



**UNR**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**(INVESTIGACION DE CAMPO)**

**“TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y SALUD MENTAL”**

**ALUMNA:** De Arma, María Jimena.

**LEGAJO:** D-1582/2

**DOCENTE RESPONSABLE:** Dr. Alberto Giovanello Díaz.

**2017**

## INDICE

Resumen.....	Pág. 1
Planteamiento del problema.....	Pág. 2
Fundamentación de la elección del problema.....	Pág. 3
Objetivos.....	Pág. 4
Marco teórico.....	Pág. 5
Implementación metodológica.....	Pág.10
Resultados.....	Pág.12
Análisis interpretativo.....	Pág.19
Reflexiones finales .....	Pág. 23
Bibliografía.....	Pág. 25

## **RESUMEN**

A partir de la sanción de la Ley de Salud Mental 26.657 se viene forjando un enfoque más integral de las políticas y acciones en materia de Salud Mental. Esta investigación se desarrolla por el surgimiento de una serie de interrogantes planteados acerca del trabajo interdisciplinario en los centros de salud pública de la ciudad de Marcos Juárez. Teniendo en cuenta que la estrategia de APS incluye a la interdisciplinariedad como una de sus características fundamentales, esto nos lleva a interrogarnos en torno al área de salud mental del Hospital Regional Dr. Abel Ayerza cómo está organizado dicho espacio y sobre todo acerca del trabajo interdisciplinario dentro del área y con otras instituciones, puntualmente con los Centros de Atención Primaria de la ciudad. Esta es una investigación de un diseño exploratorio descriptivo-analítico, enmarcado en un abordaje cualitativo que, a partir de entrevistas individuales y colectivas, logró dar cuenta de la importancia de los recursos humanos dentro del hospital y de la necesidad de generación de Políticas en Salud Mental que destine apoyo y recursos necesarios para brindar una mejor calidad de vida a las personas con sufrimiento subjetivo.

**PALABRAS CLAVE:** Salud Mental- Hospital General- Atención Primaria de la Salud - Interdisciplina.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación se desarrolla por el surgimiento de una serie de interrogantes planteados acerca del trabajo interdisciplinario en los centros de salud pública de la ciudad de Marcos Juárez. Para esto, tenemos en cuenta los planteos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y Ley Provincial N° 9.848, de la legislatura de la provincia de Córdoba, en cuanto a la “desmanicomialización” en contraposición a la Institucionalización de la Locura, objetivo prioritario cuya insistencia apunta a los derechos humanos y por ello la necesidad del trabajo interdisciplinario tanto para las internaciones como para la atención ambulatoria. La misma, se lleva a cabo en el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza de la ciudad Marcos Juárez. Se trata de abordar ciertas inquietudes que se presentan a partir de la Ley antes mencionada, que rige en todo el territorio Nacional desde fines del 2010, en cuyo ARTICULO N°3, se lee:

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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 (*Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010*).

El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental, el derecho a que dicho padecimiento no sea considerado un estado inmodificable. Hablar de desmanicomialización no indica el cierre de las instituciones monovalentes solamente, sino que implica que las reformas de políticas públicas sean efectuadas en pos de la creación de una red de servicios que sean capaces de sustituir el manicomio. En este sentido, en el Capítulo V bajo el título “*Modalidades de abordaje*”, leemos en uno de sus artículos, específicamente el N° 8, lo siguiente: “debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario incluyendo diversas disciplinas (...)”(*Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010*). Entendemos que apelar a la interdisciplina implica abordar las problemáticas con la complejidad que se presentan en Salud Mental sin que queden en mera utopía, se trata de reorganizar el conocimiento de las disciplinas que intervienen fomentando una integración de los mismos.

Si, sumado a esto, tenemos en cuenta que la estrategia de APS incluye a la interdisciplinariedad como una de sus características fundamentales, esto nos lleva a interrogarnos en torno al área de salud mental del Hospital Regional Dr. Abel Ayerza cómo está organizado dicho espacio y sobre todo acerca del trabajo interdisciplinario dentro del área y con otras instituciones, puntualmente con los Centros de Atención Primaria de la ciudad.

De acuerdo con el ARTICULO N° 9:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (*Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010*).

Es necesario destacar que con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 se entiende a la internación como un recurso excepcional que debe ser utilizado como última opción y ser lo más breve posible. En cambio, se deben privilegiar otras modalidades, como por ejemplo lo es la atención ambulatoria, la asistencia domiciliaria, las casas de convivencia, o los hospitales de día. Así mismo, la Ley establece un sistema de controles y garantías de procedimiento para las internaciones

que buscan que esas situaciones sean excepcionales y no se prolonguen innecesariamente en el tiempo.

Surge así la necesidad de descentralizar la atención de la salud en el hospital buscando identificar ciertas modalidades de trabajo en redes integrales para el abordaje en salud mental indagando acerca de la inserción de los Centros de Atención Primaria de la ciudad de Marcos Juárez, así como también los obstáculos que pueden dificultar el trabajo interdisciplinario.

A partir de esto surgen interrogantes tales como: ¿es posible sostener una praxis desmanicomializadora?, ¿existe trabajo interdisciplinario dentro del hospital?, ¿qué implica el trabajo fuera del mismo? ¿Cómo es el trabajo con los demás servicios de salud no hospitalarios?

Por otro lado, la ley plantea una clara orientación en el sentido de restituir lazos sociales, esto requiere de acciones intersectoriales por parte del Estado, provincias, municipio, así como también de la sociedad civil, por lo tanto la reinserción social implica aspectos legales, civiles, laborales, culturales y económicos, entonces ¿cuáles son las condiciones para que una experiencia interdisciplinaria sea posible?, ¿qué prácticas y/o abordajes se llevan adelante para contribuir a esto?

## FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL PROBLEMA

“Resulta apropiado referirse al sector salud como un campo, en el sentido dado por Bourdieu a dicho término, especialmente para captar el conflicto, la disputa y la negociación, siempre presentes en los procesos históricos” (Fidalgo M. , 2008, pág. 23). Esto permite reconocer las distintas estrategias que desarrollan los agentes del campo, los posicionamientos y su articulación con el Estado, es decir, la vinculación entre salud y políticas sociales. Cabe aclarar que en Argentina no existe un sistema integral de salud, sino que hay un conjunto de subsistemas, cada uno con sus particularidades e intereses en juego. Comprende tres subsectores: el estatal, cuya financiación fundamental proviene de recursos del presupuesto de la Nación, provincias y/o municipios; el de las obras sociales que se financia con el aporte de los trabajadores y empleadores; y el privado, con financiamiento directo de los usuarios. Es interesante recordar que la autora Maitena María Fidalgo agrega en “*Adiós al derecho a la Salud*” un cuarto modelo: el asistencialista considerando que la atención de la salud es una obligación individual, de allí que solo se limiten las acciones aquellas personas que han fracasado en esta tarea. (Fidalgo, 2008) Bajo la figura del estado mínimo se convierte en el responsable de focalizar las intervenciones en los grupos más vulnerables, interviniendo no ya como garante universal, sino como prestador del servicio ante casos específicos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza pertenece al ámbito de la medicina pública provincial, brindando atención gratuita a toda la población del departamento Marcos Juárez. La salud de los habitantes del departamento de Marcos Juárez depende de muchos factores, entre ellos la calidad y estilos de vida que posee dicha población pero también depende del aporte de diversas organizaciones e instituciones. Para que esto sea mucho más fructífero se considera necesaria la vinculación entre las diversas instituciones y/o programas con la finalidad de generar respuestas más adecuadas a las problemáticas de cada lugar.

A partir de la implementación de la Ley de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 cuyo aspecto privilegiado es la desinstitucionalización, se perciben aires de cambio. El ARTICULO N° 11 lo expresa claramente:

La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo

y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (Ley N° 26657, 2010).

Sabemos, además, que persiste en el imaginario social el prejuicio de peligrosidad de los “locos” que hace que sean rechazados y obligados a estar encerrados en las denominadas “Instituciones Totales” como lo expresara Erving Goffman (Goffman, 2001). Es necesario transformar ese imaginario social sobre el “loco”, tendiente a protegerlo frente a cualquier tipo de discriminación a causa de su padecimiento, trabajando por incluirlo socialmente y defendiendo sus derechos, especialmente a ser tratados con una alternativa menos restrictiva de su autonomía y libertad. Para ello se le debe dar un lugar fundamental al trabajo interdisciplinario donde se requiere de propuestas de promoción y prevención.

Frente a esto y en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental, estudiantes de la carrera de Psicología de la extensión áulica de la UNR propusieron una “Mateada por la salud mental” para derribar prejuicios, la misma se llevó a cabo en una plaza de la ciudad con los objetivos de fortalecer el lazo social entre los integrantes de la facultad, efectores de salud y la comunidad, fomentando un trabajo en red con los profesionales de la salud mental de la ciudad. Estas acciones demuestran la necesidad de una reflexión crítica que no siempre tiene lugar en los espacios en las que ellas se despliegan, por eso investigarlas se vuelve una tarea más que imprescindible.

Con esta investigación se quiere conocer las posibles transformaciones que, a partir de la Ley Nacional 26.657 y la Ley Provincial N° 9.848, se generaron en el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza, tendientes a los cuidados de los pacientes, su reinserción en la sociedad e importancia de la intervención de los equipos interdisciplinarios, tratando de generar algunas propuestas y nuevos interrogantes ante los “**cuidados por la locura**” desde una perspectiva territorial, focalizando en el trabajo interdisciplinario entre el hospital y los centros de atención primaria, sabiendo que otra salud mental es posible y para ello es necesario que enfrentemos los desafíos que traen la reglamentación e implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general

- Conocer cómo está organizada el Área de Salud Mental del Regional Dr. Abel Ayerza de la ciudad de Marcos Juárez, provincia de Córdoba.

### Objetivos específicos.

- Conocer cómo se organiza el área de Salud Mental del hospital y la práctica cotidiana de sus trabajadores/as.
- Explorar los modos de abordaje en el tratamiento de usuarios/as.
- Describir cómo se articula el trabajo con las demás instituciones de salud no hospitalarios.

