

margen N° 86 – setiembre 2017

Funciones parentales en familias con padecimientos mentales. Experiencias desde el Hospital de Mujeres de Salud Mental "Dr. Braulio Moyano" (Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

Por Lidia Sosin y Esteban D. Martín

Lidia Sosin. Trabajadora Social de Planta Permanente del Departamento de Servicio Social del Hospital Dr. Braulio Moyano. Mediadora en Salud. Argentina.

Esteban D. Martín. Licenciado en Trabajo Social de Planta Permanente del Departamento de Servicio Social del Hospital Dr. Braulio Moyano. Maestrando en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Docente Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

Este trabajo surge a partir de diferentes interrogantes efectuados en Supervisiones y Ateneos realizados en el Departamento de Servicio Social del Hospital Dr. Braulio Moyano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina), donde ejercemos actualmente nuestra profesión como Trabajadores Sociales. Durante el recorrido de nuestro ejercicio profesional con mujeres que presentan padecimientos de salud mental y se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial, se ha problematizado la implicancia en la evaluación de las competencias parentales en mujeres internadas que tienen hijos.

A continuación intentaremos desarrollar algunas conceptualizaciones y reflexiones en torno a las funciones parentales en las mujeres que se encuentran internadas en este Hospital y las categorías de análisis que aplicamos para la evaluación social de estas competencias.

Caracterización del Hospital

El Hospital Dr. Braulio Moyano es un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires, dedicado con exclusividad a la atención de mujeres. Se ubica en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Ocupa una extensión de 17 hectáreas. Posee casi 800 camas y 37 servicios asistenciales. Es la cabecera del Área Programática de Atención en Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Originalmente fue el hospital Nacional de Alienadas de Buenos Aires. Como antecedente, destacamos a Tomasa Vélez Sarsfield, inspectora del Hospital General de Mujeres y vocal de la Sociedad Porteña de Beneficencia, quien en su época elevó un informe al gobierno nacional, instando a la creación de un hospital específico para las mujeres con trastornos mentales. En respuesta a ello, en 1854 el gobierno nacional creó el Hospital Nacional de Alienadas y fue el primer nosocomio de Buenos Aires dedicado exclusivamente a la asistencia de pacientes mentales del sexo femenino.

Hasta el año de 1941, las tareas asistenciales eran realizadas por la Sociedad de Damas de Beneficencia, cuando se crea el Departamento de Servicio Social en el que confluyeron profesionales de diferentes escuelas universitarias aportando una diversidad de formaciones en la constitución de la identidad del Servicio. Destacamos que este Departamento de Servicio Social es el Primero en crearse en la Argentina.

En 1967 se impone al hospital nacional neuropsiquiátrico de mujeres el nombre del Dr. Braulio A. Moyano, como homenaje al eminente anatomopatólogo (Pares: 2007).

Caracterización de la población asistida

El hospital recibe una gran cantidad de población de los partidos suburbanos pertenecientes a la provincia de Buenos Aires, como así también se presentan casos de otras provincias o países limítrofes, constituyéndose como centro de referencia en Salud Mental. Al 19 de junio de 2016 se encuentran internadas 864 mujeres.

La patología mental va produciendo deterioros, no siempre es posible efectuar una tarea de prevención y la persona llega a la internación en un estado de indefensión y debilitamiento. Son habituales en pacientes internadas en Servicios de mediano y largo tratamiento: la no adherencia al tratamiento, falta de conciencia de enfermedad por parte del asistido y de su familia, deterioro afectivo, retracción social o aislamiento, falta de sostén familiar, relaciones familiares conflictivas, discriminación hacia la persona con enfermedad mental.

Que sean mujeres las personas asistidas en la institución habilita el **análisis desde la perspectiva de género**, entendida como *“un conjunto de valores y creencias de una cultura acerca del comportamiento de varones y mujeres, de sus características individuales y de las relaciones entre ellos”* (Grossman-Mesterman-Adamo, 1994: 58).

Desde el Programa de Fortalecimiento de Derechos y Participación de las Mujeres Juana Azurduy (2011) definen *“...las relaciones de género se refieren al conjunto de características particulares, sociales y culturales que se constituyen históricamente como femenino y masculino...”*, *“...históricamente se ha reservado para el hombre el espacio público de producción, y para la mujer, el espacio privado de la reproducción – ser madres- y el cuidado de los otros.”* (p. 8)

En el área de salud reproductiva, implicó un gran avance la sanción de la Ley Nacional 25.673 y de la Ley de la Ciudad de Buenos Aires N° 418, facilitando el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres asistidas. Con anterioridad, era la instancia judicial quien -en todos los casos- debía autorizarlo. Como socio-educadores hemos avanzado en promover el derecho a que tengan conocimientos en su autocuidado, que les posibilite tener una vida sexual activa y planificar los embarazos.

