita contar con recursos para el intercambio social, y la autodeterminación, por ser una dimensión dentro de programas de rehabilitación psicosocial (Verdugo y Martín, 2002) y uno de los principios del movimiento de personas usuarias de servicios de salud mental a nivel mundial (Guinea y Casal Álvarez, 2012).

Amarante (2015) sostiene que la rehabilitación psicosocial es un campo heterogéneo, con enfoques vinculados a distintas tradiciones teórico-epistemológicas, histórico-políticas, ideológicas y éticas. Se inserta en el campo de la salud mental, en una coyuntura de transición paradigmática (Galende, 2015). En sus orígenes se vinculaba al movimiento de desinstitucionalización y a la democratización de atención (Basaglia, 1979), siendo conceptualizada sólo desde la perspectiva de las personas profesionales. La consolidación del movimiento de personas usuarias de servicios de salud mental fue dando lugar a que se comience a introducir su mirada en los dispositivos de rehabilitación psicosocial (Guinea y Casal Álvarez, 2012; Hernández Monsalve, 2017; Vera San Juan, 2017; Mascayano y Montenegro, 2017). No interesa tanto la reducción sintomática, aspecto vinculado a los enfoques clásicos en que los objetivos son definidos por profesionales, sino que pueda ser reconocido su derecho a la autodeterminación, en el sentido de poder gobernar sus propias vidas (Guinea y Casal Álvarez, 2012; Eiroa-Orosa y Rowe, 2017), ejercer sus derechos de ciudadanía (Agrest et al., 2017), en términos de acceso y ejercicio de derechos y responsabilidades, roles, recursos y relaciones significativas; junto con un sentido de pertenencia que sea compartido también por otras personas ciudadanas.

Una mirada sobre datos epidemiológicos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires puede colaborar en visibilizar la importancia de la rehabilitación psicosocial. En este sentido, una investigación realizada en el 2014 por la Dirección de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Neuman, H. y Neuman, N., 2015), muestra que el 23,4% de la ciudadanía de ese distrito tiene alguna forma de padecimiento mental. De ese conjunto poblacional, se encontró que

el 45,5% de los varones contaban con discapacidad acreditada mediante CUD, mientras que en las mujeres, esta cifra ascendía a 52%. Otro hallazgo es que la mayor prevalencia de padecimiento mental se asoció a personas con vulnerabilidad socio-económica, en consonancia con la literatura en el tema que identifica que en “los trastornos mentales severos se observa un claro gradiente de inequidad social” (Neuman, H. y Neuman, N., 2015, p. 82).

Si bien en Argentina hay escasas estadísticas en el campo de la salud mental, estas cifras comienzan a poner de relieve la vinculación entre discapacidad psicosocial e inequidad social en personas con padecimiento mental grave. Es de destacar que la Organización Mundial de la Salud expone cifras para América Latina y Caribe muy similares a las aquí presentadas. Señalan Rodríguez, Kohn y Aguilar-Gaxiola en un informe elaborado para dicho organismo en 2009 que los padecimientos mentales afectan en mayor grado a personas de los niveles socioeconómicos más bajos (p. 9) y son una importante causa de discapacidad (p. 13). Cabría preguntarse en este punto si es la discapacidad la que genera desigualdad y exclusión o si, por el contrario, es la desigualdad y la exclusión las que producen discapacidad, aspecto que desarrollan los *disability studies* desde la década de 1980².

Una mirada sobre distintos documentos de síntesis producidos en Encuentros Nacionales con participación de personas usuarias de servicios de salud mental da algunas pistas respecto de cómo son sus experiencias de inclusión social y cuáles son sus demandas al respecto.

En efecto, en las Conclusiones del 1er. Encuentro Nacional de Usuaris/os de servicios de salud mental (2016) observan insuficiencia en materia de políticas públicas para la inclusión social, especialmente en temas de vivienda y trabajo para personas con padecimiento mental grave. Otro documento elaborado en el marco del 1º Encuentro Nacional de Órganos de Revisión de la Ley de Salud Mental (2018), en el que también participaron personas usuarias y sus familiares, identifican la necesidad de promover y fortalecer la organización de las personas usuarias, así como la necesidad de trabajar para

² Parten del supuesto que la discapacidad es una construcción social que se da en el plano de las relaciones sociales, no siendo individual, pero encarnando en sujetos concretos. La asocian a la ideología de la normalidad, sustentada en un supuesto modelo único de ser y estar en el mundo, modelo que opera clasificando a las personas entre nosotros/as y otros/as. Las personas que se desvían de ese modelo inventado serán ubicadas desfavorablemente en relaciones de asimetría y desigualdad, las que serán productoras de exclusión e inclusión excluyente (Almeida y Angelino, 2009).

la transformación del estigma, por el cumplimiento del sistema de apoyos del Código Civil y Comercial y por la inclusión de la voz de las personas usuarias en los Órganos de Revisión, entre otros.

Estas cuestiones dan cuenta de áreas de vacancia en acciones del Estado que podrían colaborar en mejorar las posibilidades de rehabilitación psicosocial de las personas con padecimiento mental. En este sentido, algunas acciones/inacciones del Estado podrían estar configurándose al menos como obstaculizadoras en la producción de autonomía e inclusión social. Y son justamente estos aspectos los que abonan a la producción de la discapacidad psicosocial.

No obstante, es importante destacar la existencia de servicios públicos de rehabilitación psicosocial que, en el territorio de la Ciudad de Buenos Aires, se configuran como una oferta específicamente dirigida a personas con padecimiento mental grave, orientadas a promover la inclusión social y su mayor grado de autonomía posible. Para las personas adultas, algunos de los servicios existentes en el subsector público se encuentran en: hospitales de día en hospitales monovalentes y algunos hospitales generales; Talleres de Rehabilitación en Salud Mental; residencias asistidas, casas de medio camino y hospitales de noche. Otros son los denominados Programas Especiales, dependientes de la Dirección de Salud Mental, entre los que se encuentran: Programa de Emprendimientos Sociales, Programa Adop-Adopi, Programa de Inclusión Socio-cultural. De todos estos servicios pertenecientes al sistema público de salud, la institución en la que se llevará adelante la investigación es Talleres de Rehabilitación en Salud Mental (“Talleres”, en adelante).

“Talleres” cuenta con cuatro sedes, distribuidas en los barrios de Barracas, Flores y Congreso. Ofrece tratamiento de rehabilitación en salud mental a personas adultas con padecimiento mental grave, con el objetivo de “propiciar que las personas asistidas adquieran y utilicen aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, aprender, vincularse con otros y trabajar en su medio social, para lograr el mayor grado de autonomía que en cada caso sea posible” (Ministerio de Salud, 2019).

La duración del tratamiento se estima entre dos a tres años. De acuerdo a un informe del Departamento de Estadísticas de la institución al mes de mayo de 2019, 86% de las personas usuarias se encontraban participando desde hace menos de tres años de la propuesta de rehabilitación psicosocial, mientras que el 14% restante superaba ese

período establecido por la institución. Esta distinción entre subgrupos será retomada a lo largo del trabajo.