

margen N° 103 – diciembre de 2021

Experiencia de la estrategia Altas Cuidadas Hospitalarias en un servicio de internación del Hospital J. T. Borda

Por María Vita y Cristian H. Carlini

María Vita. Licenciada en Trabajo Social. A cargo del Departamento del Servicio Social del Hospital José T. Borda (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina) y trabajando simultáneamente en diversos Centros Privados de Salud Mental.

Cristian H. Carlini. Licenciado en Trabajo Social del Servicio Social del Hospital Teresa Germani (Laferrere, La Matanza, provincia de Buenos Aires); del Departamento Social/Servicio de Internación 24 del Hospital José T. Borda Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina y del Staff de Docentes del Curso de Postgrado de Gestión en Servicios de Salud organizado por la Asociación de Profesionales de Salud (APS), San Justo, La Matanza, Argentina

A continuación deseamos compartir una ponencia realizada el 21 de octubre de 2021 en las X Jornadas Científicas Virtuales del Hospital Provincial Simplemente Evita de la Localidad de González Catán, Partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Dicho trabajo se presentó en el formato de abstract y posteriormente en el formato de presentación de diapositivas (tipo PowerPoint).

El eje estructural de la presentación consistió en revalorizar -en el trabajo con pacientes del Hospital J. T. Borda- la Estrategia de Altas Cuidadas Hospitalarias (desde ahora EACH) entendida la misma como un proceso de gestión que contempla tres fases / momentos totalmente interrelacionados, que son los siguientes:

- a) La problematización del Sujeto;
- b) La construcción de la Estrategia para la obtención de un Alta Sustentable;
- c) El seguimiento Integral del Sujeto (tanto Psiquiátrico, Psicológico y Social).

Esta perspectiva de trabajo intenta revalorizar la importancia de una perspectiva humanista y que ponga en tensión lógicas manicomiales en cada una de nuestras intervenciones.

A su vez, como toda producción conceptual, está totalmente abierta a seguir mejorando dicha EACH con nuevos y múltiples aportes.

Animarnos a plasmar inquietudes, ideas, generar reflexiones, etc., es una concreta forma de realizar una pausa entre tantos movimientos. Movimientos que visibilizan la enorme y diversa complejidad de la realidad social de la que formamos parte y en la que -desde nuestras perspectivas teóricas / Ideológicas y Metodológicas- construimos nuestros respectivos objetos de intervención y de investigación. Apostando a poder concretar esta pausa reflexiva es que deseamos compartir una experiencia de trabajo que no sólo intenta interpelar a las lógicas instituidas y hegemónicas imperantes en el abordaje e intervenciones con población con padecimiento de salud mental (SM), sino que

también interpela constantemente nuestras propias intervenciones como Licenciadxs en Trabajo Social en el ámbito de Salud.

Esta experiencia denominada “Estrategia de Altas Cuidadas Hospitalarias” fue sostenida en el Servicio de Internación N° 29 desde fines de 2018 hasta mayo de 2021 por un equipo interdisciplinario constituido por 2 Médicos/as Psiquiatras (sumándose 2 médicas residentes a inicio del 2021), con la colaboración de un compañero Psicólogo y la presencia de un Profesional Trabajador Social de planta (desde el verano de 2019) y la supervisión del equipo tratante con una Profesional Licenciada en Trabajo Social a cargo del Departamento del Servicio Social.

Esta EACH se sustenta en las propias políticas de la profesión del Trabajo Social (en su rica historia y en sus continuas resignificaciones de su intervenciones); en los lineamientos principales de dos leyes nacionales: Ley Nacional N° 26657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental”, Ley Nacional N° 26529 “Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud” y en los aportes progresistas de varios de los ejes que plantea el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina.

