



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Instituciones, movimientos y territorios:

La intervención social interpelada.

Trabajo Social Situado

**Cierre de la Sala de Internación de Salud Mental:
caminando entre preguntas, incertidumbre y la
posibilidad creadora.**

Carolina Portel.

Fecha de recepción:	Marzo del 2021
Fecha de publicación:	Junio del 2021
Contacto:	Carolina Portel
Correo electrónico:	portel.carolina@gmail.com

CIERRE DE LA “SALA DE INTERNACIÓN DE SALUD MENTAL”: CAMINANDO ENTRE PREGUNTAS, INCERTIDUMBRE Y LA POSIBILIDAD CREADORA.

*** Portel, Carolina**

Se trata de describir el proceso de interpelación y el análisis realizado sobre el cierre de un espacio de intervención en un Hospital General de Niños de la CABA. Producto de las vivencias de la práctica e intervención cotidiana como parte de un equipo interdisciplinario.



Este escrito pretende socializar con el colectivo profesional y reflexionar acerca del “cierre” de *la Sala de Internación de Salud Mental* de un Hospital de niños de la CABA; cómo este movimiento institucional nos interpela a lxs trabajadorxs que formamos parte del equipo interdisciplinario (ID) de ese espacio y qué nuevas posibilidades conlleva. El mismo, surge del análisis realizado luego de múltiples encuentros y debates entre profesionales que desempeñamos tareas en el área de salud mental y se estructura sobre la base de múltiples interrogantes: *¿Qué implica este movimiento institucional? ¿Cómo impacta a lxs profesionalxs y la población atendida? ¿Qué lugar ocupamos*

* Carolina Portel. Lic. en Trabajo Social (UNLP). Trabajadora Social del Servicio Social del Hospital P de Elizalde (2019-actualidad)

en este proceso lxs profesionalxs? ¿Qué preguntas nos hacemos? ¿Se nos presentan contradicciones? ¿Abre la posibilidad de nuevos espacios y prácticas? ¿Qué respuesta damos a la demanda? ¿Cambiará la respuesta? ¿Cambiará la demanda?

En el contexto del inicio de la pandemia por covid 19, en el mes de marzo de 2020, por decisión institucional/ministerial, el espacio físico destinado a llevar a cabo internaciones por salud mental dentro del hospital, es **cerrado**. Así, la **“sala de internación de salud mental”** fue dejada sin funciones, reservada, y con modificaciones estructurales que han sido diseñadas, en un primer momento, para alojar a población con diagnóstico o sospecha de covid 19. Actualmente el espacio es utilizado como lugar de encuentro de lxs profesionales del servicio de salud mental. Respecto de lxs profesionales que desempeñábamos nuestra tarea diaria en la sala, se reconfiguraron los espacios ocupados y las tareas/actividades asignadas a cada unx de nosotrxs.

BREVE DESCRIPCIÓN DE “LA SALA” ¿DÓNDE NOS ENCONTRÁBAMOS?

Se trata de una sala de internación de salud mental pediátrica, dentro de un hospital general de niñxs, que estuvo en actividad desde febrero de 2014 hasta marzo de 2020. Fue creada en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26657. El espacio físico fue ubicado en un cuarto piso, con capacidad para 10 niñxs. En cuanto a la población, institucionalmente se decidió realizar un corte etario, hasta los 12 años de edad, con modalidad de internación conjunta con unx acompañante. En cuanto al recurso humanx, la sala contaba con enfermería especializada y equipo interdisciplinario con actividad exclusiva allí: tres psiquiatras infantojuveniles, dos psicólogas, dos terapistas ocupacionales y una trabajadora social¹. Además contaba con secretario, personal de seguridad y Residentes de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, musicoterapia, rotantes de la carrera de Arteterapia y con proyecto de rotación de trabajadorxs sociales. Durante la semana se llevaban a cabo diferentes espacios de atención individual (disciplinares e interdisciplinarios) con lxs niñxs y sus familias. Lxs niñxs contaban con espacios/talleres grupales: Escuela hospitalaria/colonia, Taller de Cocina; Arte: nutrición, ESI; Espacio de juego, Cine y jornadas temáticas. Al momento del **cierre**, no existían espacios grupales para cuidadorxs/referentes vinculares, tampoco espacios estructurados de trabajo familiar/vincular. El equipo profesional contaba con espacios interdisciplinarios, algunos de ellos consolidados y otros en proceso de construcción: reuniones de equipo, pases, espacios con enfermería, asamblea, supervisiones clínicas e institucionales, planificación de actividades, espacios de formación a residentes, y para producción y socialización de conocimiento.

¿CÓMO NOS ENCONTRÁBAMOS?

