

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Proyecto 17: una experiencia de integración laboral para usuarios del Hospital Borda, realizada por estudiantes universitarios.

Pereyra, Gonzalo, Poroyán, Melina y Rivero,
Valentina.

Cita:

Pereyra, Gonzalo, Poroyán, Melina y Rivero, Valentina (2017). *Proyecto 17: una experiencia de integración laboral para usuarios del Hospital Borda, realizada por estudiantes universitarios. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/710>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/mfB>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROYECTO 17: UNA EXPERIENCIA DE INTEGRACIÓN LABORAL PARA USUARIOS DEL HOSPITAL BORDA, REALIZADA POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Pereyra, Gonzalo; Poroyán, Melina; Rivero, Valentina
Proyecto 17. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo nos proponemos desarrollar nuestra experiencia como estudiantes universitarios en la implementación de un taller de integración socio-laboral, que denominamos Proyecto 17, explicando cuál es nuestro aporte específico como dispositivo de salud al complejo proceso de desmanicomialización. Enmarcado en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental y tomando algunos de sus artículos, describiremos el dispositivo realizado durante el año pasado y que continúa actualmente en funcionamiento. Caracterizaremos al taller como un aporte tanto para la formación de los futuros profesionales de la salud como para el proceso de salud de los usuarios de uno de los servicios del Hospital Borda. Daremos cuenta, con algunas situaciones y ejemplos, de los beneficios que promueve el dispositivo en los usuarios y propondremos una problematización de los imaginarios sociales instituidos para lograr una transformación instituyente. Por último, concluiremos en la necesidad de una plena implementación de la Ley 26.657 para lograr un mayor acercamiento a un efectivo proceso desmanicomializador y así garantizar una mayor inclusión de las personas con padecimientos mentales en la comunidad.

Palabras clave

Desmanicomialización, Ley 26657, Taller de Integración Socio-Laboral, Imaginarios Sociales

ABSTRACT

PROJECT 17: A WORK INTEGRATION EXPERIENCE FOR USERS OF THE BORDA HOSPITAL, CARRIED OUT BY UNIVERSITY STUDENTS
In this project, we will develop the implementation of a social work integration workshop as university students that we call "PROYECTO 17" (17 project). We would like to explain the approach we can provide as a health care workshop to the hard process of desmanicomialization. We consider the "Ley Nacional de Salud Mental" and we take some articles that would help us to describe the work carried out by this device last year and the work being carried out this year. We describe the project as a contribution to the future health care professionals and to the process to the users of the "Hospital Borda". We will show situations and examples of the benefits that the device brings the users. In addition, we also promote the problematization of Social Imaginaries within the hospital to gain an important transformation. To sum up, we finally consider the necessity of the implementation of "Ley 26.657" to generate an effective desmanicomialization process with all this information we would guarantee the inclusion in the community of people with mental suffering.

Key words

Desmanicomialization, Law 26657, Social Work Integration Workshop, Social Imaginaries

INTRODUCCIÓN

Durante por lo menos dos siglos, el tratamiento para lo diferente (incluida la locura), ha sido el aislamiento social. Michel Foucault, entre otros, sostuvo afirmaciones sobre el lugar histórico que la sociedad le otorgó a lo que se sale de la norma y no resulta productivo para este sistema de acumulación desigual de la riqueza. De esta manera, aparece dentro del hospital psiquiátrico un modelo técnico-médico de la curación y normalización del espíritu. Es así que lo penal y lo psiquiátrico encuentran límites difusos: prisión y manicomio se convierten en una especie de observatorio permanente de la conducta (Foucault, 1986).

Luego de progresivas críticas a este paradigma, y fundamentalmente a sus efectos iatrogénicos en los pacientes, se alcanzó el avance del movimiento mundial de la desmanicomialización y se lograron concretar algunas experiencias interesantes. En nuestra región latinoamericana se llevaron a cabo distintas convenciones internacionales que influyeron en la transformación de esta histórica y retrógrada mirada sobre el tratamiento para el padecimiento mental y subjetivo. Los "Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental" adoptado por la Asamblea General en 1991, la "Declaración de Caracas" de la OPS y de la OMS para la "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud" en 1990, y los "Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas", en 1990 funcionaron como precedentes claves para que como país pudiéramos sancionar en 2010 nuestra "Ley Nacional de Salud Mental - 26.657", que se enmarca en un nuevo paradigma de la salud mental comunitaria, rompiendo con el viejo paradigma asilar. (De Lellis, 2015).

