

(Re)pensando la rehabilitación en Salud Mental en el contexto de pandemia por COVID-19. Experiencia práctica de la re-adequación y la accesibilidad a Hospital de Día.

Di Mare Duran, María Luciana.

Cita:

Di Mare Duran, María Luciana (2021). *(Re)pensando la rehabilitación en Salud Mental en el contexto de pandemia por COVID-19. Experiencia práctica de la re-adequación y la accesibilidad a Hospital de Día. Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Soc. IAPCS -UNVM, Villa María.*

Dirección estable:

<https://www.aacademica.org/primer.congreso.latinoamericano.de.trabajo.social.de.la.unvm.vii.jornadas.regionales.de.trabajo.soc/9>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/exNH/1po>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.

Para ver una copia de esta licencia, visite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Título: (Re)pensando la rehabilitación en Salud Mental en el contexto de pandemia por COVID-19. Experiencia práctica de la re-adequación y la accesibilidad a Hospital de Día.

Eje Temático: 1

Autora: Di Mare Duran, Ma. Luciana

Institución: Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear

Dirección: Av. Warnes 2630- C.P: 1427- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Mail: lucianadimareduran@gmail.com

Palabras claves: Salud Mental- Rehabilitación- COVID-19

Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de la residencia de Trabajo Social en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear” del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este surge a partir de la inserción y rotación en el Servicio de Hospital de Día y del trabajo en equipos interdisciplinarios compuestos por médicos psiquiatras, licenciados en psicología, licenciados en trabajo social, terapeutas ocupacionales y enfermeras. Dentro del mismo se intenta dar cuenta de cómo la emergencia epidemiológica de pandemia por COVID-19 y los procesos de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio y de Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio para evitar la propagación del virus, implicaron una redefinición y la readecuación de las estrategias de intervención en rehabilitación por salud mental. El nuevo contexto convocó a los profesionales a poner en juego su capacidad creativa para actualizar las estrategias de intervención, la modalidad de atención y del acompañamiento de la grupalidad generando nuevos canales de accesibilidad a la salud.

El objeto del trabajo es el de reflexionar sobre las estrategias de intervención desarrolladas para acompañar los procesos de rehabilitación en salud mental de los usuarios en el contexto de pandemia por COVID-19. El proceso de readecuación y redefinición de las intervenciones permitió pensar la rehabilitación de salud mental como una nueva forma de re-habitar la institución y re-pensar diferentes estrategias de trabajo sobre el lazo social.

Para dar cuenta de estos procesos que orientaron y redefinieron las prácticas, en un primer momento, se realizará una breve descripción del Servicio de Hospital de Día

y una caracterización de la población con la que trabaja. En un segundo momento se abordarán algunas nociones sobre la rehabilitación en salud mental, luego se hará un recorrido sobre las nuevas estrategias de intervención relacionadas con el contexto de pandemia por COVID-19. Finalmente se arribarán a algunas conclusiones.

Prestación del Servicio Hospital de Día

A los fines de poder enmarcar la práctica profesional del Trabajo Social y del trabajo en equipos interdisciplinarios resulta interesante poder realizar una breve introducción sobre el Hospital de Emergencias Psiquiátricas “T. de Alvear” y luego profundizar sobre el Servicio de Hospital de Día.

El Hospital de Emergencias Psiquiátricas “T. de Alvear” se corresponde con el tercer nivel de atención, ya que es un hospital monovalente especializado en salud mental. El mismo cuenta con un departamento de urgencias, salas de internación de adolescentes y adultxs, Servicio de Consultorios Externos y Hospital de Día. Cabe destacar que según los datos obtenidos por el Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alvear (2014) respecto a los padecimientos mentales, atendidos en dicha institución, existe una mayor prevalencia de trastornos de personalidad, esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y trastornos depresivos.

