

Sistematización de una experiencia de Salud mental comunitaria en contexto de pandemia

Por Daniela Rolando, Karen Wagner, Jorge Moyano y Liliana Di Cianni

Daniela Rolando. Licenciada en Trabajo Social. Hospital de Día, Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”, Bahía Blanca, Argentina.

Karen Wagner. Licenciada en Trabajo Social. Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”, Bahía Blanca.

Jorge Moyano. Licenciado en Trabajo Social. Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”, Bahía Blanca.

Liliana Di Cianni. Licenciada en Psicología. Hospital Interzonal General “Dr. José Penna”, Bahía Blanca, Argentina

El presente trabajo intenta dar cuenta de la experiencia de implementación de la Ley de Salud Mental a partir de un trabajo interdisciplinario e intersectorial realizado desde el Hospital de Día (HdD) perteneciente al Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” de la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina, en el marco del contexto atravesado por la emergencia sanitaria por COVID-19.

En primer lugar, describiremos brevemente la institución en la que desarrollamos nuestras prácticas como trabajadores de la salud. En segundo lugar, reflexionaremos acerca del modo en que el contexto actual de pandemia nos ha impactado, conllevando esto a repensar nuestras intervenciones para rediseñar las respuestas institucionales ante las demandas y necesidades de los usuarios que concurren al dispositivo. Y por último, compartiremos algunos interrogantes que se han suscitado en este recorrido.

El HdD es un dispositivo terapéutico de inclusión social en el marco de la comunidad que tiene como eje la existencia de talleres productivos, terapéuticos y artísticos y el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Su operativa se encuentra enmarcada en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la perspectiva de los derechos humanos. A partir de las prácticas diarias, lo que buscamos es desarrollar la autonomía de cada sujeto, promover y restituir el lazo social, familiar y comunitario. Como establece el artículo 9° de la ley 26.657 (2013):

“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 la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”

Desde esta perspectiva, proponemos el sostenimiento de un abordaje que concibe a la salud desde un modo complejo e integral centrado en el sujeto como sujeto de derechos.

Desde esta perspectiva, la salud mental -en consonancia con la determinación social de la salud- requiere ser entendida bajo la óptica de una complejidad que contemple los diferentes elementos que condicionan y causan los padecimientos en salud mental, sus consecuencias en la vida

cotidiana, en el lazo social y la dinámica entre ellos. En este sentido, la preservación y mejoramiento de la salud implica una dinámica de construcción social y de redefiniciones: no reducir al sujeto a su diagnóstico, no culpabilizar, no estigmatizar el malestar, correrlo del lugar que le cupo históricamente asociado a la locura como algo negativo. Se busca realizar intervenciones en las que se tenga en cuenta la singularidad de cada sujeto y sus condiciones de vida en la comunidad.

El nuevo paradigma de abordaje de la salud mental nos ha abierto las puertas a un sinfín de posibilidades terapéuticas, desde una perspectiva integral de acuerdo a las singularidades y las necesidades reales de cada persona con padecimiento mental, posicionándolas como sujetos de derecho, lo que implica la inclusión social, la oportunidad de trabajar, de acceder a la educación y a ser atendidos en un sistema de salud en el que sus decisiones sean tenidas en cuenta. Tomamos el debate instalado por Mario Rovere (1998), quien plantea la *“calidad de la atención en salud centrada en el usuario”* proponiendo un deslizamiento en relación a varios conceptos que atravesaron y atraviesan históricamente el campo de la salud, entre ellas el sujeto de la atención a quienes van dirigidas las prácticas en salud, recuperando algo fundamental -según su perspectiva- que es la subjetividad del usuario. En palabras de Rovere (1998),

“uno no mejora el servicio si no involucra al usuario, es decir si no estructura un nuevo acuerdo, un nuevo contrato de calidad”. Contrato de calidad que supone entre otras cosas descubrir el problema de la subjetividad”

Uno de los ejes de trabajo del HdD son los talleres artísticos y productivos, los cuales permiten promover el lazo social, familiar y comunitario, el desarrollo de autonomía y el fortalecimiento de cada uno de ellos como sujetos de derecho. Estos espacios sirven de apoyo y contención de los diferentes usuarios que asisten a la institución, permitiendo a su vez el desarrollo de la creatividad, expresión de subjetividades y el acompañamiento en lo que hace a la existencia de vida y buen vivir.

La emergencia del COVID-19 ha impactado en la vida cotidiana de los usuarios que concurren al dispositivo, ya que muchos de ellos no tienen referentes familiares o comunitarios y su referencia es el HdD. Asimismo, teniendo en cuenta que en contextos habituales los usuarios requieren de los apoyos brindados por diferentes actores de la sociedad civil y efectores públicos que ofician de *“puente”*, algunos actores se han retirado en este contexto particular, agravando o generando inaccesibilidad en las prácticas de apoyo, lo cual acarrió más vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad no tiene que ver únicamente con los riesgos que implica el contagio de COVID-19 sino más bien con la profundización de otras problemáticas inherentes a la vida que quedan relegadas, como la participación en los talleres, el acceso a bienes asistenciales (alimentos - higiene), los modos de comunicación y de relación con los *“otros”*. etc.

El modo en que impacta el Covid 19 tiene que ver también con un modo singular en el territorio, en cada familia y en cada sujeto. Por ello es que no pensamos a la enfermedad de un modo unicausal. El virus o el riesgo de contraerlo ingresa en una persona que tiene una historia particular, con determinados vínculos y en un contexto sociopolítico. Tomando a Carballeda (2020), *“Lo social marca la diferencia en la percepción”*. Y en este sentido, creemos que es importante acompañar y promover las prácticas del autocuidado, respetando la otredad y los recursos que puede poner en marcha cada sujeto.