## MARCO TEÓRICO

“Lo que debe cambiar, para que se puedan transformar en la práctica las instituciones y los servicios psiquiátricos (como también todas las instituciones sociales), es la relación entre el ciudadano y la sociedad, en la cual se insiere la relación entre salud y enfermedad”. Franco Basaglia

La *Nef des Fous* (La Nave de los Locos) era una de las composiciones literarias que navegaba por los canales flamencos. Esta creación pictórica tiene su origen en una obra literaria, *“La nave de los necios”*, publicada en Basilea, en 1494, y escrita por el teólogo, jurista y humanista de origen alsaciano, aunque de educación alemana, Sebastian Brant (Brand). A partir de la descripción de distintos tipos de necesidad o estupidez, Brand critica los vicios de la sociedad de su época en una sucesión de 112 cuadros (el número puede variar dependiendo de las ediciones) acompañados cada uno con un grabado ilustrativo.

El psicólogo y filósofo francés, Michel Foucault, dedicó a este libro del autor alemán el primer capítulo de su *“Historia de la locura en la época clásica”* (1967) cuya temática central es “la sinrazón”; escribe:

De todos estos navíos novelescos o satíricos, el *Narrenschiff* es el único que ha tenido existencia real, ya que sí existieron estos barcos, que transportaban de una ciudad a otra sus cargamentos insensatos. Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante. Las ciudades los expulsaban con gusto de su recinto; se les dejaba recorrer los campos apartados, cuando no se les podía confiar a un grupo de mercaderes o de peregrinos. (Foucault., 1967, pág. 11)

La metáfora de un grupo de locos viajando en barco hacia la tierra de los tontos (Narragonia) consistía en escribir sobre naves con tripulación de héroes o distintos tipos sociales que se embarcaban en un gran viaje simbólico. Estos barcos transportaban cargamentos de locos hacia otras ciudades, destinados a vivir una vida errante. La ciudad los expulsaba, depositándolos en puertos lejanos donde se convertirían en vagabundos. La locura encuentra en su recorrido histórico un largo camino de encierro, sufrimiento y discriminación.

El agua y la navegación tienen por cierto este papel. Encerrado en el navío de donde no se puede escapar, el loco es entregado al río de mil brazos, al mar de mil caminos, a esa gran incertidumbre exterior a todo. (Foucault., 1967, pág. 13)

Según Alicia Stolkiner y Romina Solitario, es así como la psiquiatría nace a fin de responder a una demanda de época consecuente al nacimiento de los Estados Modernos; es lo que Michel Foucault conceptualiza como su nacimiento político en el contexto de la Revolución Francesa; de modo que fue necesario definir un espacio necesario y simbólico para alojar la locura y tutelar a quienes no podían ejercitar la libertad por hallarse alienados. (Stolkiner & Solitario, 2007) Y así fue que los “enfermos mentales” eran internados en los hospitales, vagaban solitarios, siendo objeto de desprecios, burlas y maltratos. “La familia, la escuela, la fábrica, la universidad, el hospital son instituciones fundadas en un claro reparto de papeles: la división del trabajo (amo y esclavo, maestro y alumno, dirigente y dirigido)” (Basaglia, 1972, pág. 14). La particularidad principal de estas instituciones es la partición entre los que poseen el poder y los que no; este signo que separa con su respectiva

violencia se individualiza y a su vez se visualizan en la práctica psiquiátrica en los conceptos de enfermedad, diagnóstico, técnica y curación.

Aquellos sujetos para los cuales no existían los sistemas de reconocimiento social, ni la condición de ciudadanos, pasaron a ser encerrados en las nominadas Instituciones Totales por Erving Goffman. (Goffman, 2001) Estas Instituciones tenían la característica más horrorosa que cualquier persona puede padecer: la privación de su libertad, de sus derechos y la utilización de castigos corporales. Lo cual estas características estaban bien encubiertas puesto que la finalidad de las mismas era un supuesto cuidado o curación. La utilización de los psicofármacos fue, y lamentablemente todavía lo es, un gran silenciador de aquellos sentimientos que acompañan al conflicto y expresan malestar en un sujeto.

De este modo los sufrientes mentales, al ser encerrados, medicalizados y apartados de la vida en sociedad pierden contacto con la misma y eso trae consigo serios problemas emocionales, cognitivos y de comportamiento, es decir, va más allá de la lista de patologías que nombra el DSM - IV. Para Goffman hay tres tipos de estigmas uno de ellos, y es el que nos interesa, son aquellas perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas (Goffman, 2006). Por lo tanto la locura es estigmatizante, deteriora la identidad de cualquier ser humano. El imaginario social sobre la locura sigue latente en nuestros días, se sigue prejuzgando al padeciente mental como una persona peligrosa que merece estar encerrada para evitar desórdenes sociales.

El encierro deja de ser entendido como castigo y se lo empieza a vincular con criterios morales, terapéuticos, sustentado en los valores de la burguesía, que propone una clara vinculación con lo normativo, y en un necesario “reconocimiento del error” y aceptación de los castigos, para que el paciente se acerque a la “curación”. En este contexto el médico es la figura central, que aparece legitimando al asilo. Franco Basaglia sostiene que

La psiquiatría debe quemar las naves, sino quiere continuar escondiendo la violencia con respuestas manipuladoras, debe destruir el manicomio pedazo por pedazo, de no ser así continuará a contaminar los servicios territoriales y el reflejo del manicomio seguirá construyendo la imagen de la locura (*Basaglia, 2008, pág. 13*).

Este autor invita a repensar poniendo en tensión el trabajo del médico, su rol social y su responsabilidad, se trata de transformar democráticamente las instituciones de salud y las estructuras de la vida social.

En 1978 los procesos de reforma psiquiátrica se encontraban en curso en varios países capitalistas desarrollados, en Italia se aprobó la ley de Salud Mental por la que se suprimían las internaciones prolongadas y compulsivas instalando formas descentralizadas y comunitarias de atención y reinserción laboral. “Basaglia se comprometió en primera persona: estaba convencido de que era necesaria una ley y que los tiempos estaban maduros para marcar finalmente un corte con el cuadro de principios que se había afirmado con la ley de 1938.” (Basaglia, 2008, pág. 14)

Se puede decir entonces, luego de este recorrido desde el análisis de diferentes autores que la locura, hoy, se haya ligado a las experiencias de caminos transitados en la defensa de los derechos humanos. Basaglia habla de sujeto concreto, social y subjetivamente constituido, permitiendo tener otra mirada sobre los enfermos mentales, “inventar salud” como él, permitirle a los sufrientes mentales ejercicio de ciudadanía y de participación social.

En ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anuncia la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS); implementar la A.P.S en Salud Mental fue y es un gran desafío ya que indica un compromiso a integrar: un plan general, político, de capacitación de problemas de la salud en las condiciones sociales

del bienestar; a la Salud mental a las políticas de una medicina social que sea capaz de cuidar de la enfermedad pero también de hacer promoción de salud; a la comunidad a través de sus organizaciones naturales en todos los niveles de gestión de sus problemas de salud mental. Define a la atención primaria de la salud como “la asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables, con su plena participación y a un coste que la comunidad y un país pueda soportar.” (OMS, 1978, pág. 1)

Los Centros de Atención Primaria de la Salud conforman el primer nivel de atención en salud es decir, que los centros de atención primaria de la salud constituyen la puerta de entrada para que toda persona, miembro de la comunidad, acceda al sistema de salud. Esto lleva a la necesidad de reflexionar sobre la relación entre la propuesta de la Salud Mental y la atención primaria de la salud.

En un documento de la O.M.S del año 2005, se reconocen cuatro modalidades de la Atención Primaria: APS Selectiva, Atención Primaria, Alma Ata – APS Integral o Ampliada Enfoque de salud y derechos humanos. Ésta era considerada como una estrategia para reordenar los sistemas a partir de una lógica universalista y basada en la idea de derecho, suele llamarse APS integral.

CONCEPTO DE APS	RELACION ENTRE APS Y SALUD MENTAL
1. APS Selectiva: como primer nivel básico de atención esencial o Enfoque de focalización	3.Incorporacion de salud Mental en APS: acciones integrales, promoción de la salud mental (OMS, 1990, 2004)
2. APS Integral: como estrategia reordenadora del sistema de salud en enfoque universalista	4.Aplicacion de los componentes de APS a la atención en salud mental con eje en la desinstucionalización

Teniendo en cuenta el cuadro expuesto arriba, Stolkiner y Solitario pretenden establecer posibles articulaciones entre las concepciones de APS (1 y 2) y las dos posibilidades de relación entre APS y salud mental (3 y 4) (Stolkiner & Solitario, 2007).

La articulación entre la opción 1 con las 3 y 4 demuestra:

1 – 3: Habilitación de agentes de la comunidad y de salud para actuar sobre nuevas problemáticas en programas dirigidos a poblaciones de riesgo.

1 – 4: Provisión de medicamentos esenciales para patologías psiquiátricas en el primer nivel de atención.

La articulación entre la APS integral (2) con la prevención y promoción en general (3) y con las estrategias de desintitucionalización (4) implica:

- Integrar un plan general, político, de captación de los problemas de la salud en las condiciones del bienestar general, físico, mental y social.
- Integrar la salud mental en particular a políticas de una medicina social que sea capaz de llevar adelante, en forma global, y abarcativa no solo los cuidados de la enfermedad sino la promoción de la salud.
- Integrar a la comunidad, a través de sus organizaciones naturales, en todos los niveles de gestión en salud mental.

La articulación entre 2 y 3 permite pensar la incorporación de prácticas de salud mental en acciones generales de salud con el fin de incorporar la dimensión subjetiva en los modelos de atención, humanizándola.

La articulación entre 2 y 4 deriva en políticas de desintitucionalización dirigidas a recuperar la capacidad de ejercicio de ciudadanía por parte de los pacientes. (Stolkiner & Solitario, 2007, págs. 135, 136, 137, 138, 139)

Lo mencionado anteriormente, permite vislumbrar una relación entre la regulación y el funcionamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud con los siguientes artículos de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, los cuales expresan:

Artículo 6: Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, debe adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Artículo 7: El estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario, y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

Artículo 8: Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos, y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Artículo 9: El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria de la salud. Se orientara al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010)

En resumen, la atención primaria en salud mental implica: por un lado, la puerta de entrada al sistema de salud y, por otro lado, una forma de organizar el sistema todo, por esto la APS es una estrategia; también derecho a la salud para todos, accesibilidad, participación comunitaria, intersectorialidad, trabajo interdisciplinario, atención integral, promoción y prevención de salud, equipo de salud y redes en salud.