El Hospital de Día es un dispositivo que se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) y brinda tratamientos bajo la modalidad de atención ambulatoria. Tomando los aportes de Cohen y Natella (2013) la atención ambulatoria es entendida como una atención programada de problemáticas de salud mental mediante la orientación, seguimiento y tratamiento por parte de un mismo equipo y la articulación de recursos psicoterapéuticos, farmacológicos, psicosociales y/o materiales. En este sentido la misma tiene como objeto el desarrollo de estrategias de intervención y una práctica orientada a la integración y rehabilitación de las personas con padecimientos. Siguiendo a lxs autorxs, el abordaje ambulatorio permite abarcar un gran porcentaje de crisis relacionadas con el padecimiento y con los múltiples atravesamientos de la vida cotidiana de lxs usuarixs sin requerir internaciones de salud mental.

Este servicio funciona de lunes a viernes dentro de una jornada de 5 horas diarias. Las estrategias de intervención que se adoptan consisten en un abordaje complejo de los padecimientos mentales, los cuales son comprendidos como procesos que se encuentran determinados por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos (Ley N° 26657 Art. 3, 2010). Esta

conceptualización y cambio de paradigma en la atención, basado en los derechos humanos, permite redefinir el término de “enfermedad mental” para introducir el concepto de “padecimiento mental”. En palabras de Carballeda (2012) “la enfermedad articula lo social y lo singular desde el padecimiento, su impacto subjetivo, y también construye sus inscripciones en los que rodean a quien la padece” (p.72). Es decir, que la complejidad en la que se encuentran inmersos lxs usuarixs implica la interacción de distintas dimensiones que se conjugan y los procesos dinámicos de la salud. Por ello, el Hospital de Día requiere de un equilibrio entre el trabajo interdisciplinario y la participación/apropiación de lxs usuarixs de los espacios grupales y talleres. Es decir que los tratamientos se asientan en un proceso dialéctico basado en la circulación de los saberes, la escucha y un acompañamiento respetuoso.

En consonancia con lo desarrollado hasta el momento, la propuesta del dispositivo es que cada usuarix cuente con un tratamiento individual brindado por equipos interdisciplinario y por el otro, de talleres y espacios grupales tales como: asambleas; compartir el desayuno, almuerzo y/o merienda; talleres de radio, teatro, expresión corporal, canto, arte terapia, grupos de familiares y programación de salidas comunitarias.

Cabe destacar que las estrategias de intervención interdisciplinaria y las propuestas que se realizan desde Hospital de Día, se encuentran enmarcadas en la comprensión de las problemáticas sociales complejas que atraviesan a lxs usuarixs. Estas se inscriben en la vulnerabilidad de derechos y la fragilidad de los soportes relacionales. En este sentido el espacio grupal permite y habilita el encuentro con otrxs como forma de restitución del lazo social. Según Negro y Weinstein (2008) el Hospital de Día permite establecer y armar escenas de la cotidianidad. La propuesta del dispositivo es la de poder brindar un espacio de sostén cotidiano basado en poder lograr la construcción de un afuera institucional a través de la armado de redes sociales, de contención familiar y del ámbito comunitario.

En resumen el Hospital de Día

(...) realiza un trabajo intencional y explícito sobre el lazo social, el vínculo con otros y un tratamiento, un trabajo mediante espacios de intercambio dentro y fuera del dispositivo y aún dentro y fuera del hospital. Son los pacientes quienes nos orientan a dejar de pensar el dispositivo como una prótesis para intentar pensar el Hospital de Día como “un adentro que sea un afuera”. Es ante todo un tratamiento, un trabajo con otros. Se trata entonces de un tratamiento, de un

trabajo en el mundo. (Borrás, Damiano, Giordano, Nogueras, Raimondi, Sturla y Súcari, 2018, p.5)

Rehabilitación en salud mental: aproximaciones teórico-prácticas

La perspectiva de atención de Hospital de Día radica en poder comprender la rehabilitación en salud mental contextualizada y basada en las singularidades de cada usuarix. Para ello es imprescindible construir estrategias de intervención a partir de los procesos de salud- enfermedad- atención- cuidado y en un espacio de intercambio y dinámico entre lxs profesionales y lxs usuarixs. Este posicionamiento ético-político de intervención coinciden con los aportes de Saraceno (2001) quien plantea que la rehabilitación debe ser comprendida como un proceso de “reconstrucción de un ejercicio pleno de ciudadanía y de plena contractualidad en los tres grandes escenarios: el hábitat, la red social y el trabajo con valor social” (p. 4). Tomando los aportes del autor, se puede decir que los procesos de rehabilitación en salud mental implican ‘habitar’ y ‘re-habitar’ los espacios donde transcurre la vida cotidiana tales como: casa, trabajo y red social.