La asignación de la **maternidad como componente natural de la mujer es cultural** e históricamente sostenido a partir de una fuerte creencia del amor maternal como innato. La preservación y fortalecimiento del vínculo materno filial es prioritariamente defendido, pero ¿cómo se abordan los casos en que creemos que una mujer no puede ejercer el rol materno? ¿Cuáles son las condicionantes para determinar que un niño, en función de su derecho a la familia, sea dado en adopción?

Son muchos los interrogantes que traen debates y diferencias en las formas de actuación de todos los sectores institucionales involucrados. Por ejemplo, en situaciones en las que, habiéndose

determinado que una mujer no puede asumir su rol materno, que no cuenta con referentes familiares que puedan cumplir con esa función y estando el niño institucionalizado en forma permanente, las definiciones no serán unánimes en la consideración de que éste sea adoptado por otra familia. Ninguno de los extremos son adecuados: la defensa a ultranza de la mujer – madre, ni la actitud prejuiciosa acerca de la capacidad materna (Allocati y Otros: 2013).

Desde la intervención profesional en un Hospital de Salud Mental contamos con un marco legal que rige nuestras intervenciones. Uno de esos marcos es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), la cual define a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos. La preservación y el mejoramiento implica una **construcción social** y se debe partir de la presunción de **capacidad** de todas las personas.

La familia. Concepto y definición

El concepto de familia ha ido cambiando a lo largo de la historia de la humanidad. Su dinámica, estructura y composición han ido adaptándose a los cambios sociales, económicos y geográficos, pero sus funciones siguen siendo muy relevantes en nuestra sociedad. Ya históricamente se hablaba de la familia como promotora del desarrollo del individuo y, si bien es cierto que debemos dejar atrás el concepto tradicional del término, sigue considerándose la unidad básica de nuestra sociedad.

En este sentido, la Convención de los Derechos de los Niños (1989) reconoce -en su preámbulo y en el artículo 18- a la familia como grupo prioritario de la sociedad y el medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, especialmente de los niños. Desde la intervención social, la familia tiene un papel clave en el desarrollo de los niños, ya que es el espacio desde donde comienzan a descubrir el mundo, a relacionarse, a interactuar con el entorno y desarrollarse como seres sociales.

En el contexto actual, encontramos una gran pluralidad de composiciones familiares: familias monoparentales, homoparentales, reconstituidas, extensas, adoptivas, de acogida, etc. Aunque no podemos negar que de esta diversidad se deriva una gran riqueza, hay que tener presente la tendencia a que los núcleos familiares sean cada vez más reducidos e individualizados y tengan que afrontar tensiones y situaciones de estrés que pueden exigir la respuesta de los profesionales de la red social. Además, las dinámicas y los roles de género dentro de las familias están cambiando.

La Parentalidad

La aparición del término parentalidad determina el desarrollo de un discurso de orden público y político que refleja las inquietudes que la sociedad despliega respecto de la capacidad que tienen los padres de realizar las actividades biológicas, sociales y psicológicas propias de la parentalidad (Martin, 2005).

El autor relaciona el origen histórico del término con los intensos debates transcurridos en la Francia de fines de los noventa, que comenzaron a sostener como causa principal de los actos anticitícos de los jóvenes la incompetencia o incumplimiento de las responsabilidades parentales que pueden exigir la respuesta de los profesionales de la red social.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de parentalidad?

El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales.

Según Cartiere, B. y G. (2008), cada uno de nosotros parece seguir unos modelos o patrones que seguramente ha vivido durante su infancia/ adolescencia. Sin embargo, estos patrones deben permitir a la familia ejercer unas funciones en relación con los hijos, que en términos generales y desde un punto de vista evolutivo-educativo se concretan, según Muñoz (2005), en:

- Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano
- Aportarles el clima afectivo y de apoyo emocional
- Aportarles la estimulación que les dote de capacidad para relacionarse de forma competente con su entorno.
- Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia.

Barudy (2005, 2010), distingue entre dos formas de parentalidad:

La parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación. En algunos casos prevalece aún la creencia de que los progenitores por el hecho de haber concebido a sus hijos serán capaces de proporcionarles las atenciones necesarias, pero en realidad encontramos que hay padres y madres biológicos que por diferentes motivos (por sus historias de vida, o por los contextos sociales, familiares y / o económicos que viven) no tienen la capacidad necesaria para asegurar la crianza, el desarrollo y el bienestar de sus hijos/as.