Esta ley nos da un marco normativo de gran utilidad para alcanzar una práctica profesional más eficaz e innovadora. Parte por considerar a la salud mental como "un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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 N° 26657, 2010). También marca que se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas e incluye dentro del campo de salud mental a los consumos problemáticos de sustancias legales e ilegales (Ley

Nº 26657, 2010). Se generan, de este modo, las bases para alcanzar la inclusión del usuario del sistema de salud en la comunidad y el quiebre de los muros del abandono y la estigmatización social.

DESARROLLO

“Nuestra práctica”

Proyecto 17 está compuesto en su mayoría por estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de la UBA, un psicólogo graduado, una estudiante de Medicina y otra de Antropología de la UNLP. Recientemente también se incorporó una estudiante de la licenciatura en Musicoterapia. Realizamos desde el año 2016 un taller los días sábados, en donde junto con algunos usuarios del Hospital Borda elaboramos artesanías (durante el 2016 producimos macetas, y durante el corriente año banderines y llaveros) que luego vendemos, con el objetivo de lograr una efectiva integración socio-laboral. Le damos importancia tanto a la producción como parte de la estimulación y adquisición de habilidades para ganar autonomía, como a la venta ya que esta es la que permite ubicarse desde otro lugar subjetivo. Para que la venta pueda ser realizada, acompañamos a los participantes que se disponen a salir del Hospital a una de las sedes de la Facultad de Psicología. Elegimos la facultad como punto de venta para lograr mayor adhesión de los estudiantes al Proyecto. Entendemos que desde la acción comunitaria podemos aportar a nuestra formación como futuros profesionales. En la venta, usuarios y estudiantes interactúan, ya no como pacientes sino como artesanos y vendedores, ofreciendo sus productos. Más adelante, a la hora de distribuir las ganancias, separamos un tercio para nuevos materiales y propiciamos que la ganancia sea lo más equitativa y justa posible porque creemos, como sostiene la Ley Nº 26657 en el artículo 7, que los artesanos, al igual que quien se desempeña en cualquier otro trabajo, tienen “derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.” (Ley Nº 26657, 2010).

Por otro lado, sostenemos que teniendo como objetivo la reinserción social y laboral, será necesario que los usuarios puedan interactuar con toda la sociedad pudiendo salir del Hospital para continuar con el taller por fuera de la institución. Por eso es que participamos de las Reuniones de Equipo del Servicio y buscamos acompañar procesos de pre-alta y demás salidas que aporten a la “preparación del terreno”. Convivimos en una tensión casi permanente a la hora de pensar el afuera, ya que la mayoría de los sábados trabajamos dentro del Hospital debido a que el arraigo de los usuarios es muy grande, ya que son usuarios con síntomas crónicos que se encuentran internados hace alrededor veinte años o más, lo cual suele dificultar la salida del Servicio. En este taller, intentamos generar las condiciones para el momento del alta, retomando aquellas habilidades sociales y laborales que fueron interrumpidas al ser internados. Con aciertos y limitaciones, nos proponemos aportar a ese proceso, para que los usuarios logren ser externados y desenvolverse en la sociedad con mayor confianza.

Importancia de la práctica en nuestra Formación

Limitar la construcción del conocimiento sólo al ámbito teórico es

insuficiente, por eso buscamos contribuir desde esta práctica a nuestra formación como estudiantes y trabajadores de la salud. Lo hacemos apoyando el cumplimiento a las recomendaciones elevadas por la CONISMA para la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental que, en su artículo 33º plantea que “la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental” (Ley 26657, 2010). Intentamos lograr un alcance y acceso más amplio para los estudiantes a dispositivos como el nuestro, inspirado en la Ley de Salud Mental, para que ésta pueda ser conocida y aprehendida por todo futuro trabajador del campo de la salud.

Por otro lado, con esta práctica buscamos generar un cambio de perspectiva a lo que genera el encierro. Anteriormente dijimos que la población de artesanos con los que nosotros trabajamos, son sujetos que fueron internados hace alrededor de veinte años y nunca volvieron a tener la oportunidad de insertarse en la sociedad. De este modo, se puede ver como el rol de una institución cerrada (Varela, O., Sarmiento, A., Puhl, S., Izcurdia, M, 2010) cumple su real objetivo: funcionar como un controlador social. Por lo tanto, desde este taller, intentamos devolverles el lugar de sujetos, como vendedores y artesanos con amplias capacidades, las cuales fueron obstaculizadas por el simple hecho de vivir en el encierro, pero que pueden ser recuperadas si las trabajamos de forma articulada con el Equipo de profesionales tratantes. Propiciamos que los usuarios sean participantes cada vez más activos, tanto durante el taller en el proceso de la producción como durante el proceso de la venta, lo que se relaciona con lo planteado en el artículo 7 de la Ley Nacional de Salud Mental: los usuarios tienen “Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.” (Ley 26657, 2010).