Es importante destacar que para algunxs usuarixs el tratamiento en Hospital de Día acompaña un nueva forma de transitar y habitar la cotidianeidad. Parte del proceso de rehabilitación permite un desarrollo autónomo que busca potencializar las habilidades y capacidades individuales y fortalecer el lazo social (el encuentro con lxs otrxs). Según el equipo interdisciplinario de Hospital de Día:

La rehabilitación puede pensarse como un trabajo que responde a un para en el mundo, entendiendo así a la rehabilitación como una forma de respuesta a la demanda social de la “utilidad del sujeto”. Según la concepción clásica, rehabilitar se asocia a volver a habilitar “al loco” para que vuelva al mundo, (re)habilitarlo hasta y para que produzca. Tras repasar con actitud crítica esta concepción de la rehabilitación, en el Hospital de Día comenzamos a pensar los tratamientos como un trabajo a realizar en el marco de un dispositivo que tiene como característica el hecho de trabajar desde y hacia con otros y desde y hacia en el mundo. (Borrás, et al, 2018, p. 4)

Estas definiciones y conceptualizaciones sobre el diseño y abordaje de la rehabilitación en la institución, invita a continuar profundizando teóricamente en línea

con lo desarrollado por Rotelli (1993), quien plantea que el trabajo en salud mental debe consistir en ‘habilitar y rehabilitar’ como parte de un proceso emancipador de lxs usuarixs. En palabras del autor es necesario

Construir (reconstruir) acceso real a los derechos de ciudadanía, el ejercicio progresivo de los mismos, la posibilidad de verlos reconocidos y de actuarlos, la capacidad de practicarlos. El derecho de ciudadanía es un derecho político, jurídico y social. (p. 2)

Rotelli (1993) aporta el concepto de “acción habilitadora” la cual consiste en hacer que las personas tengan la capacidad de ejercitar sus derechos, los que le han sido negados de forma arbitraria. Esto dista con los preconceptos de pensar a la rehabilitación en salud mental como actividades para “llenar el tiempo” de lxs usuarixs y para que estxs “permanezcan” en un lugar como puede ser el hospital, un servicio y otra institución. Justamente este “llenar el tiempo” con actividades que no resulten útiles dista muchísimo de procesos rehabilitativos y emancipadores, sino que por el contrario retroalimenta la idea de la asimetría entre lxs usuarixs y lxs profesionales y de un rol tutelar en donde se pierde de vista las capacidades y los objetivos de las actividades.

En términos de Saraceno (2001) el desafío en la rehabilitación es que su función no quede asociada a garantizar espacios de “entretenimiento”. El autor analiza la etimología de la palabra “entretenimiento” y explica que la misma en un raíz latina “intra tenere” significa mantener adentro. Entonces el riesgo del ejercicio profesional de un paradigma alejado de los derechos humanos es el de reproducir una cultura psiquiátrica y enfermedad, en lugar de producir salud. Por ello resulta imprescindible que el encuentro con lxs usuarixs sea pensando a partir del lazo social, en la relación con lxs otrxs, con un mundo por fuera del hospital o por fuera de las institucionalizaciones. Esto implica intervenir en el ámbito privado y comunitario donde trasciende la vida cotidiana y el ejercicio de la ciudadanía.