Este abordaje social nos enfrenta a la necesidad de hablar de salud mental desde la dignidad de la existencia y desde los derechos humanos, pensando las respuestas, más allá de cualquier saber que se adjudique a la hegemonía sobre una problemática que nos pertenece a todos. El desarrollo de políticas en salud mental en la Argentina de hoy frente a la Ley N° 26.657, se abre al debate y toma fuerza una posición que permite hablar de la locura en términos sociales superando la posición dominante que solo encuentra en el individuo el origen y el tratamiento de la enfermedad; promueve la integración social de quienes habitualmente eran aislados e involucra a la comunidad al tratamiento, la recuperación y el acompañamiento de las personas que padecen trastornos mentales.

De esta manera se obliga a replantear los objetivos de las instituciones que trabajan en Salud Mental que deberán gestar políticas y espacios colectivos de participación e integración para hacer que esta ley no quede en letra muerta. Lo que plantea esta ley, al igual que el movimiento militante de Franco Basaglia, es la desmanicomialización. En *“Trabajar en salud mental. La desmanicomialización en Río Negro”* de Hugo Cohen y Graciela Natella exponen que:

Se trata aquí de cambiar el modelo tradicional de terapéutica de Salud Mental, que podría definirse como un modelo de asistencia institucional, para sustituirlo

por un modelo mental comunitario, que busca como resultado último la reinserción completa del sufriente mental en la sociedad (Cohen & H Natella, 1995, pág. 67).

Siguiendo a Cohen y Natella el modelo de Salud Mental Comunitaria es un enfoque promocional, comunitario, de trabajo en equipo; con un abordaje socio-familiar de la problemática del paciente, de valoración de sus aspectos sanos; se trabaja con el paciente sobre el ambiente que lo rodea, el sujeto se integra a las estrategias que apuntan tanto a la resolución de la crisis como a su reinserción social, cumpliendo un papel activo, apoyo directo y cotidiano a la familia en la fase aguda, internación preferentemente domiciliaria; si se requiere internación hospitalaria, se trata de que ésta sea breve, y se realiza en la sala general de los hospitales públicos, se apuntan a la rehabilitación laboral en empresas sociales, responsabilizarían de la persona, se promueve la horizontalización de los vínculos, entre otros.

Se trata de que la persona con sufrimiento subjetivo vuelva a estar plenamente reinsertado en la sociedad, tener una vida plena, vivir con su familia, trabajar, crear nuevos lazos sociales. Lo importante es que actualmente tenemos una Ley que impulsa a que estos cambios se concreten en un tiempo que no sea demasiado largo. Una Ley que la debemos utilizar como un instrumento, como una herramienta muy poderosa para tal fin. La enfermedad mental, “la locura”, como suele denominarse vulgarmente, es una cuestión que trasciende al saber médico psiquiátrico y psicológico, demandando respuestas colectivas interdisciplinarias que ayuden a comprender y dar respuestas a las manifestaciones de las conductas humanas transformadas muchas veces en problemas sociales.

Los profesionales para trabajar en Salud Mental, deben entender la noción de conflicto tal cual lo expresa Floreal Antonio Ferrara en *“Teoría Social y Salud”* (1985): “no es el conflicto lo que define a lo patológico, sino que es el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto, físico, mental o social, lo que certifica la idea de enfermedad”(Ferrara, 1985, pág. 10) Y continúa:

La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad (Ferrara, 1985, pág. 10).

Con Freud aprendimos que en el conflicto hay contenido en el cual un sujeto habla, y es necesario que el mismo sea escuchado y entendido, nos dice que es un indicador de fuerzas psíquicas que se juegan en el devenir del sujeto y que poder escuchar este juego de fuerzas es lo que permite comprender los síntomas de los malestares de la vida misma. “No se trata de anular el conflicto o pretender resolverlo, se trata de dejarlo o hacerlo hablar, esto solo hace que, si el otro escucha, se restituya la dimensión del sujeto implicada en su existencia”(Galende E. , 2008, pág. 9)

Otro hecho importante que es necesario mencionar, se refiere a la necesidad de trabajar interdisciplinariamente e intersectorialmente, ya que desde el reconocimiento de las capacidades y aportes de las diferentes profesiones se establecen aportes tendientes a elaborar estrategias que ayuden a la atención de la salud tal como lo plantea la legislación sobre Salud Mental. A tal efecto, el ARTICULO N° 3 de la Ley Provincial de Córdoba N°9.848 expresa:

El Sistema de Salud Mental es la organización integral e integrada, dentro del sistema general de salud, de los servicios de salud mental públicos o privados y la Ley tutela, en el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, institucional e interdisciplinaria (Ley 9.848, 2010).

En este sentido, se podrían pensar actividades que permitan mejorar las relaciones con otros mejorando su calidad de vida dentro y fuera del hospital y estableciendo diferentes vínculos tendientes a su revinculación con su familia de origen y su reinserción social. Siguiendo a Stolkiner “la interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca” (Stolkiner, 2005, pág. 5), el campo de Salud Mental nace con la emergencia de la psiquiatría, sin embargo en la actualidad es consecuente de un proceso de interjuego de disciplinas diversas que constituyen y demandan una atención multidimensional. Es decir, cuando hablamos de interdisciplina no nos referimos a la suma de conocimientos, sino que se requiere de una actitud de cooperación, la interdisciplina requiere un trabajo en equipo, trabajo constante y sostenido, “una cooperación ocasional no es interdisciplina, se requiere una actitud de cooperación recurrente” (Stolkiner, 2005, pág. 3).

Trabajar interdisciplinariamente implica focalizarse en la investigación interdisciplinaria y a su vez en la creación de equipos de trabajo donde exista una articulación entre el conocimiento y la práctica. Aunque esta tarea este siempre en tensión puesto que como explica Alicia Stolkiner “debemos reconocer que el núcleo de las practicas interprofesionales es el abordaje interdisciplinario. Sucede que en ellas se conjugan dos problemas: todo grupo humano pone en juego la cuestión del poder”(Stolkiner, 2005, pág. 8). Para lograr un trabajo en equipo es necesario pensar a la interdisciplina como una superación del poder que las diferentes disciplinas ejercen, y así lograr una articulación de las mismas ante la complejidad de las diversas problemáticas y no pensar a la interdisciplina como mera utopía.

Marcos Juárez es la ciudad cabecera del departamento Marcos Juárez, en el este de la provincia de Córdoba (Argentina). Se encuentra situado en la pampa húmeda, a 56 km al este de Bell Ville, a 256 km de la ciudad de Córdoba y a solo 30 km de la frontera con la provincia de Santa Fe, comunicada por la ruta nacional 9. En el año 1919, en una reunión de un grupo de vecinos, surge la idea de realizar un hospital o sala de primeros auxilios; es así que a partir de la donación de terrenos se pone en marcha este proyecto y el 28 de mayo de 1920, la construcción del mismo. Es así como nace el “Hospital Dr. Abel Ayerza” en honor a un prestigioso médico, cuyos familiares radicados en la zona realizaron numerosas donaciones que hicieron posible su funcionamiento. Dicha institución se caracteriza por brindar atención no sólo a los oriundos de la ciudad, sino también a todos los habitantes del departamento.

## **IMPLEMENTACION METODOLOGICA**

Se realizará una investigación de un diseño exploratorio descriptivo-analítico, enmarcado en un abordaje cualitativo a partir de la cual se indagaron varias cuestiones a partir de los objetivos planteados con anterioridad. Se acuerda con Suely Ferreira Deslandes en que la fase exploratoria de una investigación es uno de los momentos más importantes puesto que sentimos el deseo de ampliar nuestras fronteras intelectuales involucrándonos en el campo con uso de herramientas para abrir puertas a la búsqueda de más interrogantes que nos permitan seguir pensando y trabajando sobre la Salud Mental para seguir produciendo conocimiento. (De Souza Minayo, 2007)

Otávio Cruz Neto expone:

En las Ciencias sociales, teniendo en cuenta como referencia la investigación cualitativa, el trabajo de campo se presenta como una posibilidad de conseguir no solo una aproximación con aquello que deseamos conocer y estudiar, sino también de crear conocimiento, partiendo de la realidad presente en el campo (De Souza Minayo, 2007, pág. 41).

Para ello se realiza un recorte del mismo en relación a la Salud Mental apuntando al concepto de desmanicomialización y a la existencia o no de trabajo interdisciplinario en el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza de la ciudad Marcos Juárez y su articulación con otros servicios de salud no hospitalarios.

Marcos Juárez es la ciudad cabecera del departamento Marcos Juárez, en el este de la provincia de Córdoba (Argentina) sobre la Ruta Nacional N° 9 Km. 444. Se encuentra en la pampa húmeda, a 56 km al este de Bell Ville, a 256 km de la ciudad de Córdoba y a solo 30 km de la frontera con la provincia de Santa Fe, comunicada por la ruta nacional 9. Las formas de acceso son: al oeste: por Ruta Nacional N° 9 desde Córdoba, pasando por Oncativo, Oliva, Villa María, Ballesteros, Bell Ville y Leones; al Este por Ruta Nacional N° 9 desde Buenos Aires, pasando por San Nicolás, Rosario, Cañada de Gómez, Armstrong, Tortugas y General Roca; al Sur por Ruta Provincial N° 12 desde Corral del Bustos pasando por Camilo Aldao e Inrville y al norte avenida colonias autopista

Cuenta con barrios ubicados en distintos puntos periféricos de la ciudad, el **barrio Amadeo Sabattini** ubicado en el extremo sudoeste de la ciudad; el **barrio Villa Argentina** es el más importante por población y dimensiones; se encuentra a la vera norte de la ruta nacional 9 y limita al este con el Camino de las Colonias, al oeste con el camino Piamonteses y al norte con la calle Pública. Con la llegada de la autopista Córdoba-Rosario se planea extender el tejido urbano hasta la cercanía de esta vía; el primitivo **barrio Villa el Panal** que limita al norte con la ruta nacional 9, fue el primer asentamiento de la villa que luego se trasladó a la actual Villa Argentina, el **barrio Lavalle** está ubicado a la vera norte de la ruta 9.

Además del Hospital Regional Dr. Abel Ayerza cuenta con tres Centros de Atención Primaria ubicados en las zonas Periféricas de la ciudad como puntos estratégicos. Centro Periférico de Salud N° 1: "Centro Materno", Centro Periférico de Salud N° 2: "Barrio Amadeo Sabattini", Centro Periférico de Salud N° 3: "Barrio Villa Argentina".