Alcances y logros durante el proceso terapéutico

A partir de nuestro paso por el Hospital pudimos dar cuenta de algunos cambios positivos en la dinámica diaria de los usuarios que participan del taller, los cuales registramos en un sistema de crónicas colectivas que construimos para lograr la organización necesaria. También fuimos reconocidos y estimulados por los profesionales del Servicio a seguir aportando con esta práctica a la estrategia institucional de acercar a la PreAlta a aquellos usuarios que se encuentren en condiciones de hacerlo. A continuación, ejemplificamos algunos casos que dan cuenta del aporte realizado a los usuarios a partir de Proyecto 17. (Cabe aclarar que para resguardar la intimidad de cada usuario modificaremos sus nombres verdaderos por otros ficticios). Durante un año y medio hemos mantenido un equipo de trabajo fijo y estable en donde notamos que los usuarios participan con agrado y compromiso. Esto lo vimos reflejado a partir de un suceso ocurrido al comienzo del año pasado, en donde debimos comenzar el taller más tarde por diversos inconvenientes que tuvimos. La demora fue de entre veinte minutos y media hora, y cuando nos propusimos ir a buscar a los artesanos, uno de ellos, que por lo general es despreocupado, se había enojado porque nos

habíamos retrasado. Esto nos marcó una posición de este usuario, el cual podríamos sostener que se siente parte de este taller, y además determinó cierto encuadre para nuestra práctica, y una alerta de que este proyecto es realmente importante para ellos.

Por otro lado, notamos que poco a poco, otros usuarios comienzan a apropiarse de este espacio. Por ejemplo, uno de ellos, Lucas, quien durante el año pasado participaba solamente de la venta, comenzó a concurrir, en el corriente año, todos los sábados, participando activamente también del proceso de elaboración de los productos. Luego, esporádicamente, se fue acercando Ivan. A partir de las reuniones de equipo y lo que observamos en las escasas veces que participó en el taller, notamos que es un usuario que casi no habla, le cuesta comunicarse y escuchar, debido a las voces que escucha constantemente, por lo que solía acercarse al taller unos minutos y retirarse. Últimamente suele quedarse cada vez mayor cantidad de tiempo en el espacio del taller e incluso elaborar algunos productos, lo que destacamos como un logro de gran importancia al comprender el avance que esto significa en su vida.

Consideramos la etapa de la venta como un paso necesario para que el taller pueda seguir funcionando, y un lugar en el que los usuarios que participan del mismo pueden desarrollar un papel distinto al que están acostumbrados en el hospital. Ya no se trata de que sean pacientes o que tengan un rol pasivo de recibimiento de diferentes dispositivos y medicaciones, sino que ahora ellos son los protagonistas. Uno de los usuarios que participa incondicionalmente en la etapa de la venta es Claudio. Hemos visto cómo sus habilidades para ofrecer los productos comienzan a desarrollarse. Siempre en compañía de un estudiante, al comienzo Claudio se mantenía en un rol de observador, sin acercarse a los estudiantes para vender los productos, o cuando lo hacía no se comunicaba. Durante las últimas ventas que realizamos, el usuario ofrece él mismo los productos hablando con los estudiantes y mostrando lo elaborado cada vez con mayor confianza y facilidad.

Problematización de los imaginarios sociales

En cuanto a lo dicho anteriormente, acerca del momento de la venta realizada en la Facultad de Psicología, pudimos observar que cuando los artesanos se acercaban a los estudiantes para mostrar lo elaborado aparecieron distintas sensaciones de parte de los futuros profesionales, las cuales pudimos identificar por algunas de las expresiones en sus caras. Gestos de miedo, asco o indiferencia son los que nos llamaron poderosamente la atención y nos hicieron reflexionar en la necesidad de trabajar en la concientización de que somos los propios estudiantes quienes debemos abrirnos a lo diferente y romper con la idea de peligrosidad en el usuario del sistema de salud mental.