Tundidor (2013) propone pensar la rehabilitación en salud mental a partir de la correlación entre justicia social y justicia ocupacional. Según la autora la justicia social se consolida en dos pilares que son la igualdad de oportunidades y los derechos humanos. Este concepto

(...) reconoce a los humanos como seres sociales los cuales se engranan en relaciones sociales. La defensa de este concepto está a favor de la equidad en el acceso a las oportunidades y recursos con el objeto de reducir las diferencias grupales relativas a características tales como edad, habilidad, cultura, género, clase social, y orientación sexual (Townsend y Wilcock, 2010 en Tundidor 2013, p. 2)

Ahora bien, el concepto de justicia ocupacional debe ser comprendido como complementario a la justicia social. La justicia ocupacional parte de rescatar la singularidad de lxs sujetxs y de comprenderlxs como seres sociales y ocupacionales, con distintas necesidades y en donde hay un fuerte anclaje de los factores sociales, culturales y contextuales. Es por ello que las ocupaciones se manifiestan a través de las diferentes actividades de la vida cotidiana y cómo se las afronta partiendo de comprender las fortalezas y el potencial en la resolución y ejecución de las mismas.

Tomando estos aportes teóricos, cabe destacar que la la rehabilitación en salud mental pretende funcionar como un sistema de apoyo, donde lxs usuarixs desde un proceso autónomo puedan ir construyendo y reconstruyendo estrategias para el desarrollo de sus actividades de la vida cotidiana y su relación con lxs otrxs. Esto muchas veces puede implicar re-pensar las escenas de la cotidianidad y re-ver las habilidades y las dificultades que se presentan. Las herramientas y estrategias de intervención se deben adaptar a las particularidades y a las singularidades de cada usurix y a su entorno comunitario. La justicia social y la justicia ocupacional, en su yuxtaposición, convoca a comprender a la rehabilitación en salud mental en el marco de la igualdad de derechos y de reivindicación del lazo social.

La rehabilitación en salud mental está intrínsecamente relacionada con el lazo social. En este punto es interesante retomar los aportes de Carballeda (2013) cuando explica que la fragmentación del lazo social como una pérdida y deterioro de los espacios de sociabilidad basados en la solidaridad. Siguiendo al autor la definición del lazo social resulta de un mecanismo atravesado por lo simbólico, en el cual se construye la forma de relación que se debe dar entre lxs sujetxs y el mundo social. Esto se va construyendo y conformando a partir de la singularidad y la construcción de subjetividad en la cual se imprimen los significados y los valores que hacen a las personas. En esta forma los significados y significantes que se encarnan en el imaginario colectivo sobre las personas con padecimientos mentales son estigmatizadas

y excluidas. La rehabilitación en salud mental, entonces, no intenta “encajar” a lxs usurixs en un mundo “socialmente aceptado” ni “forzarlxs” a “pertenecer”, sino, por el contrario se trata de generar espacios de autonomía y de fortalecimiento de otras maneras de hacer lazo, de habitar la cotidianeidad y el mundo social.

Partiendo de las conceptualizaciones teóricas y prácticas que orientan las intervenciones en rehabilitación en salud mental en el Hospital de Día en el próximo apartado se analizará el impacto de la pandemia en el desarrollo del trabajo interdisciplinario y las nuevas formas de intervención, accesibilidad y de habitar el servicio y la institución.

Pandemia por COVID-19: nuevo escenario de intervención

La pandemia por COVID-19 se presentó como un nuevo desafío para toda la sociedad y para la intervención en salud mental también. Este nuevo contexto no solo nos llevó a redefinir y reorientar las prácticas en materia de la salud, sino también en relación a los aspectos culturales, tales como: las formas de vinculación con lxs otros, las maneras de transitar y planificar la vida cotidiana, las modalidades de comunicación, etc. En otras palabras, las formas de habitar el mundo social cambiaron. Esto se convierte en un punto nodal y bisagra en torno a cómo pensar la rehabilitación en salud mental, ya que el servicio de Hospital de Día se tuvo que aggiornar al contexto epidemiológico garantizando los tratamientos por medio de reinención de los espacios (grupales e individuales) y a las nuevas formas de hacer lazo social.

Tomando lo desarrollado hasta el momento y a modo de contextualizar las prácticas resulta interesante introducir el Plan operativo de Preparación y Respuesta al Covid-19 realizado por el Ministerio de Salud de la Nación. Este fue implementado por el Poder Ejecutivo desde el mes de marzo del 2020 hasta la actualidad por la emergencia epidemiológica. Esto generó la redefinición de la modalidad de atención presencial en la institución y de Hospital de Día, con el objeto de disminuir la circulación social de la población e implementar nuevos protocolos para la atención y no perder de vista las características del padecimiento mental de cada usuarix. La pandemia por Covid-19 vino a poner en jaqué las prácticas de rehabilitación en salud

mental. Esto nos enfrentó a la necesidad de visibilizar otros riesgos, que no tenían que ver con el “riesgo cierto e inminente¹”, sino con la posibilidad de contraer COVID- 19.