En esta EACH se intenta trabajar los siguientes ejes de análisis y de recreación dialéctica de la práctica profesional:

1. Concepción de una Salud Mental Dinámica;
2. Construcción de un espacio de trabajo con perspectiva Interdisciplinaria, tanto para los lineamientos terapéuticos en el acompañamiento y tratamiento a cada paciente como para una estrategia que ponga en jaque todo tipo de modelo de saber hegemónico (no sólo el médico psiquiátrico);
3. Reducción de las cronificaciones institucionales sin dejar de lado la singularidad y la realidad social de cada paciente;
4. Concepción humanística y de reivindicación de los Derechos Humanos;
5. Concepción de un modelo dialéctico que supere la falsa opción entre la sobreprotección y el abandono del paciente;
6. Visión Crítica contextual a través del análisis de las múltiples expresiones de la cuestión social como estructura con sus diversas coyunturas;
7. Planificación Estratégica;
8. Redes y visión Multiactoral;
9. Historización de la patología en salud mental y su atravesamiento en todas las variables del sujeto;
10. Enfoque teórico/ ideológico / metodológico que parta de una concepción de diagnóstico situacional;
11. Fortalecimiento de los lazos sociales, promoción del paciente como sujeto grupal y promoción de habilidades de convivencia durante su internación;
12. Articulación sustentable con los actores del sistema judicial;
13. Enfoque de trabajo alternativo a las estigmatizaciones / rotulaciones vigentes sobre el/la “Loco/a peligroso/a”;
14. Inclusión de las redes sociofamiliares desde el inicio de la internación;
15. Construcción de lógica instituyente vs. la lógica instituida
16. Análisis del doble círculo de expulsión como antítesis de las EACH;
17. Defensa de una Hospitalización vs. Desmanicomialización;

18. Planificación de estrategias que eviten procesos de desubjetivación;

Estos son los múltiples ejes de análisis -totalmente interrelacionados entre sí- que deseamos compartir a través de la elaboración de un Power Point para estas jornadas.

PRESENTACIÓN A MODO DE DISPOSITIVAS

X Jornadas Científicas Virtuales Hospital Simplemente Evita, González Catán, partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires, Argentina. Año 2019

Experiencia de la Estrategia «Altas Cuidadas Hospitalarias» en un Servicio de Internación del Hospital J. T. Borda (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina)

Diapositiva 1

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA ALTAS CUIDADAS HOSPITALARIAS (EACH)

LLAMAMOS «EACH» AL PROCESO DE GESTIÓN QUE COMIENZA EL PRIMER DÍA DE LA INTERNACIÓN Y CONTEMPLA:

- A) LA PROBLEMATIZACIÓN DEL SUJETO;
- B) LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE UN ALTA SUSTENTABLE;
- C) EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL SUJETO (DESDE LO PSIQUIÁTRICO, PSICÓLOGICO Y SOCIAL).

Diapositiva 2

A) PROBLEMATIZACIÓN DEL SUJETO (1):

- HISTORIZACIÓN DEL SUJETO SOCIAL, QUE INCLUYE SU PATOLOGÍA EN SALUD MENTAL Y SU ATRAVESAMIENTO EN TODAS LAS VARIABLES DEL MISMO (FAMILIAR / VINCULAR, ECONÓMICA / PATRIMONIAL, LABORAL / OCUPACIONAL, SANITARIA / CLÍNICA, HABITACIONAL, PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, ETC.).
- ANÁLISIS ESPECÍFICO DE SU POSICIÓN EN LA ESTRUCTURA SOCIO ECONÓMICA TOMANDO COMO EJE LA «CUESTIÓN SOCIAL» INCLUYENDO LAS DESIGUALDADES SURGIDAS ANTE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LA DIVERSIDAD DE GÉNERO.
- INDAGACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DEL SUJETO EN FUNCIÓN DE SUS CAPACIDADES CIVILES (JUICIO DE DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD; TIPO DE DEFENSOR / CURADOR, ETC.).

