

GT1: “Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva”

“Contención familiar: del preconcepto a la potencialidad de su deconstrucción”

María Guadalupe Cortez Fernandez

guadalupecortez@outlook.com

Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

Resumen extendido

Este escrito busca reflexionar acerca del concepto de contención familiar, el cual es utilizado diariamente en los diagnósticos de internación por salud mental. La inquietud surge habiendo percibido cierta ambigüedad en su uso a lo largo de mi inserción como residente en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires especializado en salud mental.

Para ello, me propongo el análisis de la contención familiar como construcción discursiva que podría tender a la visibilización o invisibilización de las situaciones que rodean el marco de la internación. El análisis se centró en el proceso de determinación social que configura modos particulares de contención familiar y en su incidencia en la evaluación de riesgo, categoría determinante para evaluar criterio de internación.

A partir de la deconstrucción analítica del concepto de contención familiar, se identificaron diversas dimensiones a considerar para la evaluación situacional que podrían favorecer la integralidad de las intervenciones.

Palabras clave: internación por salud mental, contención familiar.

Introducción

La categoría contención familiar, conforma gran parte de los diagnósticos de ingreso de los y las pacientes que cursan internaciones por salud mental. En relación a ella surgen interrogantes ¿Qué lugar ocupa la evaluación de la contención al momento de realizar diagnósticos situacionales? ¿Cómo esa evaluación puede constituirse en un criterio de interacción psiquiátrica o de sostenimiento de la misma? ¿A qué aludimos los trabajadores de la salud mental cuando evidenciamos la falta de contención de una familia? ¿Se trata de familias que no contienen? ¿O de entornos y contextos que no son favorables para la contención material, simbólica y afectiva de los miembros del grupo familiar? ¿Qué lugar en los diagnósticos y tratamientos para las condiciones de la red socio asistencial en los que esa familia tiene que transitar sus padecimientos?

Se abordará en principio, la noción de contención familiar como construcción discursiva del dispositivo hospitalario y en el marco de la internación por salud mental, vinculándola con el concepto de riesgo psicosocial. Luego se profundizará a través de una deconstrucción analítica de los conceptos de contención y familia, para a partir de allí examinar el proceso de determinación social que los atraviesa. Finalmente, se dará

cuenta de la complejidad de la contención en situaciones de padecimientos psíquicos a considerar en la evaluación diagnóstica situacional.

Contención familiar: de la ambigüedad del concepto al preconcepto

La institución psiquiátrica, se encuentra inmersa en un sistema institucional más amplio. En este sentido, la categoría de dispositivo desarrollada por Foucault, es válida para pensar en estas macroestructuras que dan sustento a subjetividades, saberes y poderes específicos (Deleuze, 1990). Mediante este engranaje se constituyen curvas de visibilidad y de enunciación que construyen estratégicamente una realidad social.

Siendo así, cobra importancia la forma en que se enuncian se visibilizan o invisibilizan las dimensiones que atraviesan a las diversas situaciones que requieren intervención de los equipos de salud mental, puntualmente en situaciones demandan internación en emergencia psiquiátrica. Es desde este dispositivo que se construyen y se leen las situaciones en las que se pondrá en funcionamiento esta construcción de saber-poder específica.

Valero (2002) identifica al concepto contención familiar como un “espectro amplio de interacciones posibles entre la persona afectada y sus allegados” hallando que el mismo “se ha constituido en un espacio de ambigüedad estable en función de no ser contemplado como objeto de reflexión crítica por parte de los profesionales involucrados” (Valero, 2002). Esta ambigüedad se evidencia en lo consignado en historias clínicas y en los discursos de profesionales de diversos servicios y disciplinas; asimismo, se perciben divergencias en cuanto a qué se quiere aludir con la categoría contención/ falta de contención familiar.

Desde un posicionamiento sociocéntrico que naturaliza lo familiar a partir de la identificación con las propias experiencias familiares, se tiende a la reproducción de modelos normativos de familia (De Ieso, 2015). Al naturalizar a un cierto tipo de familia, otras modalidades son estigmatizadas. Existe alguna tendencia hacia una visión etnocéntrica por parte de los trabajadores de la salud acerca de las familias y su relación con el paciente y con el propio servicio de atención, orientada por el desconocimiento de las condiciones de vida de esa población y de sus códigos de conducta propios de otros contextos de sociabilización y supervivencia. En este sentido, continúan siendo portadores de un estigma que fusiona, el peso del capital simbólico negativo atribuido a la locura, que se potencia por la condición y posición de clase y de género.

Contención familiar y evaluación de riesgo psicosocial

En el ámbito de la salud mental, existe una tendencia histórica desde ciertos discursos ligados a la medicina biológica hacia la patologización de lo social. Ha sido necesario avanzar en la producción teórica y la actualización normativa desde una perspectiva integral y de derechos, para promover un abordaje acorde a la complejidad de este campo. La construcción clínica de la realidad, por medio de su subsunción bajo parámetros científicos y naturales, conlleva una cosificación de las relaciones sociales, encubriendo su dimensión político económica (Valero, 2002).