Creemos que estos sucesos visibilizan el imaginario social en torno a la locura en un pequeño recorte poblacional que sería, en este caso, los estudiantes de la facultad de Psicología. Esto da cuenta de la necesidad de problematizar los imaginarios sociales, que son la manera en que la sociedad se instituye a sí misma. En relación a esto, Castoriadis sostiene que en cada ser opera una división de dos dimensiones que se encuentran en constante tensión: el pensamiento heredado y el imaginario social instituyente. La primera, es la que se ha llevado a cabo a lo largo del tiempo y se encuentra

instituida. La segunda se enmarca en lo irruptivo, lo inconsciente y lo revolucionario. (Castoriadis, 1988).

Nuestra práctica se fundamenta en esta cara del imaginario social, la cual intenta movilizar, de alguna manera, lo establecido e instaurado, para que podamos entender que esos sujetos, son personas con una historia mucho más amplia que la de su singular padecimiento mental.

CONCLUSIONES

A partir del presente trabajo podemos dar cuenta de la complejidad que implica el proceso de la desmanicomialización. Luego de casi dos años de trabajo colectivo junto a los artesanos podemos ser conscientes que lo realizado en el Taller de Integración Laboral es mucho más que la adquisición de nuevas habilidades técnicas y sociales para la producción y venta de macetas, llaveros y banderines. Creemos, a partir de los logros terapéuticos alcanzados, que estamos aportando a la restitución de derechos humanos y a la recreación de identidades en diferentes usuarios del hospital monovalente. Entendemos que estamos aportando al cumplimiento de la Ley N°26.657, aún sosteniendo la contradicción de llevar una parte importante de nuestra actividad dentro del Servicio.

Además entendemos que es nuestra responsabilidad como trabajadores de la salud mental en formación intervenir tanto dentro como por fuera del manicomio, con los imaginarios sociales instituidos. Sin embargo la efectividad de nuestro dispositivo, se encuentra potenciado u obstaculizado por la voluntad política del Gobierno de turno para el cumplimiento efectivo de la Ley N° 26657. Para que la desmanicomialización pueda ser alcanzada, además de talleres comunitarios como el nuestro, son necesarias las políticas públicas que logren sostener, con recursos humanos y económicos, el proceso transformador que haga de los muros una antigüedad en materia de salud mental. Creemos que una de las formas de transformar nuestras significaciones imaginarias sociales instituidas es que como estudiantes podamos participar tempranamente de este tipo de prácticas comunitarias. Además, vemos necesario que la Ley Nacional de Salud Mental atraviese todo nuestro Plan de Estudios y que llevemos adelante, en el marco curricular de nuestra formación, intervenciones en la comunidad para generar mayor inclusión de las personas con padecimientos mentales. Para finalizar, nos gustaría citar a un pionero de la desmanicomialización:

“Lo importante que hemos demostrado es que lo imposible se ha vuelto posible. Diez, quince, veinte años atrás, era impensable que un manicomio pudiera ser destruido. Tal vez los manicomios vuelvan a ser cerrados, incluso más cerrados que antes, yo no lo sé, pero de todas maneras nosotros hemos demostrado que se puede asistir a la persona loca de otra manera, y el testimonio es fundamental. No creo que el hecho de que una acción logre generalizarse quiera decir que se ha vencido. El punto importante es otro, es que ahora se sabe qué se puede hacer.” (Basaglia, 1979)

BIBLIOGRAFÍA

- Basaglia, F. (1979). "La condena de ser loco y pobre". Buenos Aires: Topía Editorial.
- Castoriadis, C. (1988). "Lo imaginario. La creación en el dominio histórico social". En "Los dominios del hombre, las encrucijadas del laberinto". Barcelona: Gedisa.
- De Lellis, M. (2015). "Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental" (Cap 1 y 4), Buenos Aires: Nuevos Tiempos.
- De Lellis, M; Fotia, G; Cuello, M; Pereyra, G; Dieta, T; Mancuso, M; Lazaeta, L (2016). "Normativas de Salud Mental y Adicciones. Análisis comparado de la legislación nacional y de la C.A.B.A". Ficha de cátedra - Salud Pública y Salud Mental I, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Foucault, M. (1986). Vigilar y castigar. Madrid: Siglo XXI Editores. p. 86.
- Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial Republica Argentina, 32.041, Diciembre 3 de 2010.
- Varela, O., Sarmiento, A., Puhl, S., Izcurdia, M. (2010). "Psicología Jurídica" Ed. JCE: Buenos Aires.