La parentalidad social. Refiere a la existencia de numerosos casos de personas que sin ser padres biológicos han criado y educado adecuadamente a niños que no concibieron y pueden ejercer una parentalidad adecuada, como ocurre en la adopción y/o el acogimiento familiar. Estas personas, han podido adquirir las competencias necesarias para ejercer una parentalidad social responsable y han podido desarrollar correctamente su tarea, promoviendo el desarrollo positivo de los niños, ayudándoles incluso a desarrollar la resiliencia, es decir, la capacidad de superar las consecuencias de experiencias difíciles o traumáticas, para seguir desarrollándose adecuadamente (Barudy y Dantagnan, 2010).

¿Qué evaluamos, cómo intervenimos?

En el proceso de Intervención social partimos de la presunción de capacidad de todas las personas.

En el primer proceso de abordaje, se realiza una valoración teniendo en cuenta entre otros factores, las habilidades y competencias de la usuaria y de las familias para ejercer sanamente este rol.

Evaluar las capacidades y habilidades parentales equivale de alguna manera a explorar las capacidades resilientes de la usuaria en un doble sentido: - evaluando los recursos que les han

permitido superar el sufrimiento de sus historias personales y – evaluando su capacidad para tratar bien a sus hijos.

El objetivo inmediato es hacer todo lo posible y necesario para ofrecerles mejoras en las condiciones de vida de sus hijos en el caso de detectar incompetencias parentales, sobre todo, graves y crónicas.

Una vez realizado un diagnóstico social de la situación, se procede a realizar un plan de trabajo, el cual se ira evaluando y modificando de ser necesario según la particularidad de cada caso. En tal sentido, se implementan una serie de encuentros con la usuaria, su familia, su contexto social y por, sobre todo, con su/s hijo/s. Allí implementamos diferentes herramientas y técnicas a fin de conocer la existencia de competencias parentales saludables y que garanticen el bienestar integral de los/as niños/as.

Categorías de evaluación

Apego: corresponde a la capacidad de los progenitores para crear vínculos con los hijos, respondiendo a sus necesidades. Esta capacidad depende de sus potenciales biológicos, de sus propias experiencias de vinculación y de factores ambientales que faciliten u obstaculicen las vinculaciones con los hijos.

Empatía: o capacidad para percibir las necesidades del otro y sintonizar con ellas. Está en estrecha relación con la vinculación afectiva

Protección: Velar por el buen desarrollo y crecimiento de los hijos, así como por su socialización.

Afectividad: proporcionar un entorno que garantice el desarrollo psicológico y afectivo del niño.

Estimulación: Aportar a los hijos estimulación que garantice que se pueden desarrollar correctamente en su entorno físico y social.

Educación: Tomar decisiones que garanticen el desarrollo educativo del niño y que tienen que ver no sólo con el ámbito educativo, sino con el modelo familiar que se establezca.

Resiliencia: es posible cuando se dan un conjunto de procesos mentales y sociales que posibilitan a cualquier persona a tener una vida sana y construir, a pesar de los eventos traumáticos del pasado y las adversidades del presente. La resiliencia primaria corresponde a un conjunto de capacidades para hacer frente a los desafíos de la existencia, incluyendo experiencias traumáticas, manteniendo un proceso de desarrollo sano.

Promover las **competencias parentales sanas** es la prioridad en cualquier **intervención familiar y social** destinada a asegurar el bienestar infantil. Partimos de la base de que los niños y niñas deben tener un **apego** seguro para poder crecer adecuadamente, ya que tal y como demuestran algunas investigaciones el apego es un proceso fundamental para el desarrollo de un bebé y desde el nacimiento la maduración del cerebro se consigue a través de la función nutritiva, tanto alimentaria como afectiva de la parentalidad social (Cyrulnik, 2007).

Durante el proceso de evaluación de las categorías mencionadas, se problematizan e identifican los resultados obtenidos y el impacto que pueden tener las características parentales en el desarrollo

del niño. Entendemos que una relación vinculada a los malos tratos se traduce en sufrimiento para los niños y para quienes los rodean, reproduciendo un circuito de violencia y perpetuación de una cultura del maltrato. Por otro lado, los buenos tratos nos entregan una visión esperanzadora de la confianza en la naturaleza del ser humano, que lleva a hombres y mujeres a cuidarse los unos a los otros.

Según Barudy (2010), los **buenos tratos** a los niños y niñas debe ser una de las finalidades para una sociedad más justa, ética y no violenta. Es uno de los pilares fundamentales para lograr una humanidad más sana.