En cuanto a la internación, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, establece esta medida como recurso terapéutico excepcional para aquellas situaciones en las que no sean posibles los abordajes ambulatorios, siempre que, a criterio del equipo de salud, mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Asimismo, considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, que solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.

La interrelación de estas dos variables destacadas es lo que constituye el eje central del presente trabajo. La situación de riesgo está en relación con esta posibilidad del entorno familiar, social y comunitario de dar contención al padecimiento. De hecho, la medida restrictiva de internación opera en tanto todas aquellas otras instancias hubieran sido insuficientes. La categoría riesgo, comprendida desde una perspectiva ampliada, incorpora la dimensión psicosocial e “incluye a la variable familiar y la contención que esta pueda dar y darse frente al problema, visibiliza los límites que se han superado o no en la comunidad, el compromiso de la red actual; da lugar además al riesgo percibido” (Catalan, P. Camacho, L. Hagman, G. Lamothe, N., 2014).

Históricamente, la conceptualización de riesgo en salud mental ha estado asociada a la existencia de peligrosidad. Recalcar la dimensión social y cultural del riesgo advierte acerca del etnocentrismo desde el que se podrían entender riesgosas conductas de personas que no comparten un conocimiento, estructura de valores y percepciones asociados a una determinada construcción social del riesgo. Esta, es producto de la elaboración de cada sociedad y manifiesta posicionamientos portados por grupos sociales específicos, de los cuales, se construyen conceptualizaciones en relación a grupos de riesgo, perfiles de riesgo, conductas de riesgo y factores de riesgo.

Las características del entorno inmediato y del contexto social, impactan sobre la viabilidad o no de las medidas posibles a realizar por el equipo tratante (internación, alta, derivación). Por ello, el sentido que se otorga al concepto de contención familiar, social y comunitaria, resulta crucial, dado que su conceptualización particular, incide en la viabilidad de estrategias de tratamiento.

Condicionantes sociales de la contención familiar

La contención familiar es entendida como la existencia en el seno de la familia de adultos de referencia que puedan permitir a la persona su “desarrollo emocional, tolerando la expresión de sus afectos y angustias” (Luzzi, et al., 2010). A su vez, se encuentra atravesada por procesos de determinación social; según el correlato de contención social habrá mayores o menores posibilidades de contención al interior del grupo familiar por lo que es necesario considerar las condiciones reales de las familias y de la comunidad para la provisión de cuidados (Dos Santos Rosa, 2000).

Asimismo, la institución familiar tiende a transmitir y reforzar patrones de desigualdad existentes en la realización de tareas necesarias para la reproducción de la vida propia y la del grupo doméstico a cargo, signada por dos desigualdades centrales: de género y social. Aunque se parte del supuesto de que las familias pueden universalmente constituirse en apoyo, en la actualidad se observa un proceso de desfamiliarización (Palomo, 2008).

Las transformaciones en los modelos de acumulación del capital de corte neoliberal repercuten de manera diversa en las configuraciones familiares, en sus estructuras y funciones, en especial aquellas expuestas situaciones de vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad social impacta sobre los grupos primarios, produciendo como efecto labilidad vincular por la posibilidad de desafiliación de su pertenencia social (PUGET, 1991), pauperizando redes y vínculos marcados por la inestabilidad y precariedad. Winnicott (1984) nombra como deprivación a aquella exposición a diversos factores de riesgo y vulnerabilidad social.

Puget (1991) sostiene que la violencia social tiene como característica borrar las diferencias entre lo público y lo privado, dado que irrumpe directamente en el seno de la familia, afectando sus vínculos y proyectos. En correlación, el atravesamiento de una crisis aguda implica, de alguna manera, un pasaje de lo privado a lo público, de la normalidad a la anormalidad (Sotelo, 2009).

A pesar de ello, existe una presión social para que la familia no exponga, no remita para la arena de las políticas públicas su situación (Dos Santos Rosa, 2000). Consecuentemente, la familia intenta resolver los problemas que emergen en su seno

inicialmente de manera privada, recurriendo a sus propios conocimientos y estrategias de actuación que se hubieran resultado anteriormente eficaces.

Por todo ello, las familias en las que irrumpe y se sostiene un padecimiento, están atravesadas por el forzamiento de las funciones y roles, por tensiones y dificultades vinculares, con autopercepciones de desgaste, agotamiento y desborde. No obstante, sostienen algún modo de funcionamiento, con ciertas modalidades de alojamiento y no alojamiento del padecimiento, de tratamiento, grado de conciencia y cuidado del mismo, con alguna construcción acerca de lo que sucede.

La complejidad de la contención en la complejidad de los padecimientos

El padecimiento, su manifestación en el seno familiar, en la institución de salud, es la forma posible de expresión de una problemática compleja. Ningún grupo familiar por sí solo está capacitado para proveer el cuidado que el padecimiento psíquico puede requerir. Demandados por la persona que padece, por el contexto social y también por los equipos de salud, desde sus posibilidades subjetivas y objetivas, se ven atravesados por las exigencias para propias para reproducción y también por las derivadas de la emergencia padecimiento en su medio (Dos Santos Rosa, 2000). Ello repercute produciendo sobrecarga, desgaste y en algunos casos, ruptura de la trama vincular.