"Para conseguir un buen trabajo de campo, es necesario tener una programación bien definida de sus fases exploratorias y del trabajo de campo propiamente dicho."(De Souza Minayo, 2007, pág. 45). Es por ello que se realizaron 4 entrevistas semi estructuradas: dos individuales y dos colectivas; por un lado, se efectuó una entrevista colectiva con los actores en Salud Mental del Hospital Regional "Abel Ayerza": dos psicólogas, una trabajadora social y el psiquiatra. Luego se procedió una entrevista individual con el psiquiatra. Por otro lado, se consumó también una entrevista colectiva con profesionales que integran el Programa de Médicos Comunitarios del Centro de Atención Primaria de la Salud N° 3 ubicado en el barrio Villa Argentina de la Ciudad de Marcos Juárez y por último, una individual con el enfermero del Periférico. La entrevista es el procedimiento clásico que permite obtener contenidos desde la perspectiva de los actores sociales. Es por ello que para recabar información se elaboró una guía de preguntas disparadoras para la entrevista, entendiéndola como una conversación con propósitos bien definidos pautados en los objetivos de la investigación. Y así se torna posible trabajar libremente el tema propuesto (De Souza Minayo, 2007). Todos los entrevistados estuvieron de acuerdo con participar de la investigación y las entrevistas fueron audio-grabadas y posteriormente transcritas para mejor análisis y manejo de los datos. Las mismas fueron realizadas entre el periodo de mayo y julio del 2017

Lo fundamental de aquellos datos obtenidos es conocer su realidad para poder interpretarla. Es por ello que en este trabajo de campo se analizan los datos vinculados a las modalidades de los cuidados en salud mental y fundamentalmente en la conformación de los equipos que trabajen interdisciplinariamente.

## RESULTADOS

Luego de la exploración del campo y de la recolección de datos a partir de las entrevistas realizadas durante el mes de mayo hasta julio del 2017 en el Hospital Regional Abel Ayerza de la ciudad de Marcos Juárez y con el equipo de médicos comunitarios de APS se pudo obtener información que posibilite responder a los objetivos planteados con anterioridad.

El Hospital se encuentra ubicado en la zona centro de la ciudad, el mismo se caracteriza por brindar atención no sólo a los oriundos de la ciudad, sino también a todos los habitantes del departamento Marcos Juárez. Cuenta con un equipo de trabajo de 200 personas que atienden a un promedio de 40.000 consultas anuales, cubriendo un área de influencia de 100.000 habitantes. Dentro de los profesionales de la Salud Mental, el equipo está conformado por tres psicólogas, (una de ellas es recientemente graduada de la extensión áulica de Marcos Juárez), una asistente social, un psiquiatra y una abogada.

El predio se extiende a toda una manzana y cuenta con diferentes entradas y salidas. Una entrada general al sector de atención médica, un área quirúrgica, consultorios externos, entrada salida de ambulancias, acceso al Asilo de Ancianos que funciona en la misma institución.

Cuenta además con un área de internación clínica, cuidados intensivos, pediatría, neonatología, sala de guardia, morgue, laboratorio, odontología, entre otros espacios. Al ser cabecera departamental, es el único efector de salud pública regional, es decir que presta servicios de salud, no solo a los habitantes de la ciudad de Marcos Juárez, sino a toda la región.

En la entrevista con el psiquiatra aparece un dato que no es de menor importancia, y es que en el Hospital Dr. Abel Ayerza no funciona un área de Salud Mental específica bajo esa denominación. Sólo con el esfuerzo de cada profesional a nivel individual y en correlación con el compromiso con la salud pública, y con las personas que allí asisten, es que logran *“un equipo de trabajadores de la Salud Mental, ya que el Hospital no cuenta con un área organizada ni reconocida por las autoridades provinciales que sostienen la institución (...) Se va a formalizar, hace 11 años que estamos luchando por esto, estoy seguro que llegará el momento en donde nos van a reconocer”*. De allí el valor agregado que tiene todo el esfuerzo realizado por los profesionales que asumen a su cargo con responsabilidad y con la intención de sustentar las bases para la creación de un área específica y reconocida de Salud Mental dentro del Hospital. El área de salud mental está conformada por un psiquiatra, dos psicólogas y una asistente social, cuya carga horaria es de 35 horas semanales aproximadamente. Los días miércoles por la mañana funciona el Comité de Admisión, que es un dispositivo fue creado con el objetivo de que aquellos pacientes que consultaran por primera vez pudieran realizar dos o tres entrevistas con la finalidad de poder realizar un sondeo a fin de conocer el caso y así realizar las derivaciones correspondientes. A su vez cada profesional del área de Salud Mental cuenta con consultorios externos, en los cuales atienden las consultas y derivaciones realizadas en el comité de admisión.

Tanto el psiquiatra, como las psicólogas y asistente social afirman que se apoyan en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y la Ley 9.848 las cuales representan un hito central en los procesos de transformación de las políticas y servicios de salud mental, ya que se apunta al reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento subjetivo, pero a su vez explica el psiquiatra que todos los artículos de la ley los pensaban y trabajaban desde antes que se sancionara la ley pero que fue fundamental su formalización puesto que los respalda. Comenta el psiquiatra que tuvo fuertes discusiones con otros profesionales que defendían la ley pero que esperaban a que las condiciones estén dadas para cumplimentarla. *“Las condiciones la ponemos nosotros, nadie lo va a venir a hacer, no*

*van a venir a poner casas de medio camino, ni hospital de día... nadie lo va a venir a hacer. Las condiciones las tenemos que crear nosotros”, aclara.*

Si bien cada una de las instituciones destinadas a la atención y al abordaje de la salud mental tiene sus características y problemáticas particulares, el Hospital Dr. Abel Ayerza al no poseer un área de Salud Mental formalizada, ésta pertenece al área clínica médica que posee el hospital. Ante esto, progresivamente se comenzó a utilizar las camas del área clínica médica para realizar las internaciones de casos de salud mental, siendo así que se puede apreciar que los profesionales distinguen, dentro del área clínica, dos tipos de internaciones, las de los pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos (donde estarían los pacientes de salud mental). El psiquiatra explica que la internación de los pacientes no quirúrgicos es un *“recurso terapéutico extraordinario, debe utilizarse como último recurso, cuando no queda ninguna alternativa y debe ser lo más breve posible; en caso de hacerlo no debe ser en los monovalentes sino en los polivalentes, hospitales generales”*. También afirma que responde a una serie de condiciones tales como que la internación no debe exceder los 7 días, ya que así se evita alejar a la persona de la comunidad y afectos; se la considera *“de carácter restrictivo y muy poco terapéutico”*, se la utiliza sólo cuando se agotaron las alternativas; *“es voluntaria”*, no se aceptan internaciones compulsivas ni logradas por engaños; del mismo modo si no hay conformidad en el transcurso de la internación se respeta la voluntad del paciente, *“y en caso de no acordar en ello se consulta a la instancia capacitada para decidir, la judicial”* añade; además, se requiere la presencia de familiares obligadamente.

Menciona que en caso de que estos no puedan ser contenidos por la institución debido a que se requiera un tiempo mayor de internación o que el paciente presente, por ejemplo, ideas suicidas persistentes se hace necesaria la derivación al Hospital Regional José A. Ceballos. Este hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Bell Ville, localizado a 75 km de la ciudad de Marcos Juárez, y es una institución polivalente que cuenta con un Área de Salud Mental. El área de cobertura del mismo comprende los Departamentos Unión y Marcos Juárez, con una población de aproximadamente 210.000 habitantes. A su vez, además de receptor derivaciones desde el Hospital de Marcos Juárez, también el de Corral de Bustos. El psiquiatra plantea que no recuerda cuando fue la última vez que derivó. Remarca que el trabajo en Bell Ville es totalmente diferente al del hospital, *“Bell Ville es Córdoba nosotros somos una lugar de frontera, nosotros no tenemos que desmanicomializar porque no tenemos manicomios, nosotros no tenemos que derribar el monstruo aquel, ese es su problema. Nosotros tenemos que crear”*, explica.

Por otro lado, en la entrevista grupal los profesionales de Salud Mental del hospital (asistente social, dos psicólogas y el psiquiatra) enfatizan el hecho de que a pesar de que se sancionó la Ley 9848 nuestra provincia no destina suficientes presupuestos para el área de salud mental, y ante esto se evidencia la ausencia de inversión de recursos en infraestructura, personal, dispositivos de tratamiento, atención, etc. Siendo así, que el presupuesto de una institución que atiende 600 pacientes es casi equivalente al que nuestra provincia destina para atender la problemática de salud mental de más de tres millones de cordobeses. Frente a los reclamos realizados por los profesionales de la salud mental, las autoridades provinciales sostienen que la provincia no dispone, en el corto plazo, de los recursos necesarios para llevar adelante los desafíos de la Ley 9.848.

Una de las psicólogas comienza a desplegar las prácticas que se llevan a cabo en el hospital, una de ellas es la junta de discapacidad, *“es un dispositivo que funciona en el Hospital desde hace más de 10 años”*. Está integrada por un médico Neurólogo, una Psicóloga, una Asistente Social y una Fonoaudióloga. La función de dicha Junta consiste en otorgar el Certificado de Discapacidad a personas que poseen o han adquirido alguna discapacidad que les imposibilite el normal funcionamiento y/o la realización de sus actividades cotidianas. El Certificado Único de Discapacidad (CUD) es un documento público que acredita la condición de discapacidad de una persona y

las prestaciones que necesita de acuerdo a lo previsto en las Leyes 22.431 y 24.901. Es un trámite voluntario y gratuito que consta de la evaluación interdisciplinaria en la que los profesionales determinan, de acuerdo a la documentación presentada por el interesado, si encuadra o no dentro de las normativas vigentes de certificación de discapacidad.

Para evaluar la funcionalidad y disfuncionalidad del paciente utilizan el CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud): se determina la clasificación y codificación de la discapacidad como el resultado de la interacción que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación y el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales).