A tal fin, como profesionales de Trabajo Social del Departamento de Servicio Social del Hospital Moyano, ubicamos en el centro de las prioridades de nuestras intervenciones, el bienestar y la salud integral de los niños y niñas, de acuerdo a las normativas vigentes:

1) Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061

“ARTICULO 27.— GARANTIAS MINIMAS DE PROCEDIMIENTO. GARANTIAS EN LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS. Los Organismos del Estado deberán garantizar a las niñas, niños y adolescentes en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los afecte, además de todos aquellos derechos contemplados en la Constitución Nacional, la Convención sobre los Derechos del Niño, en los tratados internacionales ratificados por la Nación Argentina y en las leyes que en su consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías:

a) A ser oído ante la autoridad competente cada vez que así lo solicite la niña, niño o adolescente;

b) A que su opinión sea tomada primordialmente en cuenta al momento de arribar a una decisión que lo afecte;

c) A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya. En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine;

d) A participar activamente en todo el procedimiento;

e) A recurrir ante el superior frente a cualquier decisión que lo afecte.

ARTICULO 39. — MEDIDAS EXCEPCIONALES. Son aquellas que se adoptan cuando las niñas, niños y adolescentes estuvieran temporal o permanentemente privados de su medio familiar o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio.

Tienen como objetivo la conservación o recuperación por parte del sujeto del ejercicio y goce de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

Estas medidas son limitadas en el tiempo y sólo se pueden prolongar mientras persistan las causas que les dieron origen”. (Ley N° 26.061, 2005).

2) Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires N° 114:

“Art. 2º - INTERES SUPERIOR. A todos los efectos emergentes de la presente ley, se entiende por interés superior de niños, niñas y adolescentes, el sistema integral que conforman todos y cada uno de los derechos a ellos reconocidos y los que en el futuro pudieran reconocérseles.

Art. 26º - PRESERVACION DEL GRUPO FAMILIAR. La carencia o insuficiencia de recursos materiales del padre, madre o responsable no constituye causa para la separación de la niña, niño o adolescente de su grupo familiar. La convivencia dentro de otros grupos familiares constituye una situación excepcional.

Art. 34º - RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES. Incumbe a los padres la responsabilidad primordial de la crianza y desarrollo de sus hijos/as para su protección y formación integral. La Ciudad de Buenos Aires respeta los derechos y deberes de los padres y les presta la ayuda necesaria para su ejercicio con plenitud y responsabilidad”. (Ley N° 114, 1999).

3) **La Convención Internacional de Derechos de niños niñas y adolescentes** en su Artículo 3, párrafo 1, otorga al niño el derecho a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada.

El punto de partida es la evaluación de las capacidades parentales para responder correctamente a las necesidades del niño, el cuidado, la protección, educación, respeto, empatía y apego. Consideramos que asegurar un buen desarrollo y bienestar infantil es la base del equilibrio mental de los futuros adultos.

Los buenos tratos pueden romper con el círculo vicioso de la violencia y el padecimiento mental de un nuevo ser humano.

Como profesionales de las ciencias sociales, es que nos comprometemos a intervenir en la rehabilitación psicosocial de las mujeres que se encuentran atravesadas por un padecimiento mental. Es por ello que trabajamos prioritariamente, cuando la situación lo permite, en las re vinculaciones madre- hijo y fortalecimientos familiares. Consideramos que la paciencia, la comprensión y el buen trato pueden reparar muchos daños y devolver a los niños su capacidad de resiliencia y su confianza.

Bibliografía

- Allocati y Otros (2013). Intervención en problemáticas sociales desde un Hospital Monovalente de Salud Mental. Los terrenos pantanosos del Trabajo Social. Ed. Universidad del Salvador. Buenos Aires.
- Aylwin de Barros, N., Jiménez de Barros, M., Quezada de Greppi, M. (1982). Un enfoque operativo de la Metodología del Trabajo Social. Editorial Humanitas. Buenos Aires.
- Barudy Jorge y Dartagnan Maryorie (2009). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Editorial Gedisa. Barcelona.

- Barudy Jorge y Dartagnan Maryorie (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias parentales y la resiliencia parental. Editorial Gedisa. Barcelona
- Becerra, R. (1977). Elementos básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico. Editorial ECRO. Buenos Aires.
- Convención Internacional de Derechos de niños niñas y adolescentes. (1989).
- Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires N° 114. (1999).
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061. (2005).
- Marquebreucq Anne- Pascale y Barudy Jorge (2006). Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Parés, Pablo. (2007). 150 años de Historia del Hospital Braulio Moyano. Cuaderno Medico Sociales. Vol 47, N° 3. Colegio de Médicos de Chile.
- Programa de Fortalecimiento de Derechos y Participación de las Mujeres “Juana Azurduy”. (2011). Consejo Nacional de Políticas Sociales.
- Rozas Pagaza, M. (2005). Una perspectiva teórica metodológica de la intervención del Trabajador Social. Editorial Espacio. Buenos Aires.