Diapositiva 3

A) PROBLEMATIZACIÓN DEL SUJETO (2):

- INDAGACIÓN DEL ACCESO A SUS DERECHOS COMO CIUDADANO Y A LOS REFERIDOS A SU CONDICIÓN DE SUJETO CON PADECIMIENTO MENTAL (DOCUMENTACIÓN NECESARIA, BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIA, POLÍTICAS PUBLICAS DE ASISTENCIA, ETC.).
- ANÁLISIS DEL DISPOSITIVO DE INTERNACIÓN EN FUNCIÓN DE EVALUAR SI ÉSTE REÚNE LOS RECURSOS TERAPÉUTICOS NECESARIOS PARA SU ADECUADA REHABILITACIÓN.
- INDAGACIÓN DE SU POSICIÓN SUBJETIVA FRENTE A SU PADECIMIENTO DE SALUD MENTAL.

Diapositiva 4

B) CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE UN ALTA SUSTENTABLE (1):

- INCLUSIÓN DE LAS REDES SOCIO FAMILIARES DESDE EL INICIO DE LA INTERNACIÓN, YA NO SOLO PARA PROBLEMATIZAR EL SUJETO, SINO TAMBIÉN PARA:

- 1) CONTINUAR EVALUANDO EL VÍNCULO DEL SUJETO CON SUS REDES, A FIN DE LA CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS.

- 2) PROMOVER SU PARTICIPACIÓN EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SUJETO.

- 3) INDAGAR ACERCA DE CÓMO SIMBOLIZAN LA PATOLOGÍA MENTAL QUE ATRAVIESA AL SUJETO.

Diapositiva 5

B) CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE UN ALTA SUSTENTABLE (2):

- 4) DEFINIR OPERATIVAMENTE SI ESTOS ACTORES PUEDEN CONSTITUIRSE EN UN VERDADERO SISTEMA DE APOYOS QUE PERMITAN SU ALTA SUSTENTABLE.

- 5) BÚSQUEDA DE REDES INSTITUCIONALES, COMUNITARIAS / BARRIALES, ETC., COMO RECURSO PARA LOS SUJETOS, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS SIN REDES SOCIOAFECTIVAS PRIMARIAS.

- 6) CONCEPCIÓN DE UN MODELO DIALÉCTICO QUE SUPERE LA FALSA OPCIÓN ENTRE LA SOBREPOTECCIÓN Y EL ABANDONO DEL PACIENTE.

Diapositiva 6

B) CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE UN ALTA SUSTENTABLE (3):

- 7) PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE INTERVENCIONES QUE EVITEN LA DESUBJETIVIZACIÓN Y LA DESCONTEXTUALIZACIÓN.
- 8) DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE UNA DERIVACIÓN A UNA INSTITUCIÓN ACORDE A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE SU REHABILITACIÓN.
- 9) CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO DE TRABAJO CON PERSPECTIVA INTERDISCIPLINARIA TANTO PARA LOS LINEAMIENTOS TERAPÉUTICOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y TRATAMIENTO A CADA SUJETO, COMO PARA PONER EN JAQUE TODO TIPO DE MODELO DE SABER HEGEMÓNICO (NO SÓLO EL MÉDICO PSIQUIÁTRICO).

Diapositiva 7

B) CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE UN ALTA SUSTENTABLE (4):

- 10) ANÁLISIS PERMANENTE DE LA NECESIDAD DE LA CONTINUIDAD DE LA MODALIDAD DE INTERNACIÓN COMO ÚNICA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA.
- 11) ARTICULACIÓN SUSTENTABLE CON LOS ACTORES DEL SISTEMA JUDICIAL Y LOS ORGANISMOS CREADOS POR LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL, PARA QUE ESTÉN AL SERVICIO DE LAS NECESIDADES Y DERECHOS DEL PACIENTE Y QUE NO SE CONSTITUYAN EN EVALUADORES DE SU TRATAMIENTO Y/O ESTRATEGIAS DE ALTA.