Las psicólogas enuncian que las personas deben solicitar un turno que se otorga con 2 o 3 meses de demora. Dicho certificado posee una validez normal de 5 años luego de los cuales debe renovarse. Una vez con el turno, las personas deben presentarse ante la Junta, que funciona únicamente los días miércoles de 7.30 a 9.30 con toda la documentación correspondiente, que se les especifica en el momento en que solicitan el turno. Allí, la persona es observada y evaluada en el caso que se requiera o que presente alguna contraindicación, entrega la documentación correspondiente que debe estar completa y en regla, sin ningún tipo de excepción. Luego de cumplidos estos requisitos se procede a completar un formulario codificado, en donde cada afección tiene un código correspondiente que la representa. Estos datos luego son cargados en un sistema y la persona damnificada/beneficiaria puede retirar el certificado a la semana siguiente, en el caso de no haber inconveniente alguno. *“Por lógica el certificado debería entregarse de forma instantánea pero al no contar el Hospital con las necesidades materiales y de infraestructuras básicas, el trámite debe ser demorado”*, irrumpe la asistente social. Estas necesidades son una computadora, una impresora y un servicio de internet. La falta de estos bienes imposibilita a las personas que forman parte de la Junta poder entregar de forma inmediata el certificado ya que estos datos deben ser cargados en el sistema en otra oficina y por otra persona que cumple la función de secretaria que es la encargada de transcribir todos los datos codificados al sistema correspondiente. De allí, es que plantea la asistente social la imposibilidad de cumplir con la entrega inmediata. De esta manera la persona solicitante debe volver a la semana siguiente a retirar dicho Certificado.

También se realizan entrevistas a mujeres para ligadura de trompas, de acuerdo con lo mencionado por una de las psicólogas este dispositivo consiste en una entrevista a mujeres que desean realizarse ligadura de trompas, en ellas interviene también el ginecólogo del hospital. En la entrevista se les preguntan a las solicitantes cuál es el motivo por el cual desean la intervención quirúrgica. *“Se les explica en qué consiste la operación, cuales son los beneficios y las contraindicaciones y/o consecuencias negativas”*, aclara. Y finalmente luego de un extensivo interrogatorio de define si el pedido es aceptado o no. Las psicólogas cuentan que por lo general asisten mujeres de entre 20 y 25 años y que la mayoría de los pedidos son porque ya tienen por lo general 3 o 4 hijos y manifiestan no querer quedar embarazadas. Otra de las psicólogas aclara que se les informa sobre los diversos métodos anticonceptivos que existen y que son de utilización simple pero generalmente manifiestan la falta de cuidados y de constancia en el uso de los mismos. *“Si bien este método resulta definitivo e irreversible, las condiciones socioeconómicas y culturales de las solicitantes hacen poner en duda sobre la ética que conlleva esta decisión. Por lo general las solicitudes son aceptadas. Se les pide que lo consideren, que se informen bien sobre cómo se lleva a cabo la intervención y que pregunten sobre cualquier duda o temor que se les presente antes de llegar a una decisión definitiva”*, aclara la asistente social.

Otras de las prácticas que realizan es un taller cognitivo con adultos mayores en el asilo del hospital que se lleva a cabo los días viernes de 9.30 a 10.30. El mismo

consiste en realizar diversos tipos de actividades de “*carácter estimulativas*” (término utilizado por una de las psicólogas) para los adultos mayores asilados. Las psicólogas sostienen que se tienen en cuenta la diversidad de personas que asisten al mismo como las facultades e impedimentos ya sea de tipo físico o cognitivo para elaborar las tareas. De este modo se elaboran diferentes actividades desde las más simples como colorear figuras y pintar, la identificación de caracteres (letras y números), sopas de letras, sumas y restas, completar frases. Para las personas que cuentan con problemas en la visión se implementa dispositivos de lectura y comprensión de cuentos. Así mismo, además de las actividades cognitivas se favorece también, en los casos posibles la estimulación del diálogo y la palabra. *“Estas personas por lo general no tienen mucho contacto con personas externas, en algunos casos son personas que se encuentran solas en la vida y en otros casos poseen familiares que los visitan periódicamente”*, indica una de las psicólogas.

Realizan también un taller de teatro que se lleva a cabo los días Lunes de 16.30 a 18.30 hs. Está compuesto por un grupo diverso de personas de diferentes edades y con problemáticas singulares, se llevan a cabo diversos tipos de actividades, relacionadas al teatro. Pequeñas puestas en escena de ejercicios que son coordinados por una encargada, la cual trabaja ad honorem, que dirige, propone y participa también en dichas actividades, también exponen sus obras en el hogar de ancianos que, como sostiene una de las psicólogas, *“es una posibilidad de reforzar los lazos”*. En el encuentro se comparten experiencias, vivencias y situaciones que cada uno va contando. *“Se comparte mates, música, cantos y baile. Cada uno propone alguna actividad, algo en lo que se interesa o en lo que tiene alguna habilidad y acordamos para cada lunes la realización de estas actividades”*, sostiene otra de las psicólogas.

Y finalmente un Taller de Educación Física este taller surge debido a que se venía observando en el Comité de Admisión que era recurrente en el relato de los pacientes el sedentarismo o tendencia a estar en la cama por varias horas al día. Fue así que surge por parte de los profesionales la idea de generar un Taller de Educación Física que tenga por objetivo no sólo evitar el sedentarismo sino también fortalecer el lazo social entre los participantes y sus familiares. El taller es coordinado por un profesor de Educación Física que se dispuso a realizar el mismo ad honorem y en él participan no sólo los pacientes de Salud Mental, sino también familiares, vecinos y profesionales del hospital.

El psiquiatra añade que en un Congreso en Villa María presenta un informe proponiendo alternativas a la internación, *“nos dimos cuenta que entre los consultorios externos y las derivaciones a Bell Ville había un universo de personas, con los consultorios no alcanzaba y Bell Ville excedía.”* Entonces fue así y por la idea de un paciente que comenzaron a realizar talleres; desde sus inicios el taller fue sobre música, actualmente en la sala de espera sentados alrededor de una mesa se realizan las actividades que ellos propongan, como pintar, cantar, tocar instrumentos, realizar manualidades y durante el transcurso se interactúa entre los pacientes y los profesionales sobre lo acontecido durante la semana, convirtiéndose así en un lugar o espacio de contención. El mismo se caracteriza por la realización de una o varias actividades grupales con la finalidad de fortalecer el lazo social y generar un estado de ánimo favorable frente a las diversas situaciones que viven. *“Así comenzó nuestro trabajo con la creación de talleres, no es un taller de bajar línea, al contrario el trabajo es horizontal. No interesa el producto del taller sino fortalecer lazos, afección de los lazos sociales. Eso nos permite evitar la línea divisoria entre el hospital y la comunidad”*.

A partir de un convenio firmado entre el Centro Universitario de Marcos Juárez, bajo la mediación de la Municipalidad, con el Hospital Dr. Abel Ayerza y otros efectores de salud de la ciudad para que alumnos de la materia de 6to año Práctica Profesional Supervisada (PPS) puedan realizar sus residencias; según lo expresado por una recién graduada este convenio fue sumamente importante puesto que es donde se crea el comité de admisión que se lleva a cabo los días miércoles a partir de

las 9:00 luego de la Junta de Discapacidad y su duración depende de la cantidad de entrevistas solicitadas.

*“El comité consiste y funciona como puerta de ingreso al ámbito de la salud mental”*, expone el psiquiatra. Puesto que cada nuevo paciente que llega al hospital solicitando asistencia psiquiátrica o psicológica deberá primero asistir a la entrevista de admisión. En un primer momento el comité solo estaba formado por la Psicóloga y los practicantes como observadores. Luego se incorporó la asistencia del Psiquiatra y una asistente social, *“lo que le dio un encuadre interdisciplinario a las entrevistas”*, remarca el psiquiatra. Esta necesidad en la conformación del comité se debió a las exigencias y necesidades que presentaban las personas solicitantes. Algunas personas que llegan al hospital piden asistencia psicológica y otros directamente solicitan asistencia psiquiátrica. De esta manera, la participación tanto de la psicóloga como del psiquiatra y la asistente social en el comité de admisión permite satisfacer las expectativas de las personas que requiera ayuda en salud mental.

La psicóloga graduada de la extensión áulica explica que las entrevistas de admisión puede ser solo una o extenderse a más entrevistas según los casos que se presenten. La entrevista es llevada a cabo, por lo general entre 40 y 50 minutos. Luego se le solicita al paciente que se retire del consultorio un momento para que entre los profesionales evalúen que tipo de tratamiento se llevará adelante en caso de seguir con el mismo. Así se derivan los pacientes a una terapia psicológica, psiquiátrica o si el caso lo requiere algún servicio de asistencia social. En caso de una crisis que requiera de internación, ésta se realiza en las habitaciones de los pacientes no quirúrgicos, esta no debe extenderse más de siete días, ya que es un recurso terapéutico extraordinario; es por ello que debe de ser breve, sirviendo para contener una situación que, de necesitar realizarse a través de otro dispositivo, se derivará al mismo. Se requiere la presencia de familiares para mantener cercano los vínculos del paciente.

De acuerdo con lo expresado por el equipo de profesionales de salud mental se destaca el importante del trabajo de la asistente social pues es quien se encarga de contactar pacientes, realizar los trámites para las pensiones, trabajar con las familias de los pacientes. En palabras del psiquiatra: *“hace todo lo que no sabemos”*.

El psiquiatra también reconoce la labor con la abogada del equipo, explica que es una tarea fundamental e intensa, sobre todo porque fue necesario desarmar toda una concepción formada con respecto a los pacientes, *“trabajar con la asesoría letrada, que defiende nuestros pacientes, fue difícil... mucho trabajo nos costó hacerles entender que tienen que defender nuestros pacientes y no a la sociedad”*, comenta. Esto se debe porque la mayoría de informes que tuvieron que hacer tienen que ver con el imaginario social respecto de la locura, es decir si son peligrosos o no para la sociedad, o la necesidad que tiene el municipio por las internaciones o derivaciones al hospital de Bell Ville en vez de reunirse a trabajar interdisciplinariamente con respecto a la etapa pre judicial y las evaluaciones que tienen que hacer.

