

El equipo de salud mental en el hospital.

Tisera, Ana, Pauleau, Christian, Siquier, Gaston y Lorenzetti, Vanesa.

Cita:

Tisera, Ana, Pauleau, Christian, Siquier, Gaston y Lorenzetti, Vanesa (2005). *El equipo de salud mental en el hospital. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/318>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/SVE>

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL

Ana Tisera; Christian Pauleau; Gaston Siquier; Vanesa Lorenzetti
Proyecto UBACyT. Universidad de Buenos Aires

Resumen

El objetivo de este trabajo es explorar la existencia de equipos interdisciplinarios en escenarios sanitarios correspondientes al área de rehabilitación del hospital J. T. Borda. La demanda de re-estructuración de la asistencia psiquiátrica en América del Sur comenzó en la década del ochenta, y se oficializa en los noventa con la Declaración de Caracas, donde se prioriza la descentralización del hospital psiquiátrico y la creación de estructuras alternativas. El hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, aísla al usuario de su medio, generando mayor discapacidad social, pone en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo y requiere la mayor parte de los recursos financieros y humanos. La legislación actual en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires fija entre sus principios la intersectorialidad y la interdisciplina en el abordaje en salud mental y pone el acento en la reinserción social de aquellos que atraviesan una internación. El proyecto de Reconversión Hospitalaria del Hospital Borda sigue los planteos actuales en Salud Mental que expresan las legislaciones vigentes (Ley 448). Esto motiva a investigar acerca de los nuevos desafíos de la gestión en salud mental.

Palabras Clave

Ley Equipos interdisciplinarios desinstitutionalización

Abstract

MENTAL HEALTH'S HUMAN GROUP AT PUBLIC HOSPITAL
The following theme of research is included in the UBACyT project: Psychosocial and community praxis in health. The claim about the renovation of psychiatry assistance in South America has started in 80 decade, legitimizing it 90 decade in Caracas Declaration. The psychiatry hospital, single form of assistance, separates the users inciting more disability social and endangering patient's humans and civilians rights. The actual legislation in Buenos Aires City make prominent the intersectorly, the interdiscipline and the activation social. The Hospital Borda's reconversion hospital project carry on the Mental Health laws in force, then, that motive to research about news challenges in mental health management and the existence of interdisciplines human groups in Hospital Borda's rehabilitation area

Key words

law Interdiscipline deinstitutionalization

Fundamentación

La existencia de equipos interdisciplinarios que lleven adelante prácticas resocializantes, comunitarias que prioricen la reinserción social dentro del área de rehabilitación de un hospital monovalente se investigará mediante una metodología cuantitativa

La desinstitutionalización es definida teniendo en cuenta el plan de salud mental y la ley 448 de la Ciudad de Buenos Aires y el Plan de Reconversión Hospitalaria de la actual gestión del hospital monovalente Borda. En estos documentos se priorizará el abordaje interdisciplinarios tanto en lo asistencial como en la re-inserción social

El hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, aísla al usuario de su medio, generando mayor discapacidad social, pone en peligro los derechos humanos y civiles

del enfermo y requiere la mayor parte de los recursos financiero y humanos. La revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios obliga a la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

El **Proyecto de Reconversión Hospitalaria** de la última gestión del hospital Multidisciplinario "José T. Borda" dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires toma como eje la desinstitutionalización. Actualmente se intenta aplicar la reciente ley de Salud Mental (Ley 448) que tiene entre sus planteos esenciales la voluntad de transformación de las instituciones tradicionales como el hospital monovalente de Salud Mental. Esto motiva a investigar acerca de los nuevos desafíos de la gestión en salud mental en términos de saberes y prácticas

La misión de control social o contención del enfermo mental ha cambiado o intenta cambiar a la misión de desinstitutionalizar al paciente mental con la implementación cada vez mayor de saberes y prácticas tendientes a la socialización y la reinserción social. La visión como nivel de aspiración es terminar con el aspecto manicomial y la función de depósito del mismo y transformar su población crónica.

Coexiste actualmente la institución del siglo pasado, junto con estrategias comunitarias y mecanismos innovadores en su carácter y en sus orientaciones.