Con el objeto de poder analizar en profundidad lo que implicó este proceso, es relevante mencionar las dos estrategias para el control epidemiológico que implementó el Poder Ejecutivo y el Ministerio de la Salud a los largo del territorio argentina, estas son; el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio y Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio.

El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, surge en la primer etapa se de la pandemia, este fue reglamentado por el Decreto de Necesidad Urgencia 297/2020 de Presidencia de la Nación por el cual a partir del 20 de marzo de 2020 se inicia el período de ASPO. Según el Ministerio de Salud (2020) es considerada una medida de carácter excepcional implementada en un contexto crítico de avance del COVID-19 al interior del país. El objeto del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio era el de proteger la salud pública frente a la propagación del nuevo coronavirus por lo que se dispuso que, todas las personas que habitan o se encuentren temporalmente en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para provisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

A partir de una marcada disminución de los casos de contagio por COVID-19 en el 20 de diciembre del 2020 se reglamenta el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio por medio del Decreto Necesidad Urgencia 1033/2020. El objeto del mismo, según el Ministerio de Salud de la Nación (2020), es el de recuperar un mayor grado de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social manteniendo los cuidados y resguardos necesarios, sosteniendo un constante monitoreo de la evolución epidemiológica para garantizar un control efectivo de la situación, el compromiso de la ciudadanía en la utilización de tapabocas o barbijos y el respeto a la distancia sugerida de dos metros entre personas para evitar el contagio comunitario.

Tanto en el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio como en el Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio, surgen nuevos interrogantes para los equipos interdisciplinarios del Hospital de Día: ¿es posible la rehabilitación en salud mental en un contexto de aislamiento?, ¿cómo promover la accesibilidad al tratamiento

¹ Art. 20 Ley de Salud Mental 26.657 lo define como aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.

y a los espacios grupales comunitarios?, ¿cómo habitar y rehabilitar a la institución hospitalaria ante la reducción de la circulación comunitaria?, ¿cuáles son los escenarios de intervención?

Este nuevo escenario de intervención se enmarcó en una doble incertidumbre, por un lado, el desconocimiento del comportamiento epidemiológico del virus y, por el otro, de qué forma se garantizaría la accesibilidad y continuidad de los procesos de rehabilitación en salud mental. Esto convocó a crear, rehabilitar y re-habitar al Hospital de Día. Estos procesos requirieron por un lado de pensar los alcances institucionales y de los procesos creativos de lxs profesionales para poder redefinirlos.

En este punto resulta pertinente tomar los aportes de Rotelli (1993) quien afirma que es necesaria la “rehabilitación de las instituciones de rehabilitación”, lo que implica que lxs profesionales de la salud reabilitemos y habilitemos una nueva forma de pensar la intervención y a la red comunitaria para que ello tenga un sentido, un efecto y sea una práctica transformadora. Siguiendo la línea teórica de Rotelli (2013) y de Tundidor (2013) se puede decir que fue necesario recrear un escenario de intervención a partir de las nuevas particularidades del contexto, los nuevos padecimientos que este generó y nuevas formas de pensar en la accesibilidad. Esto llevó a reflexionar y escuchar activamente qué le sucedía a lxs usuarixs de Hospital de Día, qué esperaban del dispositivo y cómo se sostenía la red y la vida cotidiana por fuera de la institución.

Lxs profesionales encarnamos un proceso creativo de reinención del servicio desde la interdisciplina. El trabajo en equipo funcionó como “(...) un instrumento válido para la producción de actos de cuidado que facilite mantener a las disciplinas en un diálogo orientado hacia la democratización del poder y la responsabilidad en las prácticas en salud” (Bruni, 2012, p.9). Es decir, que los nuevos abordajes que propuso el contexto se relacionan como un sostén del trabajo interdisciplinario.