Por lo antedicho, la emergencia del COVID-19 también ha impactado en nuestras prácticas

diarias y dinámica institucional, obligándonos a repensar nuestras intervenciones para rediseñar las respuestas institucionales a las necesidades de los usuarios que concurren al dispositivo. La emergencia de la pandemia nos llevó a redefinir la modalidad de participación y acompañamiento. En un primer momento nos propusimos como equipo transformar el acompañamiento presencial desde la institución en la que se realizaba el encuentro físico con el otro, en un acompañamiento psicosocial telefónico a partir de llamados que se realizaban semanalmente. Por otro lado, comenzamos a repensar una nueva modalidad para la participación en los espacios terapéuticos, el taller de huerta, el de la revista y el de teatro.

El taller de huerta permaneció en funcionamiento a pesar de la emergencia de la pandemia, pero parte de su redefinición tuvo que ver con la profundización de los roles de acompañamiento en las actividades que allí se desarrollaban. La huerta orgánica es un proyecto de articulación con el INTA. Esto permite la posibilidad de estar en formación permanente realizando cursos y capacitaciones que luego son puestos en práctica en el espacio del taller. De allí se desprende un espacio de venta y socialización de lo producido (hoy de manera virtual) para generar una remuneración para los usuarios. Al experimentar que dos de los usuarios participaban con frecuencia y comenzaban a expresar ideas, sensaciones y expresiones de su emocionalidad atravesada por el aislamiento, comenzamos a llevar un registro escrito y audiovisual y a plantear breves consignas de comunicación que continuaban diariamente en la huerta.

Algunas de estas expresiones que surgieron en este nuevo encuadre fueron:

“Vengo a reiniciarme en las relaciones porque es una de las cosas que más inhibe el estar aislado.”

“Valorar el espacio abierto, las plantas el ver como la naturaleza también descansa de nosotros.”

“Trabajo y eso me ayuda a sacarme la mierda de encima.”

“Vine porque estaba en mi casa, no tenía nada que hacer.”

“Acá me siento bien, me siento fuerte siento que vivo.”

“Ellos descargan muchas cosas, puedo colaborar con algún pensamiento que ellos tienen” (enfermera).”

El invernadero del patio trasero fue convirtiéndose en una especie de *consultorio traslúcido* que permitió impulsar diálogos y expresiones inéditas. Llamamos así a un espacio de diálogo intersubjetivo que se generó espontáneamente en el invernadero de nylon traslúcido que permite el paso de la luz del sol pero genera un cierto resguardo e intimidad a las personas así como a las plantas que hay en su interior.

La instalación de este espacio generó una circulación de vivencias y sentires subjetivos y colectivos sobre las cuáles pudimos empezar a intervenir como equipo. Al mismo tiempo se fue fortaleciendo el espacio y convocando al resto de los participantes. Posteriormente -y luego de advertir que el patio trasero se constituyó en un afuera permitido y saludable para los usuarios- se fue invitando a quienes venían a retirar medicación o alimentos a que pasaran en forma de turnos al patio, de manera que pudieran entrar en contacto con la naturaleza, con el sol y con el aire libre, como elementos básicos y negados en un proceso complejo de distanciamiento social.

Lo relatado en el transcurso del trabajo muestra la intención de continuar trabajando en el marco de la ley 26.657, en la que se evidencia un claro desplazamiento conceptual y práctico de la lógica manicomial hacia la salud mental comunitaria, aun en contexto de pandemia.

Como equipo somos defensores de la ley porque nos permite legitimar las prácticas cotidianas, ya que si bien la ley tiene diez años, aún hasta el día de hoy persiste una lógica de pensamiento asilar-manicomial al interior del hospital y en la sociedad en general. Como menciona Emiliano Galende, el cambio de paradigma implica una batalla simbólica que nos invita a reflexionar sobre las diferentes formas en que son disputadas las definiciones en torno a los problemas de la salud mental, su valoración, los modos en que debe ser tratada y quienes son los profesionales habilitados para esto.

A continuación compartimos los enlaces a tres videos que sintetizan e ilustran las experiencias del taller de huerta y de revista en el HdD durante este tiempo:

- Espacio Taller de Huerta, Hospital de Día, testimonios: <https://youtu.be/C6JLWsj-bws>
- Espacio Taller de Huerta, Hospital de Día, testimonios: <https://youtu.be/ZgkmYUOhfcA>
- Espacio Taller de Revista, Hospital de Día, testimonios: <https://www.youtube.com/watch?v=9oOGJfbd8BU>

Bibliografía

Carballeda, A. (2020). Trabajo Social en tiempos de Pandemia. Una mirada a las posibilidades de la intervención del Trabajo Social en la Pandemia del Covid-19 y algunas reflexiones sobre el contexto. En: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>.

Galende, E. (2008). Psicofármacos y salud mental, la Ilusión de no ser. Editorial Lugar. Buenos Aires.

Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2013). Consultada en febrero de 2021 en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>

Rovere, M. (1998). Calidad centrada en el ciudadano. Ponencia del 80 Congreso de la Salud del Municipio. Rosario.

Fragmentos y relatos de las experiencias de los usuarios que concurren al Taller de Huerta del Hospital de Día.