Diapositiva 8

C) EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL SUJETO (TANTO PSIQUIÁTRICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL)

- ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL QUE GARANTICE EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SUJETO
- CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO EN EL PROPIO HOSPITAL ANTE EL FRACASO DE LA ESTRATEGIA TERRITORIAL (FALTANTE DE TURNOS, DE MEDICACIÓN, ETC.).
- ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL ANTE LAS SITUACIONES DE CRISIS/DESCOMPENSACIONES DE UN PACIENTE QUE NO PUEDAN RESOLVERSE EN SU TERRITORIALIDAD, EN SUS REDES FAMILIARES O EN LA INSTITUCIÓN QUE FUE ALOJADO (SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA).
- OFRECIMIENTO A LOS REFERENTES SOCIO AFECTIVOS DEL PACIENTE DEL ESPACIO DE ESCUCHA Y ORIENTACIÓN DEL EQUIPO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN ANTE DIFERENTES EVENTOS QUE PUEDEN GENERAR DESCOMPENSACIONES.

Diapositiva 9

Breve reseña estadística de los tipos de Altas Generadas desde mayo 2020 hasta mayo 2021		
Altas generadas a través de la EACH	altas brindada por solicitud del propio paciente (antes de que se fortalezca la construcción de la EACH)	Alta por abandono del tratamiento por parte del paciente
8	5	2
- Pacientes que re ingresaron por descompensación: 0 - Pacientes que se descompensaron pero se logró que se estabilicen / compensen sin necesidad de internación: 4 - Dichas compensaciones se lograron a través de las redes de diversos actores construidas desde la EACH	Pacientes que reingresaron por descompensación: 3	Pacientes que re ingresaron por descompensación. Sin registro de las consecuencias de su decisión.

Diapositiva 10

ALGUNOS EJES A MODO DE DISPARADORES PARA APORTAR A ESTA PRESENTACIÓN:

- Necesidad de trabajo alternativo a las estigmatizaciones / rotulaciones vigentes sobre el/la “Loco/a peligroso/a”.
- Construcción de la lógica instituyente vs. la lógica instituida.
- Análisis del Triple Círculo de Expulsión como logística metodológica / instrumental (la sociedad/cultura, instituciones manicomiales y algunas familias expulsivas/ no continentes).
- Diferencia entre el concepto de Hospitalización y el de Manicomialización.
- Concepción de una Salud Mental Dinámica y humanística y de reivindicación de los Derechos Humanos.

Bibliografía

LEY NACIONAL N° 26.657 (Derechos a la Protección de la Salud Mental); LEY NACIONAL N° 26.378 (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad); LEY FEDERAL DE TRABAJO SOCIAL N° 27072.

Carballeda Alfredo. El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social, En Revista Margen, Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición Electrónica. Edición N° 82, Buenos Aires, 2016. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf>

Cazzaniga Susana. “Trabajo Social e Interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud”. En Revista Margen, Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Edición Electrónica. Edición N° 27, Buenos Aires, 2002. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>

Cooper, David. (1972). Psiquiatría y Antipsiquiatría. Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicosomática. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Dabas, E. (1998). Redes sociales, familia y escuela, Ed. Paidós, Buenos Aires.

Foucault, Michel. (1989). El poder: cuatro conferencias. Universidad Autónoma Metropolitana. Editorial Libros de Laberinto, México.

Goffman Erving. (2001). Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Editorial Amorrortu. 1 edición, 3 Reimpresión, Buenos Aires.

Pagaza Margarita Rosas. (1998). Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en el Trabajo Social, Editorial Espacio, Buenos Aires.

Rovere M. (1997). “Planificación Estratégica en Salud; acompañando la democratización de un sector en crisis”, En Cuadernos Médicos Sociales. Recuperado de: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/09/planificacic3b3n-estratic3a9gica-acompac3b1ando-la-democratizacic3b3n-de-un-sector-en-crisis.pdf>