

“El Hospital de Día: construyendo alternativas al amparo de la ley”

Autores: Lic. Nadia Rodríguez, Lic. Ma. Andrea González

e-mail : gonandrea@yahoo.com

nadialet@yahoo.com

H.I.G.A. Gral. San Martín

La Ley de S.M. N° 26657 que ha sido promulgada en el año 2010 se plantea desde el paradigma de la Salud Mental Comunitaria y la perspectiva de los Derechos Humanos. Podemos decir, que es para nosotras una ley que nos representa y nos sentimos alojadas. Viene a legitimar nuestra práctica, la que venimos haciendo.

Una práctica para nosotras de pocos años ya que el Hospital de día surge en nuestro hospital en el año 2004. Sin embargo el origen de este dispositivo, es parte de una historia que viene siendo, se desprende de un proceso de movimientos y experiencias locales y de otros países, que tuvieron comienzo a partir de la década de los años 60 aproximadamente. La cuestión es que hasta la promulgación de esta ley, estos movimientos y experiencias no tenían en nuestro país, salvo alguna provincia aislada (Río Negro) un marco legal que las legitime, por lo que este cambio creemos, no puede dejar de producir efectos en la subjetividad de quienes trabajamos en este campo.

Esta transformación supone al menos dos ejes desde los cuales pensar este cambio de paradigma de intervención en salud mental. Por un lado, **un eje del orden de lo ético-político**, que implica fundamentalmente el reconocimiento y el respeto del “derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” y por otro, **un eje del orden epistemológico** (Rios:2011:3), que implica reconocer a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”... “partiendo de la presunción de capacidad de todas las personas” (Art.3 Ley 26657)

De acá desprendemos algunas cuestiones en los cuales nos vamos a detener: por un lado algunos aspectos en relación a los **derechos** que enuncia esta ley, y por otro, el abordaje que supone la definición de la salud mental, esto es el **trabajo interdisciplinario e intersectorial**. Con la idea de pensar cómo se va dando esto en nuestra práctica cotidiana.

Sobre los derechos

La ley enuncia en su artículo 7 una serie de derechos que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental. Nos resuenan en nuestra práctica cuestiones que se desprenden de lo allí enunciado, como la de recibir una atención social integral y

humanizada; el derecho a un tratamiento que menos restrinja sus libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; el poder tomar decisiones relacionadas con su tratamiento, entre otros.

Hablamos de una atención integral y humanizada y nos parece importante acá no perder de vista que el otro es un semejante. Humanizar el trato con la persona que asistimos, darle visibilidad, que su voz pueda ser escuchada, es la condición creemos como para comenzar a pensar en sus derechos.

Para la mayoría de las personas que ingresan al dispositivo el primer objetivo es que este funcione como un espacio que los aloje. En su pasaje por allí para muchos ha sido la posibilidad de sentir que sus palabras, sus ideas puedan ser expresadas y escuchadas; el poder ser reconocidos y respetados en su particularidad, descubrir o re-descubrirse en sus potencialidades (ej. Encontrarse produciendo o conduciendo un programa de radio, escribiendo un texto, dramatizando una obra, tocando un instrumento, son algunos ejemplos de un proceso que van transitando).

En su tránsito por el dispositivo vamos propiciando el protagonismo de los/las usuarias en su tratamiento, por lo que resulta esencial que participen durante todo el proceso en la toma de decisiones relacionadas con la atención y su tratamiento. Se trata ya desde el comienzo, de alojar a un sujeto que pueda ir tomando la palabra e ir situando, en el mejor de los casos, algo de su deseo.

La tarea de promover la integración familiar, laboral y comunitaria, es un derecho enunciado que constituye para nosotras un objetivo primordial. Sin embargo sabemos que si bien constituye nuestro horizonte es en algún punto un ideal difícil de alcanzar en muchos casos.

Hay algo de lo posible, cuando encontramos que para muchos incluírlos en el dispositivo es ya un lugar que les funciona como un afuera, un otro lugar por fuera del encierro familiar. Otros con sostén y apuntalamiento retoman actividades, realizan cursos, talleres en su barrio o en instituciones de la ciudad. En otros casos han retomado la escuela o se han incluido en programas que les permiten terminar el secundario.

Ahora bien, ¿Cuáles son las dificultades que nos encontramos para llevar adelante el ejercicio de este derecho?. Hay acá varias dimensiones que se articulan y se ponen en juego, ya que tenemos cuestiones que hacen obstáculo en relación al propio **sujeto**, su estructura y por sobretodo su posición ante lo que le pasa. Pero también está la **dimensión familiar, vincular**, como facilitador o no de la posibilidad de una persona de lograr su autonomía, de integrarse con otros, de armar un proyecto de vida más allá de la familia o referente vincular. Esta dimensión constituye no sólo aspectos importantes del trabajo con lo singular y lo vincular, sino en muchos casos constituyen un límite que nos

confrontan con el tránsito por la frustración y la revisión de nuestros propios ideales.