Para finalizar este apartado cabe destacar que la pandemia por COVID-19 invitó a mantener activa la capacidad creativa de lxs profesionales, que es la que le ha dado sustento y la potencial a la intervención, no solo, en el marco de cuidado hacia lxs usuarixs, sino también, para evitar la alienación de la práctica profesional (De Sousa Campos, 2021).

Capacidad creativa: fragmentos de la rehabilitación del Hospital de Día

La pandemia por COVID-19 irrumpió en el mundo social y generó cambios en la modalidad de la atención y el encuentro con lxs usuarixs. Carballada (2020) retoma la

definición del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y plantea que el COVID-19 es una “enfermedad social”. El autor plantea que ésta no puede ser comprendida solamente desde lo biológico, ya que es un problemática macro social que se singulariza en circunstancias micro sociales. En otras palabras la situación epidemiológica se enlaza y dialoga con la vida cotidiana, la trama social y las problemáticas sociales que se reconfiguran en los escenarios que se establecieron en este contexto.

La intervención de los equipos interdisciplinarios comienzan a estar orientada a repensar la accesibilidad y a los factores que condicionan la vida cotidiana de lxs usurixs. Comes, Garbus, Solitario y Stolkiner (2008) comprenden a la accesibilidad como los encuentros/desencuentros entre lxs usuarixs y los servicios de salud. En esta línea es que desde Hospital de Día se diseñan estrategias para facilitar el acceso de lxs usuarixs y del reconocimiento del derecho a la salud.

En la etapa de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio la adecuación se basó en pensar las singularidades de cada unx de los usurixs y, en un primer momento, suspender las actividades grupales de forma presencial. Aquí es donde aparece como barrera la falta de acceso a medios tecnológicos adecuados para el ejercicio de la ciudadanía digital. Esto nos convocó a citar de forma semanal a algunxs usuarixs y comenzar a trabajar sobre el uso de celulares, internet, computadora, etc. para poder generar espacios de acompañamiento en la cotidianeidad, retomar los talleres virtuales, que puedan gestionar los permisos de circulación que es lo que permitía el acceso a la atención presencial y la inscripción para el Ingreso Familiar de Emergencia ante la pérdida o disminución de sus ingresos económicos. A su vez se pensaron estrategias de comunicación entre lxs usuarixs para seguir sosteniendo la red y lazos que se habían generado en los espacios cotidianos que habitaban dentro de la institución.

A partir de ciertas demandas de algunxs familiares y como estrategia para sostener el proceso de rehabilitación se sostuvieron de forma virtual un grupo de familiares que se constituyó como un apoyo para los mismos y como una forma de poder trabajar con las redes socio-afectivas de lxs usurixs.

En cierta forma el trabajo reomoto, ya sea en los espacios individuales, grupales y/o familiares, permitió acercar al hospital a la cotidianeidad y poder sostener los procesos de rehabilitación y acompañamiento de los padecimientos subjetivos.

En cuanto a lxs usuarixs que no poseen grupos de familiares u otros vínculos afectivos que pudieran garantizar espacios de cuidado y de continuidad al proceso de

rehabilitación, las estrategias de intervención estuvieron ligadas a mediar entre la institución hospitalaria y los lugares de residencia. En algunos casos de usuarios que se encuentran viviendo de casas de medio camino u hogares se desarrollaron estrategias interinstitucionales que habiliten espacios de privacidad para el tratamiento individual de forma remota y generar instancias de acompañamiento por parte de los operadores para favorecer la rehabilitación. En relación a los usuarios que su red socio-afectiva es muy frágil o no poseen se realizaron visitas domiciliarias a los fines de poder trabajar sobre la organización alimentaria (facilitando viandas hospitalarias), las tomas de medicación y de evitar situaciones de aislamiento social.

A partir de la etapa de Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio se retomaron algunos espacios grupales dentro del hospital, trabajando sobre los protocolos correspondientes para evitar contagios de COVID-19 entre los usuarios.