La tendencia actual en salud mental es la paulatina sustitución de ese modelo asilar hacia programas comunitarios, por ejemplo los preceptos que se recomiendan en la Declaración de Caracas (OPS, 1991). La modalidad de dicha conversión sigue siendo un campo de interrogación. Hoy no se puede fundamentar desde el punto de vista científico ninguna reclusión ni **prolongada ni indeterminada**. Los avances en el campo de la psicofarmacología, las psicoterapias individuales y grupales, las experiencias comunitarias argentinas y extranjeras, los documentos oficiales de OMS, etc, han denunciado como arcaica e iatrogénica las internaciones prolongadas. Desde que en 1951 Rene Spitz conceptualizó el **hospitalismo**, se conocen en el campo de la Salud, los efectos devastadores del proceso de institucionalización que superan a los efectos de la enfermedad diagnosticada, generando más alienación.

El Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (2004-2006) plantea en forma expresa la necesidad de que los efectores en rehabilitación tengan un enfoque comunitario tendiente a la reinserción. Actualmente el hospital monovalente es el que concentra la mayoría de las ofertas para paciente que

han sido internados

Según se plantea en dicho plan la ciudad de Buenos Aires presenta un déficit en cuanto a un sistema organizado de redes y programas para cubrir estas tareas asistenciales específicas. "Estas acciones deben integrarse y complementarse con el tratamiento psiquiátrico - psicológico de la persona asistida y su núcleo familiar y comunitario, que permitirá una solución más rápida y efectiva de los padecimientos de los pacientes contribuyendo, también, a producir un cambio cultural respecto a los principios sobre la enfermedad mental y sus consecuencias (...). La rehabilitación y a la resocialización deben considerarse como parte de la tarea asistencial, al igual que el tratamiento psicológico y psiquiátrico de los pacientes que, como efecto de su padecimientos, ven disminuidas o alteradas sus capacidades. Estas acciones deben ser entendidas como un proceso complejo de articulación e integración, siendo imprescindible el **abordaje interdisciplinario**, en tanto que debe darse el trabajo conjunto en el plano terapéutico propiamente dicho y la tarea rehabilitatoria y resocializadora, siendo por tanto imprescindible la participación de la familia y la comunidad, es decir que este proceso debe cumplirse en íntima relación del paciente con su comunidad, como parte de un tratamiento ambulatorio." (Plan de Salud Mental).

En la reciente reglamentación de la Ley de Salud Mental se especifica que el equipo interdisciplinario de Salud Mental tendrá una conformación básica de un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. Se suman otros trabajadores de la Salud Mental en la medida que cuenten con matrícula habilitante y título de grado. En el caso de los enfermeros deben contar con nivel universitario y formación en Salud Mental.

El equipo adquiere mayor responsabilidad en lo que respecta a internaciones donde se busca maximizar el respeto por la singularidad y el fortalecimiento del lazo social. Se afirma que el recurso humano es el recurso fundamental, que no hay saberes y profesiones privilegiadas y define la interdisciplina como un eje transversal fundamental.

El objetivo del presente trabajo es explorar la existencia de equipos multidisciplinarios según plantea la actual legislación de la Ciudad de Buenos Aires en el área de rehabilitación del hospital Borda y las relaciones de las prácticas y saberes sobre desinstitutionalización.

Antecedente nacionales e internacionales

La transformación de la atención de pacientes con sufrimiento mental tiene como antecedente relevante la reforma italiana una de las primeras transformaciones epistemológica y cultural en relación a la locura y a la psiquiatría. Se plantea un desmontaje del saber psiquiátrico que objetiva a la enfermedad mental y le da como único destino la institución psiquiátrica.

La reforma en Andalucía se ha asentado en un pasaje paulatino del modelo hospitalario a un modelo comunitario donde el eje de la asistencia esta centrado en el Equipo de Salud Mental Comunitario. Estos están formados por profesionales que proceden del modelo biológico, de las ciencias de la salud, profesionales de las ciencias de la conducta y de las ciencias sociales. El tamaño del equipo depende de la población asistida. (Torres, F. 2004)

La experiencia brasileña ha sustituido en gran parte el manicomio por una atención comunitaria que también esta organizada en equipo. En ese contexto se constituyeron los NAPS (Núcleos de atención psicosocial) que son responsables de cualquier tipo de demanda de salud mental en una determinada región geopolítica. Estos ejercen un mosaico de acciones que lo caracterizan como una estructura compleja, tienen camas de apoyo para acompañantes en situaciones de crisis, atienden a las demandas en residencias y responden a demandas sociales (Amarante, P. 2002)

La reforma rionegrina también hace hincapié en el texto de la ley 2440 a la constitución de equipos terapéuticos y promocionales como responsables operativos. Estos coordinarán y ejecutarán

las tareas necesarias con el conjunto de los agentes de Salud y demás miembros de la comunidad (Capítulo II - Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental)

Metodología: Cuanti-cualitativa Esta dirigida a describir el estado o proceso de la desinstitutionalización.