Por otra parte, otras dificultades son aquellas que hacen a las dimensiones de lo **social y lo político**. Como sociedad y en su capacidad de integrar la diferencia hay todo un trabajo que hacer, en este proceso transformación de un modelo que propone la ley. Esto es a nivel de un cambio en el imaginario social, de un cambio en las representaciones sociales en relación a la salud y la enfermedad mental y la respuesta que como sociedad damos a ella. Es un aspecto en el cual sentimos que nos falta mucho por hacer, vamos trabajándolo en situaciones particulares, pero muchas veces no es suficiente.

Y la otra dimensión que hacíamos referencia, la política. Pensamos que en principio es importante que el Estado ya se haya pronunciado con esta ley, y cual sería su política con respecto al tema de la salud mental. Pero en este punto " es necesario exigir, como dice Galende, la puesta en marcha de políticas sociales y de salud que garanticen, a través del Estado, la cobertura de las necesidades de todo el proceso de reinserción social". En nuestro trabajo diario encontramos que hay aspectos más sensibles que otros, como el de garantizar la integración laboral y la posibilidad de adquirir un lugar para vivir si no lo tiene, son algunos de los aspectos con los que más dificultades nos encontramos a la hora de poder efectivizarlos. La ley habla en este sentido, en su artículo N° 11 de promover el desarrollo de casas de convivencia, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, entre otros dispositivos que están faltando. Como muchos, pensamos que en este proceso de transformación que estamos viviendo, la creación de estos dispositivos alternativos se vuelve esencial para sostener el modelo propuesto.

Sobre el trabajo en Red

En el **Artículo N° 9** dice "El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de la internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la APS. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales."

Este artículo es de fundamental importancia para el trabajo que realizamos cotidianamente, ya que un gran objetivo que atraviesa toda la práctica es la restitución y promoción de los lazos sociales. Y esto no es, sin el abordaje interdisciplinario e intersectorial, y agregaríamos intrainstitucional e interinstitucional.

Para trabajar intersectorialmente, trabajamos con la perspectiva de red, intentando todo el tiempo construirlas. Las redes son redes entre personas, es decir se conectan y se vinculan personas aun cuando son personas con cargos o de distintas instituciones. A partir de que la gente entra en red, entra en vínculos solidarios y comportamientos solidarios. Tomando la conceptualización de redes de Mario Róvere, podemos pensar que

trabajamos continuamente intentando armar redes con personas de otras instituciones, incluso dentro del mismo hospital. Tomando a Rovere creemos que en nuestra tarea cotidiana trabajamos fuertemente en los dos primeros niveles de construcción de una red, el de reconocimiento y conocimiento de otras instituciones. Estas son aquellas con las cuales, de acuerdo a las particularidades de los/las usuarios, realizamos una articulación, para aportar a la construcción de redes de sostén de ese sujeto. Algunas veces hemos podido llegar al nivel de la colaboración, estableciendo vínculos de reciprocidad, como por ejemplo el Teatro Argentino, otros Centros de SM, alguna escuela.

Hacia el interior de la institución hospitalaria trabajamos en el armado de redes internas, articulando permanentemente con los terapeutas de cada usuario/a, pensando estrategias terapéuticas conjuntamente. También con otros Servicios, son a construir permanentemente.

Hacia el afuera de la institución hospitalaria articulamos con personas de otras instituciones y sectores como son educación, de instituciones comunitarias, culturales, de asistencia social, etc. Y por otro lado, es de fundamental importancia la articulación que se realiza con aquellos referentes vinculares que el sujeto considera y plantea como vínculos a reforzar para su sostén y tratamiento.

Para nosotros la particularidad de la inscripción en un Hospital Interzonal se puede transformar en un obstáculo, ya que hay un área de cobertura muy amplia, con lo cual las distancias y la heterogeneidad de lugares de procedencia requieren de un trabajo de articulación cada vez. Esto último dificulta el trabajo en comunidad, en terreno. Otro obstáculo, es la modalidad que tiene el sistema de salud organizado por niveles de complejidad que no se comunican y que la forma de trabajo instalada en la de la "derivación", es un problema de estructura organizativa, lo cual atenta contra la comunicación entre personas y el trabajo en red.

Por otra parte, la fuerte burocratización de las instituciones como las judiciales, educativas, etc, muchas veces impiden el encuentro entre equipo profesionales, entre actores intervinientes en las situaciones, quedando mediadas por papeles, informes, e insumen un tiempo que en general no concuerdan con los tiempos en que transcurren las vidas de las personas.

Como desafío encontramos el hecho de tener que trabajar más hacia fuera, no sólo al interior con los usuarios y familia. El nuevo paradigma y la posibilidad de su implementación depende también, como ya dijimos, de un cambio paulatino en las representaciones sociales relacionadas con la salud y la enfermedad mental, acá hay un trabajo pendiente.