Todos estos procesos de repensar la intervención, re-habilitar el lugar y rol del Hospital de Día fue bajo la premisa de que todos reciban el tratamiento y acompañamiento y diferentes formas de acceso al servicio según las necesidades de cada usuario. También durante todo el desarrollo de la pandemia el concepto de cuidado y autocuidado ha adquirido una connotación distinta a lo que ya se trabaja a priori en rehabilitación de salud mental. En otras palabras, el cuidado del cuerpo, la higiene personal y las habilidades sociales, que se trabajaban con anterioridad, fueron resignificadas ante el COVID-19 porque el lazo social en este contexto también se basó en la promoción y prevención para evitar el contagio.

Conclusiones

Reposicionar el derecho y la accesibilidad a la salud y a la rehabilitación en salud mental en el contexto de pandemia por COVID-19 implicó repensar y rehabilitar la práctica dentro del Hospital de Día. Este camino marcado por la incertidumbre del comportamiento del virus implicó imprimir nuevas formas de trabajo y de hacer lazo social.

Dentro del Hospital de Día predomina una lógica de acompañamientos de los tratamientos y del abordaje comunitario desde un trabajo colectivo e interdisciplinario. Gracias a ello se pudieron consolidar herramientas, junto con lxs usuarixs, para la protección de derechos, el encuentro con la comunidad y las articulaciones interinstitucionales. El desafío en la rehabilitación de salud mental es el de levantar los estándares de la justicia social y la justicia ocupacional, pensados desde un abordaje integral de la salud, la promoción y la prevención. En la actualidad, a esto se le suma el reto de evitar que el aislamiento por cuestiones epidemiológicas produzca y reproduzca estigmatización, discriminación, desafiliación y que esto lleve a que lxs usuarixs con padecimiento subjetivos alaisen socialmente.

Bibliografía

- Borrás, M; Damiano,P.; Giordano, A; Noguerras, M; Raimondi, P; Sturla, S. y Súcari, G (2018) “En el Mundo con otros”. Una experiencia de Hospital de Día. Revista Margen Ed. N°90. Disponible en:
https://www.margen.org/suscri/margen90/borras_90.pdf
- Bruni, M. (2012).La Parte Social. Sobre la cosificación del registro de trabajo social en la guardia hospitalaria. Revista Margen. Vol. 66, 1-5.
- Carballeda, A. (2020) “Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19.” Revista Margen. Disponible en:
<https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Carballeda, A. (2013) “La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social” Revista Margen Ed. N° 68. Disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen68/carballeda.pdf>
- Carballeda, A. (2012) “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Revista Margen Ed. N°65. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Cohen, H. y Natella, G. (2013). “La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro”. Buenos Aires, Argentina: Editorial S.A.
- De Sousa Campos, W. (2021). Gestión en salud: en defensa de la vida. -1a ed.- Remedios de Escalada : De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús.
- Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear”. (2014). Programa Epidemiológico Hospital Alvear Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica Consultorios Externos Adultos (Informe N°20)
- Ministerio de Salud (2020) Preguntas frecuentes sobre orientación laboral en tiempos de ASPO. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/orientacion/laboral-en-aspo#1>
- Ministerio de Salud (2020) Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento>
- Negro, L y Weinstein M. (2008) "Algo tiene que decir aunque este mudo". Página 12. Disponible en:
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-114929-2008-11-13.html>

- Rotelli, F. (1993). “Rehabilitar la rehabilitación.” Disponible en:
<http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2018/02/F.-Rotelli-Re-habilita-r-la-re-habilitacion-1993.pdf>
- Saraceno, B. (2001) “La rehabilitación psicosocial : una estrategia para el cambio de milenio” en la rehabilitación psicosocial en Brasil. San Pablo -2da edición Hucitec.
- Tundidor (2013) Puntos de encuentro entre justicia ocupacional y social, exclusión de oportunidades, pobreza y salud mental. Revista Margen Ed. 69. Disponible en:
<https://www.margen.org/suscri/margen69/tundidor.pdf>

Legislación

- Decreto 297/2020 Aislamiento social preventivo y obligatorio. Disponible en:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Decreto 1033/2020 Distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Disponible en:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/238890/20201221>
- Ley Nacional de Salud Mental (Nº 26.657). (2010) Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>