Se refiere a un juicio iniciado por parte de la Municipalidad para con el Hospital Dr. Abel Ayerza con respecto a un ciudadano de la ciudad, *“dijeron que no hicimos nada, más de treinta informes presentamos. Ellos no hicieron nada, lo único que querían era internarlo... ¿y después qué?”*, enuncia. Plantea que hay que tener criterios coherentes para internación, *“la internación psiquiátrica no viene a suplir problemas sociales, no se puede psiquiatrizar problemas familiares, deben resolverse en los ámbitos que corresponden...”*, y continúa diciendo: *“el trabajo que tiene que hacer el municipio querían que lo haga solamente nuestro equipo, llegamos hasta el tribunal de la Corte Suprema de Justicia de la provincia, por casos paradigmáticos”*.

Se trata de un hombre que sufre de esquizofrenia paranoide (según el cuadro clínico) y diariamente se lo puede observar deambulando por las calles de la ciudad. El psiquiatra sostiene que solamente requiere tratamiento ambulatorio y no corresponde la internación, también que todos los trabajadores de la salud mental del hospital están

comprometidos a un acompañamiento permanente del tratamiento de esta persona. *“Normalmente lo que la justicia nos pide es una valoración de si se necesita o no internación, se limita habitualmente a eso; nosotros, en general no solamente damos una opinión profesional sino sugerir alternativas terapéuticas”*, comenta.

Plantea también que generalmente se dificulta el trabajo con los Centros Periféricos de Atención Primaria de Salud porque están continuamente derivando al hospital, *“no se puede seguir pensando que lo difícil tiene que ir al hospital, esa es una lógica manicomial, todavía mandan a pacientes con el título de peligrosos, ¡basta de trabajar así!”*, exclama. Sostiene que la Municipalidad no entiende que el hospital por más que sea de Marcos Juárez es *“departamental”*; *“exigen cosas que los más pobres no exigen, como por ejemplo que salgamos a resolverles las cuestiones del terreno que ellos no pueden resolver... imagínate si el resto de Municipios del departamento pidieran lo mismo... sería una locura”*, sostiene.

Es por ello que remarcan, tanto el psiquiatra como las psicólogas y asistente social la importancia del trabajo interdisciplinario, *“no se trata de ir al consultorio solamente y después derivar al hospital, porque es un caso difícil. Cuando forzamos la realidad a que entre en tu marco teórico y no la tomamos como una herramienta interpretativa sino un todo lo contrario, es una proyección”* plantea una de las psicólogas. *“La perspectiva teórica representa un objetivo en sí mismo, es decir, nos permite posicionarnos de una manera particular pero a su vez, en el ámbito institucional e interdisciplinario, nos convoca a hacer uso de nuestra propia herramienta”* afirma otra de las psicólogas.

Según exponen los profesionales del equipo de Salud Mental, el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza teje redes de trabajo y contención con otras instituciones y programas generando un trabajo interdisciplinario, como por ejemplo con los Centros de Salud Periféricos y Municipales, Hospitales Municipales de ciudades y pueblos cercanos a Marcos Juárez, C.E.C.A.L. (Taller protegido Municipal), Área de Violencia Familiar, Programa Municipal de Prevención y Asistencia de Adicciones, Hogar del Corazón, que aloja niños con diversas dificultades familiares, Guardería Hijitus, E.P.A.E (Equipos Profesionales de Acompañamiento Educativo) y Tribunales. A pesar de las dificultades que se presentan con la APS, sostienen que ellos están siempre para responder las demandas de cualquiera institución, *“el trabajo interdisciplinario es el nuestro, es el equipo, es poder pensar cada caso cada situación que se presenta en ese cruce”*, manifiesta el psiquiatra. Y continúa diciendo una de las psicólogas *“depende más de ellos que de nosotros”*.

Otra de las dificultades que se les presentan a los profesionales de la salud mental es el trabajo con el sector privado, un ejemplo de ello es que los sanatorios privados de Marcos Juárez trabajan con PAMI pero segregaban pacientes que tenían problemas como alcoholismo por ejemplo y los mandaban al hospital. *“La ley establece que los privados tienen que adecuarse, pero no lo hacen ni lo van a hacer”*, sostiene el psiquiatra.

El equipo de Salud Mental destaca que es necesaria una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que decidan asociar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. La finalidad es poder brindar servicios de salud de manera coordinada, integral y equitativa a una población definida, dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos, financieros y por el estado de salud de la población a la que sirve. *“De allí que es esencial generar un cambio mediante el trabajo en red con la finalidad que tienda cada vez más a la integralidad de la atención basada en procesos asistenciales estructurados en redes; la co-responsabilización y participación de la comunidad”*, manifiesta una de las psicólogas. Es por eso que gracias al aporte de la sociedad y del Hospital es que se está construyendo una casita con consultorios con la idea de que funcione como un hospital de día.

En el encuentro con los trabajadores de la APS, el enfermero, comenta que el Centro de Salud N° 3 de la Villa Argentina se abrió en el año 2001, dos años después

de que se abrió el segundo (Centro Periférico N°2: Barrio Sabattini). El primer Centro dependía de la Provincia, pero luego pasa a depender de la municipalidad. El centro era una casita de barrio, *“no estaba ampliado como ahora”*, dijo. Antes solo tenía pediatría, clínica médica, ginecología y psicología solo una vez por semana y un enfermero que trabajaba horario compartido entre mañana y tarde; actualmente se trabaja de horario de corrido de 7 a 19hs.

*“Hace aproximadamente 4 años se refaccionó el centro, se amplió, y se construyeron más consultorios, sumando odontología, enfermería, baños privados, baños para los pacientes del centro, etc. Y de esta manera queda nuevamente inaugurado el Centro, incorporando mayor cantidad de profesionales; hoy en día se encuentran trabajando dos clínicos, dos ginecólogos, tres psicólogas, dos pediatras, una fonoaudióloga, cuatro enfermeros”*, comenta el enfermero entrevistado.

El enfermero explica que geográficamente encuentra ubicada *“en uno de los puntos de la periferia”*. El objetivo de dicha disposición geográfica es descentralizar la salud, que la gente tenga acceso y que el mismo sea cercano a su lugar de residencia. Pero aclara el que la atención primaria de la salud es *“ir a la gente”*, no al revés, *“esperar a que la gente venga”*, comenta. Continúa diciendo acerca de la importancia de realizar talleres de promoción y prevención en situaciones determinadas, ir al club, a la escuela, ir casa por casa como última instancia. *“El equipo de salud, los profesionales que asistimos, debemos salir, realizar talleres, actividades, en base a un relevamiento previo para ver que familias del barrio se encuentran vulnerables, cuales se encuentran en un nivel de menor vulnerabilidad, etc. Y también que la gente asista al Centro, pero para completar la finalidad que tiene la atención primaria de la salud en tanto tal es necesario ir a la gente.”*

Como políticas de Salud Nacionales comenta que en vigencia, en el Centro Periférico N° 3, cuenta con el plan “Remediar”, que es un plan que mandan una vez por mes donde se realiza una estadística sobre el mismo; contiene medicamentos desde anticonceptivos hasta inyectables, sería todo lo que es vía oral e inyectables. Otro de los planes Nacionales es el plan “sumar o nacer”, manejado por la Provincia, lo que abarca este plan es actuar como una mutual, pero no privada, es decir, cada consulta que se realiza un paciente, se registra la consulta que se hizo y con qué profesional, luego se realiza un informe y se lo envía a la Nación para así enviar subsidio al Centro, y este dinero se utiliza para gastos de la institución, refacciones, etc.

También cuenta con el de “La leche fortificada”, este es un plan nuevo, desde los seis meses hasta los once años, pero para poder acceder a este plan es obligatorio hacer controles periódicos con el pediatra u otro profesional. Así mismo, el enfermero lo ve como una *“herramienta estratégica”* para que las madres realicen los seguimientos durante el embarazo, reafirmando, que hay mamás que no vuelven hasta poco tiempo antes de parir. Otro, es el de médicos comunitarios, lo que se intenta es hacer una conexión con las otras instituciones como son la escuela, la familia, etc.

Surge así la pregunta sobre el trabajo interdisciplinario, comenta que se da en el programa de médicos comunitarios. *“Pero que dentro del Centro, se trabaja interdisciplinariamente con alguna patología en particular. A veces llega un niño que su madre lo trae al pediatra y, el pediatra observa que tiene alguna problemática de tipo emocional por ejemplo, se lo deriva al psicólogo o empiezan a trabajar ambos profesionales conjuntamente. Pero siempre es una patología en particular la que da como resultado un trabajo interdisciplinario”*, comenta el enfermero. A su vez plantea que la problemática que presenta la institución misma, y para con la población, es la falta de comunicación, sobre todo de tipo interdisciplinario. O crear cargos que estén toda la mañana, porque por ejemplo el pediatra viene solo dos horas y se va, para eso es necesario crear políticas de salud efectivas.

Sostiene que la gente está muy conforme con el Centro Periférico número 3, de tenerlo en el barrio. *“Pero que es necesaria la difusión en los medios de comunicación*

de lo que se hace acá en el Centro y de lo que la institución brinda, los programas que existen, etc. Porque hay mucha gente que desconoce lo que podemos brindar acá”, finaliza.

Finalmente en la entrevista con integrantes del Programa “Médicos Comunitarios”, una Psicóloga, una Asistente Social y una Médica, comentan que el estilo institucional podría definirse a partir de una forma se trabajó individualista donde cada profesional busca cumplir sus propios objetivos, justificando que cada uno pone su mirada unidimensional de la salud. La médica plantea que buscan, desde su trabajo, crear y recrear junto a la comunidad estrategias y actividades que se fundamenten y orienten a garantizar el derecho a la salud a jóvenes de la ciudad. Es un proyecto de investigación-acción-participativa llamado “EnRedAndo, con derecho a tener derechos”, recuperando la mirada epistemológica que propone la educación popular (prácticas pedagógicas dirigidas al crecimiento de los sectores populares en su capacidad de participación real en las decisiones que afectan su vida cotidiana. A partir de las situaciones problemáticas, y la determinación de fines y medios para la acción a través de una construcción colectiva, de reflexión y análisis).

El equipo tiene como línea transversal en estos años la realización de talleres en sala de espera puesto que *“se visualiza la eficacia con la que cuentan los mismos a la hora de hacer llegar información fiable a las personas que se asisten en el centro de atención primaria de salud”*. Se trabaja en base al concepto de *“oportunidades perdidas”*, este término viene a proponer a los equipos de salud a aprovechar los momentos o *“tiempos muertos”* en donde se *“espera un turno”*, explica la psicóloga.