Instrumentos: Observación participante - Entrevistas semiestructuradas a informantes claves, entrevistas a profundidad a trabajadores de la salud mental y usuarios del área de rehabilitación - Cartografía de dispositivos en red interdisciplinarios e intersectoriales - Historias clínicas

Muestras: Se trata de muestras intencionales conformadas por ambos polos del acto de salud en los territorios concretos: Los trabajadores de la salud y la población usuaria de los servicios del área de rehabilitación. Del área de rehabilitación se tomaran los siguientes servicios: Programa de Preatta, Pan del Borda y Reuniones Multifamiliares del servicio de Emergencia.

Discusión

Evaluamos la existencia de equipos en una totalidad de 30 pacientes en el Pan del Borda y en Programa de Preatta. La mayoría de los pacientes han sido atendidos por psicólogo y psiquiatra al momento de contactarlos. Un 30% de estos pacientes no hicieron aun contacto con trabajadores sociales. La información surge de la lectura de las historias clínicas de dichos pacientes. Consideramos como una primera definición de equipos aquellos que registran la evolución del paciente internado en la historia clínica. También tenemos en cuenta que estos equipos derivan a otros equipos como es el caso del Pan del Borda y Programa de Preatta que recibe a los pacientes por derivaciones. (También se deriva a Terapia ocupacional, Frente de artistas, Hospital de Noche y otras ofertas del área rehabilitación). Notamos que ahí se genera un nuevo equipo de trabajo abocado a la mejoría del paciente. Este nuevo equipo produce un entrecruzamiento de relaciones conformando un equipo ampliado que no siempre escribe en la historia clínica pero que participa activamente en el tratamiento del paciente. (Un ejemplo claro de esto es el rol del enfermero que tiene contacto cotidiano con el paciente) Estas dos modalidades de equipos, uno evidenciado en la H. C. y una forma ampliada lo pensamos según su condición de visibilidad; como grupo visible e invisible.

Otro elemento de nuestro análisis es la discontinuidad de alguno de los integrantes del equipo como en el caso de los profesionales ad-honorem (concurrentes en su mayoría) que suman casi el 60% de la atención hospitalaria.

También hemos tomados en cuenta siguiendo investigaciones anteriores en colectivos de trabajo en salud las condiciones de producción de los actos de salud. La mercantilización de la salud, la privatización y el desfinanciamiento deja sus marcas tanto en los efectores como en los usuarios. La precariedad y el deterioro confiere atributos negativos devaluados en los espacios cotidianos de labor (Zaldúa, G. 2003)

El tema del equipo apunta a una reflexión alrededor de los peligros de hegemonización por una u otra disciplina intentando elucidar acerca prácticas que se orienten a una transformación de los abordajes tradicionales

BIBLIOGRAFÍA

Amarante Paulo- Loucos pela vida: a trajetoria da reforma psiquiátrica no Brasil - Rio de Janeiro. Panorama ENSP (1995)
Zaldúa G. Tisera. Et al. Salud Mental: "Territorios y narrativas, entre la reproducción y la transformación". Anuario 2003, Facultad de Psicología UBA
Minayo, M. C. (1997) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Lugar Editorial. Bs. As.
Materazzi, Miguel Angel (1999) - Salud Mental Enfoque Transdisciplinario -

Editorial Salerno - Buenos Aires-
Programa Mundial de Acción en Salud Mental (2002) Organización Mundial de la Salud
Larrobla, C. y Bodega, N.J. -"Las políticas de asistencia psiquiátrica y desinstitutionalización en America del Sur" - Acta Exp. Psiquiátrica (2000) - Departamento de Psicología Médica y Psiquiátrica, Facultad de Ciencias Medicas - Universidad Estadual de Campina (UNICAMP) Brasil
Desviat, M. (1994) "La reforma psiquiátrica" - Madrid - Ediciones DOR - Ley de Salud Mental - año 2000 - Reglamentación - Año 2004
Plan de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires - 2004-2006
Torres, Francisco - Programa comunitario de atención a personas con trastornos psicóticos - Universidad de Granada - 2002