El programa de radio "Rompiendo Barreras" que realizan los usuarios de HD, ha sido un

vínculo con la sociedad a través de la comunicación desde una radio comunitaria y como una tarea más a fin de lograr trabajar con los prejuicios, la estigmatización y su desnaturalización.

Sobre la Interdisciplina

El tema de la interdisciplina en la Ley se retoma en los artículos 8, 9 y 13. Nuestro trabajo es en equipo interdisciplinario, creemos que de otra manera no sería posible debido a que la complejidad de los problemas que se presentan en el campo de la salud mental y en particular, el trabajo orientado hacia la inserción en la comunidad, en personas donde el lazo social esta perturbado, nos convoca y plantea la necesidad de un abordaje interdisciplinario. Compartimos con Stolkiner que “la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusa que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos...” (Stolkiner, A. 1987, Pág. 313).

La mirada es interdisciplinaria de antemano. Según Rolando García hay que reconocer que hay problemáticas complejas determinadas por la confluencia de múltiples factores, que interactúan de tal manera que no son aislables y que, por consiguiente, no pueden ser descriptos y explicados “sumando” simplemente enfoques parciales, ya que la realidad no presenta sus problemas cuidadosamente clasificados en correspondencia con las disciplinas que han ido surgiendo en la historia de la ciencia.

No es tarea fácil, requiere entre otras cosas, momentos formales de encuentro: **reunión de equipo semanales**, donde se discuten las líneas de trabajo a seguir con cada usuario y otras cuestiones respecto a intercambio de miradas sobre conceptualizaciones. Un espacio de **supervisión externa**, de **estudio**, y una **comunicación permanente**. Se requiere de un trabajo sostenido y constante, como dice Nora Elichiry, “Una cooperación ocasional no es interdisciplina”. Es en los encuentros sistemáticos, en donde los diferentes saberes entran en juego, se complementan, se tensionan, posibilitando abordajes complejos.

Es una construcción continua, y con una base fundamental, que es el respeto por el saber del otro y el reconocimiento de la limitación del propio saber. La Interdisciplina, no lo hacen las disciplinas sino las personas con la impronta de su profesión y el lugar que cada uno le da en su posicionamiento. No se trata tampoco de "hacer todo" "todos", la indiscriminación profesional no hace a la interdisciplina. Se trata en parte de mantener la especificidad disciplinar, sosteniendo una perspectiva de la intervención que incluye otros saberes, pero que resulta aún así inacabada.

Por último pensamos que no solo hay que hablar de Interdisciplina sino de **intersaberes**. En hospital de día recibimos talleristas con saberes propios de alguna rama del arte, la comunicación, algún oficio y ese intercambio enriquece y aporta a una mirada más integral dando lugar a que surjan nuevas ideas y formas de intervención. Otros saberes también son los saberes de los/las propias usuarias y sus referentes vinculares y/o familiares.

Para concluir, creemos que la Ley ha sido superadora en mucho en relación a lo que había. Es como dijimos una ley que nos aloja, por lo que creemos que es necesario seguir trabajando en esta línea. Sin embargo quedan muchos desafíos por delante, uno de ellos será quizás, el poder trabajar sosteniendo la tensión permanente entre: la denuncia, la exigencia de lo que necesitamos para garantizar la ley, advertidos de no quedarnos sólo en la queja de lo que no hay, impotentes y paralizados, y por otro, “el poder ser creativos con lo que hay”, de “hacer con lo que tengamos”, advertidos también de no quedar haciendo a riesgo de invisibilizar o naturalizar la cuestión.

Por último, cuidar nuestra salud mental como trabajadores de la salud y mantener espacios de vínculos, de acompañamiento, de formación y debate, que permitan encontramos y re pensar nuestra tarea, para lograr, en definitiva, aportar a la mejoría de la salud de las personas con padecimiento mental.

BIBLIOGRAFIA

Galende, Emiliano: “Modernidad, individuación y manicomios”. En Políticas en Salud Mental (Comp.). Ed. Lugar, Buenos Aires, 1994

García, Rolando: “Interdisciplinariedad y sistema complejos.” En: *Leff, Enrique (Comp.), Ciencias Sociales y Formación Ambiental*, Ed. Gedisa, UNAM, Barcelona, 1994.

Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657

Ríos, María y Rodríguez, Nadia. Algunos modos de transitar la interdisciplina en el servicio de salud mental en un hospital general. 2011

Róvere, Mario. Redes en salud; los grupos, las instituciones, la comunidad. Ed. El Agora. Municipalidad de Rosario. 2006.

Stolkiner, Alicia: “Interdisciplina y Salud mental.” En *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas provinciales de Psicología*, Misiones, 2005.

Stolkiner, Alicia: “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas.” En *Revista Campo Psi-Revista de Información especializada*. Año 3, No 10, Rosario. Abril de 1999.

Stolkiner, Alicia: “Interdisciplina II: lo transdisciplinario como momento o como

producto”, En *Revista El Campo Psi- Revista de Información Especializada*, Año 3, Número 11, Rosario, Junio de 1999.