La Asistente Social comenta que realizan *“talleres móviles”* en escuelas sobre Salud Sexual y Reproductiva cuyo marco legal es la Ley Nacional N° 25673 (2002) “Salud sexual y reproductiva” y la Ley N° 26743 de “Igualdad de Género”. También con la Ley de Educación Sexual Integral N° 26150 (2006). Y talleres de sensibilización sobre diversas temáticas, sensibilización sobre derechos de los jóvenes, la instancia final de este taller es la realización de actividades de Promoción de la Salud. Abordan temáticas relacionadas con sus historias de vida, vivencias, emociones y expectativas en torno a la maternidad. En este sentido, se reflexiona sobre aspectos del ambiente familiar en el cual crecieron y se desarrollaron hasta la situación de maternidad, apuntando al fortalecimiento de las capacidades de decisión, acción y control sobre sus vidas.

## **ANÁLISIS INTERPRETATIVO**

En función de los resultados obtenidos, enmarcados desde la teoría que fundamenta nuestro trabajo de investigación y teniendo en cuenta los antecedentes descriptos, realizaremos un análisis interpretativo con los nuevos conocimientos que el campo brinda para construir un nuevo saber y una nueva mirada acerca de la realidad por la que hoy en cuanto al trabajo interdisciplinario en la ciudad.

Para comenzar, se sabe que en Argentina no existe un sistema integral de salud, sino más bien se encuentra conformado por un sistema de salud mixto compuesto por tres sectores pocos integrados entre sí y fragmentados también en su interior, sector Público, privado y el de las obras sociales. El sector público se encuentra conformado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud, funcionando bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud ya sean nacionales, provinciales o municipales. Estas instituciones se caracterizan por brindar atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago pero durante las últimas décadas el sistema público sufrió un gran deterioro produciendo un repentino crecimiento del sistema de Obras Sociales.

Marcos Juárez es una ciudad que cuenta con un Hospital Público “Hospital Dr. Ayerza”, con tres Centros de Atención Primaria de la Salud ubicados en las zonas

periféricas de la ciudad y dos Sanatorios Privados: “Sanatorio San Roque” y “Sanatorio Privado Sudeste”. Por lo tanto, el Hospital Dr. Abel Ayerza y teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, pertenece al ámbito de la medicina pública provincial, brindando atención gratuita a toda la población del departamento; pero no solamente a los ciudadanos de Marcos Juárez. Esta aclaración es importante de remarcar puesto que depende también del aporte de diversas organizaciones e instituciones no hospitalarias.

En este caso cabe mencionar a los tres Centros Periféricos de Atención Primaria con los que cuenta la ciudad, los cuales *“no hacen más que derivar al hospital”* según lo mencionado por el psiquiatra del hospital. De acuerdo con la entrevista de los profesionales del Programa Médicos Comunitarios cuando se cuestiona acerca de su trabajo en Salud Mental no se visualiza una estrategia para atender a las demandas que quedan por fuera de los turnos dados.

De acuerdo con el ARTICULO N° 9:

El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010) .

En la entrevista con el equipo de Médicos Comunitarios del Centro Periférico de Salud N° 3 del “Barrio Villa Argentina” no se logró detectar la inserción de la atención en Salud Mental en la estrategia de atención primaria, ante la pregunta acerca del trabajo en Salud Mental sólo respondieron acerca de la realización talleres móviles en escuelas sobre Salud Sexual y Reproductiva cuyo marco legal es la Ley Nacional N° 25673 (2002) “Salud sexual y reproductiva”, la Ley N° 26743 de “Igualdad de Género” y con la Ley de Educación Sexual Integral N° 26150 (2006). *“Bajada de línea”*, esa fue la descripción del psiquiatra del hospital y acuerdo con él. Esto permite pensar en las posibles articulaciones entre las concepciones de APS y las dos posibilidades de relación entre APS y salud mental de Stolkiner y Solitario, en donde se ve claramente que se trata de una APS Selectiva cuya labor como primer nivel básico es atención esencial o enfoque de focalización, un “asistencialismo puro.”

“Habilitación de agentes de la comunidad y agentes generales de salud para actuar sobre los nuevos problemas (violencia, consumo de sustancias, problemáticas de la niñez y adolescencia, detección y apuntalamiento de familias en riesgo etc.) en programas específicos dirigidos a poblaciones “de riesgo” (...) Estas acciones se incorporan en programas focalizados a poblaciones pobres o fuera de cobertura de seguros. No implica necesariamente una reforma jurídica de fondo con respecto a la atención psiquiátrica, dado que para hacerlo tendría que avanzar regulatoriamente sobre las prestaciones del sector privado y las prácticas corporativas ligadas a ello” (Stolkiner & Solitario, 2007, págs. 10, 11).

Pero en la entrevista con el enfermero de la APS N° 3 se puede notar el pedido y la necesidad del trabajo interdisciplinario cuando indica que la Atención Primaria de la Salud es *“ir a la gente”*, no al revés, *“esperar a que la gente venga”* Y también *“que la gente asista al Centro, pero para completar la finalidad que tiene la atención primaria de la salud en tanto tal es necesario ir a la gente”*. Al menos hay un trabajador que tiene presente estas cuestiones que son de suma importancia ya que constituyen la puerta de entrada para que toda persona acceda al sistema de salud, *“es mucho más que una simple extensión de los servicios básicos de salud; abarca factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud”* (OMS, 1978, pág. 12). A su vez, cuando plantea la necesidad de un trabajo interdisciplinario, se entiende por interdisciplinar a que las

diferentes disciplinas interactúen, que se requiere un trabajo en equipo pero es interesante analizar puesto que el trabajo interdisciplinario que plantea el enfermero tiene que ver con una patología, entonces ¿dónde queda el sujeto?, ¿dónde queda lo singular? Esto es sumamente importante puesto que para construir un trabajo interdisciplinario es necesario una concepción participativa e integral, donde se considera la problemática como inherente a la vida social, buscar un compromiso con los agentes en cuestión interrogando el problema o la situación.

Del mismo modo que remarcan insistentemente los trabajadores de la Salud Mental del hospital en seguir trabajando en equipo, con la sociedad y sobre todo con los profesionales de la salud que se encuentran trabajando en la Municipalidad a quienes aún en su imaginario siguen sosteniendo la peligrosidad del loco haciéndose manifiesto en las declaraciones efectuadas por el psiquiatra del hospital con respecto a las derivaciones permanentes que realizan. Sobre todo si estas personas lo que allí buscan, consciente o inconscientemente, es algún tipo de paliativo para su padecimiento o algo que les permita reconstruirse *“para lograr dialectizar con el mundo”* como dice Franco Basaglia (Basaglia, 1972). Sin lugar a dudas, se puede afirmar a partir de las palabras de los profesionales de la Salud Mental que tal peligrosidad no existe, es una idea instalada en el imaginario social que justifica muchas veces la falta de compromiso como cuerpo social. Además la Ley Nacional de Salud Mental impone una responsabilidad que no es propia ni exclusiva de un sector o de un saber. Es una responsabilidad colectiva y eso es una cuestión que remarca constantemente el Hospital.

En cuanto al primer objetivo planteado sobre conocer cómo se organiza el área de Salud Mental del hospital y la práctica cotidiana de sus trabajadores/as, el Hospital Dr. Abel Ayerza no posee un área de Salud Mental formalizada, sigue sin ser reconocida por las autoridades provinciales que sostienen la institución; lo que no les impide a los profesionales y a la población, asumir a su cargo de manera conjunta la responsabilidad de seguir con la intención de sustentar las bases para la creación de un área específica y reconocida de Salud Mental dentro del Hospital. Cabe mencionar que los trabajadores de salud mental del Hospital mencionan la escases de recursos destinados a la salud pero esto no imposibilita que se siga trabajando pues las personas que coordinan los talleres sean profesionales que trabajen ad honorem. En cambio los profesionales de la salud mental están remunerados puesto que las psicólogas y la asistente social están contratadas, es decir, firman contratados anualmente por su trabajo, en cambio el psiquiatra permanece a lo que institucionalmente se denomina *“planta permanente”*. *“para que un profesional pase a ser de planta permanente, lamentablemente, es una decisión política”*, afirma la asistente social.

En cuanto a los modos de abordaje en el tratamiento de usuarios/as, todos los dispositivos que funcionan en el hospital permiten una fundamentación teórica que representa una base desde dónde poder observar el funcionamiento, los modos de relación y el espacio en donde se presta un servicio de salud. La perspectiva teórica representa un objetivo en sí mismo, es decir, permite posicionarnos de una manera particular pero a su vez, en el ámbito institucional e interdisciplinario, convoca a hacer uso de cada herramienta propia. Tal como lo plantea una de las psicólogas respecto a los tipos de terapias psicológicas que se utilizan en la atención a los padecientes mentales, cada profesional aplica aquella teoría desde la cual sostiene su praxis sin que ello genere algún tipo de discrepancias con el resto de los profesionales. Es importante reconocer que no existe una teoría y praxis hegemónica en la que todos deban embarcarse, más bien existe un cierto eclecticismo teórico-práctico tendiente a asegurar un mismo fin, la recuperación y preservación de la salud del paciente.

En función de lo prescrito por la Ley 26657, artículo 8; *“debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario incluyendo diversas disciplinas (...)”*(Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657., 2010) el Hospital cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención en Salud Mental a diferencia

del equipo de trabajo en el Centro de Atención Primaria, quienes se sienten muy cómodas trabajando multidisciplinariamente; a pesar de que el enfermero plantee la necesidad de un trabajo interdisciplinario puesto que permite, parafraseando lo expresado por el psiquiatra del hospital “aportar la propia mirada” que enriquece el modo de interpretar y de abordar la realidad del lugar de trabajo y la realidad del otro, a fin de poder responder a las necesidades que plantea. Además dicho trabajo interdisciplinario, genera apertura, comprensión muy poca resistencia ante los nuevos paradigmas favoreciendo la paulatina transformación de la vida de los padecientes. Tal como lo expresan Cohen y Natella con el sentido de que

“al dejar de concebir al manicomio como lugar único para la cura del enfermo mental y abrir esa tarea a otros espacios, también se descentraliza la responsabilidad sanitaria. Cada uno de nosotros, desde su lugar, desde su saber, desde su compromiso, puede contribuir a la tarea terapéutica”.(Cohen & H Natella, 1995)

En la práctica cotidiana el hospital trabaja en el comité de admisión, la realización de talleres, los consultorios externos, la junta de discapacidad, entre otros. Y es sumamente importante remarcar que estos dispositivos fueron creados por los alumnos de psicología cuando realizaron sus residencias. El análisis del conjunto de la información hallada da cuenta que garantizar una posible interdisciplinaria requiere de transformaciones que comprometan dimensiones institucionales, organizativas, técnicas y profesionales para contribuir a una mejor comprensión de los avances que se producen y de las dificultades que permanecen.