Este cuidado implica una carga económica significativa para la persona, su hogar, comunidad y para el sistema de salud en general; pone en relación el ámbito productivo y el reproductivo, transformando una necesidad típica del mundo privado, en problema público y objeto de políticas. La categoría de cuidado, constitutiva del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado, comprende en su complejidad tanto lo material, lo formativo y lo afectivo. Las prácticas del cuidar están situadas en el espacio-tiempo de la vida cotidiana. Al no ser resultado de una obligación jurídica o contractual, se basan en lo relacional, por lo que en general no se trata de tareas estipuladas ni remuneradas (Krpmotic C., De leso L., 2010),

Existen modalidades de alojamiento, interpretación y tramitación que configuran trayectorias y mapas de referencia en relación al cuidado y contención. Estas se constituyen la materia prima para el diseño de una estrategia terapéutica a elaborar por los equipos de salud. De esta forma, la contención familiar puede ser dimensionada a partir de: el análisis de la dinámica familiar, su trama vincular, roles y funciones; la historización de la narrativa familiar con identificación de hitos y rupturas; las condiciones de vida del grupo familiar, su acceso y organización entorno a la producción y utilización de recursos económicos; las formas de tramitación del

padecimiento, el modo de funcionamiento familiar al respecto y significaciones acerca del mismo; estrategias de provisión de cuidado, red de apoyo y referencia, con identificación de disponibilidades, posibilidades y potencialidades; conformación de la red socio asistencial, parentesco y comunitaria, a partir del trazado de trayectoria de accesibilidad y referencias.

Conclusiones

La problematización de un concepto de uso tan frecuente en el discurso y práctica hospitalaria, supone un trabajo de deconstrucción crítica de la intervención y busca ampliar la perspectiva desde la que se abordan las situaciones de los y las pacientes que requieren internación en el hospital.

Lo complejo nos convoca como trabajadores sociales a visibilizar lo social, que se expresa a través del padecimiento psíquico agudo. Una de las herramientas para transformar el campo de la salud es la acción reflexiva, la cual, es producto de la problematización y desnaturalización de las prácticas profesionales. El análisis desde nuestra formación académica y nuestra inserción laboral puede aportar desde un posicionamiento ético-político, teórico y metodológico, a la elaboración de evaluaciones y diagnósticos integrales.

Bibliografía

- CATALAN, P. CAMACHO, L. HAGMAN, G. LAMOTHE, N., (2014). “Riesgo en salud mental: concepciones hacia una nueva práctica” en ¿Como intervenir en las urgencias? 2das Jornadas de Salud Mental y Adicciones. Hospital en Red Lic. Bonaparte. Buenos Aires.
- DE IESO, L.(2015) “Prácticas del cuidar en entramados familiares. Aportes desde un análisis situado en un núcleo urbano segregado del Gran Buenos Aires”. Revista Debate Público. Año 5 Nro 10.
- DELEUZE, G.(1990) “¿Qué es un dispositivo? En: Michael Foucault filósofo. Varios Autores. Editorial Gedisa.
- DOS SANTOS ROSA, L. (2000) “As condições da família brasileira de baixa renda no provimento de cuidados com o portador de transtorno mental”. In: eduardo mourão vasconcelos. (org.). Saúde mental e serviço social. São Paulo. Editora Cortez,
- KRMPOTIC C., DE IESO L.,(2010) “Los cuidados familiares. Aspectos de la reproducción social a la luz de la desigualdad de género”. Revista Catálisis n° 13

- LUZZI, A.; PATAWER, M.; SIMARI, C.; PRADO, B.; EVANGELISTA, G.; DUCOS, M.; FREIDIN, F.; SLAPAK, S. (2010) En: V. BARILÁ, A. LAPALMA Y M. MOLINA (comp) "La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil". Psicología y Sociedad, 69-72, 1 ed. Buenos Aires: Asoc. de Psicólogos de Buenos Aires, APBA.
- PALOMO, M. (2008) Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. En Cuadernos de Relaciones Laborales, Vol. 26.
- PUGET J. (1991) "Violencia social y psicoanálisis. De lo ajeno estructurante a lo ajenoajenizante", en Puget, J y Kaës, R. (comp) Violencia de estado y psicoanálisis Centro Editor de América Latina, Bs. As.,
- SOTELO, I., (2009) "¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia?" En Perspectivas de la clínica de la Urgencia. Editorial Grama. Buenos Aires.
- VALERO, A.(2002) "El concepto de contención familiar". Aproximación antropológica a un criterio de internación psiquiátrica. Presentado en el Simposio de Cultura, Poder y Salud del IX Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español. Barcelona.
- WINNICOTT, D. (1998) "Deprivación y delincuencia" Editorial Paidós. Barcelona.