Con respecto al trabajo con otras instituciones, el hospital tiene una labor más intensa con Tribunales; la Ley de Salud Mental impacta en la labor de hacer justicia, se trabaja el caso por caso y esto implica el reconocimiento de la diversidad y la subjetividad de cada sujeto. Por eso los profesionales de la salud mental del hospital plantean el trabajo arduo que realizan con los integrantes de la asesoría letrada, alternando la integración de varios saberes y sectores que colaboran para abordar la situación desde su complejidad dado que las respuestas que no son sólo disciplinaria sino dando lugar a un cúmulo de conocimientos sistematizados que atraviesan la vida de las personas que está en constante transformación, producto de las distintas situaciones que atraviesan a lo largo de la vida. Lo que intentan es hacer comprender que la tarea de la asesoría letrada tiene que considerar esta complejidad aprovechando los recursos que ofrecen las diversas disciplinas que integran el equipo y la necesidad del trabajo interdisciplinario y trabajo intersectorial. Como sostiene Alicia Stolkiner la interdisciplinaria tiene que ver con un posicionamiento que obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. (Stolkiner A. , 2005)

Según lo planteado por los profesionales, el Hospital Regional Dr. Abel Ayerza teje redes de trabajo y contención con otras instituciones y programas generando un trabajo en red, Hospitales Municipales de ciudades y pueblos cercanos a Marcos Juárez, C.E.C.A.L. (Taller protegido Municipal) que funciona desde el año 1988 con el fin de proporcionar un espacio donde jóvenes y adultos con necesidades especiales adquieran habilidades laborales, promoviendo actividades complementarias con el Hospital posibilitando compartir, producir y sostener una actividad profesional en el marco de una ética común.

También realizan trabajos en red con el Área de Violencia Familiar, el Programa Municipal de Prevención y Asistencia de Adicciones, Hogar del Corazón que aloja niños con diversas dificultades familiares, Guardería Hijitus, E.P.A.E. (Equipos Profesionales de Acompañamiento Educativo) pertenecientes a la Subsecretaría de Promoción de la Igualdad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Provincia, tiene como misión el acompañamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, contribuyendo a la generación de condiciones pedagógicas institucionales

favorables para garantizar el derecho a la educación de todos los niños, niñas, jóvenes y adultos que transitan el sistema educativo, en todos sus niveles y modalidades. Por último, con Tribunales de Marcos Juárez. Todos estas instituciones y equipos están integrados por profesionales de diversas disciplinas.

Con los servicios que el Hospital más dificultades presenta para trabajar son los de APS debido a las derivaciones que hacen constantemente al hospital, la imposibilidad que presenta para trabajar conjuntamente; teniendo en cuenta que implementar la APS en Salud Mental fue y es un gran desafío ya que indica un compromiso a integrar: un plan general, político, de capacitación de problemas de la salud en las condiciones sociales del bienestar; a la Salud mental a las políticas de una medicina social que sea capaz de cuidar de la enfermedad pero también de hacer promoción de salud; a la comunidad a través de sus organizaciones naturales en todos los niveles de gestión de sus problemas de salud mental. Los Centros de Atención Primaria de la Salud conforman el primer nivel de atención en salud es decir, que los centros de atención primaria de la salud constituyen la puerta de entrada para que toda persona, miembro de la comunidad, acceda al sistema de salud. Sin duda, aquí radica uno de los mayores desafíos a superar.

A partir del encuentro con el psiquiatra del área de Salud Mental se hace impactante las molestias que presenta cada vez que se habla de la APS, sobre todo de la Municipalidad. Claramente tiene que ver con los conflictos que llegaron hasta tribunales, a su vez manifiesta que no espera nada de nadie sino que todo parte del trabajo de ellos, esta necesidad de hacer, sus discusiones con quienes piensan que la ley de salud mental es mera utopía. Esto permite descubrir el potencial creativo, intelectual y social que reviste cada paciente y a cada profesional de salud mental del hospital; la posibilidad de mantener un trato igualitario, sin miedos, sin prejuicios, ni presiones de cualquier tipo; que pueden relacionarse y vincularse socialmente como cualquier ser humano, desde el trabajo, el arte, la educación, el deporte, la amistad, en definitiva desde cualquier expresión que brote del ser humano.

Al mismo tiempo es sumamente importante y necesario responsabilizarnos como sociedad ante el abandono que presentan las políticas de municipales y provinciales para sostener los recursos de este tipo de instituciones que seguirán siendo necesarias y son responsabilidad de las políticas de estado.

## **REFLEXIONES FINALES**

Sentimos que soplan vientos nuevos, en función de las prácticas desmanicomializadoras efectuadas en diferentes lugares del mundo y desde el planteamiento de la Ley de Salud Mental que rige en nuestro país, su arribo es conocido.

Resta esperar que estos presupuestos cambien posturas cristalizadas que consideran necesarias la formalización del Área de Salud Mental de la institución, aunque resulte difícil. Pero se valora todo el trabajo de las personas que forman parte del Hospital Dr. Abel Ayerza remarcando que el cambio empieza por uno, las riendas de esta nave las manejan los trabajadores de la Salud Mental y la comunidad. No es de menor importancia manifestar que lo difícil, los obstáculos no viene por parte de la comunidad, pues todo lo contrario, sin ella no se habría logrado todo lo que se está llevando a cabo en el hospital. Personas que trabajen ad honorem en estos tiempos resultan heroicas, comprometidas.

Resulta más angustiante saber que los obstáculos vienen de las políticas del estado, de la provincia y del municipio, pero queda claro que la fuerza está en el pueblo que lucha por el cumplimiento de la Ley 26.657, la cual parte de la concepción del sujeto con padecimiento mental como sujeto de pleno derecho, lo cual implicó un cambio a nivel teórico-epistemológico, jurídico, de las políticas, los servicios y las prácticas, al pasar de una visión represiva a una de derechos. Sin embargo, con la

letra escrita no es suficiente, es necesario decisión política e implicarnos como sociedad para lograr su plena implementación la cual llevará al “verdadero cambio”.

El trabajo rutinario, el cansancio, el malestar que produce la cultura misma no queda exento en las instituciones de salud. El trabajo de estos trabajadores de la Salud Mental de escuchar, alojar y considerar a las personas desde su singularidad, desde su subjetividad es la premisa fundamental que se considera esencial dentro del ámbito de salud pública. La asistencia gratuita, no remunerada de las personas que asisten a este tipo de instituciones pareciera restarles derecho (en algunas ocasiones) a un trato preferencial y profesional. La dimensión de la espera se pone en juego en la sala de espera misma de un hospital más que en ningún otro lugar. En ella, las personas comentan sus males, sus problemas, sus dudas.

Creemos necesario ponernos en lugar del otro, en este caso de todos los ciudadanos que son o pueden ser usuarios de estos servicios, quienes son el eslabón más vulnerable de todos, para entender que solo desde su lugar es posible comprender lo que es mejor para su cuidado, quitando prejuicios infundados, búsqueda de poder, intereses mezquinos, intenciones ingenuas. Es por eso que es necesario establecer las siguientes propuestas, tales como seguir fortaleciendo los nuevos dispositivos creados a partir de la ley de Salud Mental especialmente en la construcción de las casas de medio camino, como así también las casas autogestionadas (Ley 9848, art 6) para lograr la revinculación y el fortalecimiento de los lazos sociales.

Mantener un mayor seguimiento de los usuarios desde el equipo interdisciplinario para estar atentos a los posibles avances o para advertir algún tipo de retrocesos en el tratamiento terapéutico, generar puentes para lograr debilitar las imposibilidades que se presentan ante el trabajo en red del Hospital y la APS, para ello es necesario las capacitaciones del equipo interdisciplinario como posibilidad de trabajo en equipo y de actualización respecto a los nuevos desafíos que los problemas coyunturales presentan, a las nuevas modalidades de abordar a un paciente, como así también, respecto de los diferentes puntos de vista que surgen del trabajo interdisciplinario y que no siempre coinciden desde los enfoques de la medicina, la psiquiatría, la psicología, la psicopedagogía, el trabajo social o la enfermería.

Y finalmente, sería muy positivo establecer algún medio de difusión masiva, como ser una “Revista mensual de la comunidad”, una radio, una página web, que posibilite transmitir las buenas noticias de lo que sucede en la comunidad terapéutica gracias al trabajo comprometidos de todos y cada uno y como una posible acción terapéutica para los pacientes.

Es un mar por ahora difícil de navegar pero el destino está claro.

## BIBLIOGRAFIA

- Basaglia, F. (2008). *"La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio"*. Buenos Aires: Topia Ed.
- Basaglia, F. (1972). *La institución negada. Informe de un Hospital psiquiatrico*. Barcelona: Barral Editores.
- Cohen, & H Natella, G. (1995). *Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro*. Buenos Aires: Lugar.
- De Souza Minayo, M. (2007). *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar Ed.
- Ferrara, F. (1985). Conceptualización del campo salud. En *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires: Catálogo.
- Fidalgo, M. (2008). "Consideraciones conceptuales acerca del "bien salud" y conformacion del sistema salud. En *Adios al derecho a la Salud* (pág. 32). Buenos Aires: Espacio.
- Foucault., M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de cultura económica.
- Galende, E. (2008). Introducción. En *Psicofármacos y Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gorbacz, A. (2011). Ley 26.657: una gran oportunidad. *Psicoanálisis y Hospital . Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657*. (2010). Buenos Aires.
- OMS. (1978). *La Atención Primaria de la Salud*. Washington: OMS/OPS.
- Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. *IX Jornada Nacional de Salud Mental*. Posadas. Misiones.
- Stolkiner, A., & Solitario, R. (octubre de 2007). *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental : la articulación entre dos utopías*. Obtenido de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad2/subunidad\\_2\\_3/stolkiner\\_solitario\\_aps\\_y\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_solitario_aps_y_salud_mental.pdf)