En cuanto a lo institucional, desde la labor cotidiana, hemos visualizado y vivenciado el lugar que ocupa la salud mental dentro del hospital. Éste es un reflejo de la visión y el tratamiento que se tiene de la misma en el resto de los espacios sociales: construida sobre la base de estereotipos, estigmas, miedos y desinformación, una visión que ha sido construida históricamente a partir de prácticas de institucionalización totalizadoras, encierro e invisibilización, sustentadas desde el paradigma de la “peligrosidad”, desde el cual **“Las personas que sufren trastornos mentales son una de las minorías más oprimidas, porque se les niegan los derechos de ciudadanía, y sobre**

todo porque la negación del acceso a estos derechos está normalmente basada sobre un malentendido estatus científico de ´enfermedad ´” (Ideass, s/f, p. 04). A ello se suma un contexto socioeconómico marcado por profundas desigualdades. Este modelo fue marcando una forma de ver, pensar y trabajar con las personas que atraviesan situaciones complejas de salud mental.

Analizando lo antes dicho, esto ha posicionado a la *sala de salud mental*, dentro de la institución, como un espacio invisibilizado, con un sentimiento de “lo no deseado”, y eso se ha expresado en lo edilicio y organizativo: un espacio que no se encontraba explicitado dentro de la cartelera hospitalaria, de difícil acceso para la población hospitalaria (usuarixs y profesionales), con dificultades para ubicar el espacio y para acceder concretamente a él (4to piso por escalera, con ascensores en mal estado, y generalmente en desuso), un lugar a donde lxs profesionales de otras áreas preferían y/o decidían no acercarse argumentando “no tener manejo de *esa población*”, manifestando temores al respecto, un espacio para el que nunca se constituyó una estructura de “servicio”, sin jefatura propia, y un lugar donde, desde su corta historia, se ha evidenciado una activa movilidad del recurso humanx .

En este contexto, lxs profesionales, nos encontrábamos trabajando dentro de la misma lógica que pretendemos de-construir y cambiar, con sensaciones de aislamiento y soledad. En la búsqueda permanente de estrategias para afrontar la cotidianeidad de la demanda. Un equipo interdisciplinario que en muchas oportunidades ha tenido que apelar a su auto-organización, desplegando su capacidad creativa y creadora, haciendo uso de la autonomía relativa que nos permiten las instituciones, para construir estrategias de intervención oportunas y eficaces.

Proceso que, al mismo tiempo, ha generado agotamiento y malestar a nivel profesional.

En este sentido, es importante destacar que en múltiples oportunidades se ha contado con espacios de escucha y construcción conjunta con algunos servicios y profesionales de la institución, claro ejemplo de ello son los espacios de formación/Encuentro sostenidos por el equipo completo de Servicio Social (SS) y supervisiones y acompañamientos disciplinares por parte de las jefaturas.

De suma importancia es mencionar que “la sala” se encontraba transitando un proceso de movimientos internos de construcciones, de-construcciones y cuestionamientos. Esto se evidenció en cambios en la conformación del equipo, la reorganización del trabajo, generación de nuevos acuerdos, búsqueda de estrategias de intervención y cuidados hacia lxs profesionales y cuestionamiento del espacio físico. Buscando con ello mejores condiciones de trabajo y atención. Este movimiento implicó también, un fuerte trabajo y posicionamiento de nuestra disciplina al interior del equipo (producto de un proceso que se fue gestando y construyendo paralelamente de manera colectiva con el resto del equipo de SS).

Este movimiento ha continuado luego del cierre de la sala. Se ha trabajado en los espacios interdisciplinarios y en las reuniones de equipo (bajo la modalidad virtual), en torno a la construcción colectiva de diversas propuestas para la “reapertura” de la sala

post-pandemia.

En función de un profundo análisis del anterior funcionamiento del espacio y de las características que adopta la realidad actual, las propuestas sugeridas circularon dentro de la posibilidad de: re-apertura de la sala; nueva modalidad de internación y trabajo para el equipo (internación en salas generales, con un equipo definido para esa tarea); y la creación de nuevos dispositivos de atención (Hospital de Día de tratamiento/ Hospital de Día diagnóstico). De esto surgió una producción escrita, que fue socializada y en la que se continúa trabajando.

¿DÓNDE Y CÓMO ESTAMOS HOY...?

Actualmente quienes formábamos parte del equipo ID de la sala, en función de las necesidades institucionales y del contexto, hemos sido parte de una refuncionalización. Durante los meses de emergencia sanitaria, hemos realizado diversas tareas y/o actividades dentro del hospital: actividades docentes, de producción de protocolos y/o proyectos, atención en internación con profesionales de los equipos de interconsulta, tanto de servicio social como de "salud mental" (psicología, psiquiatría y terapia ocupacional), atención virtual: seguimientos de salud mental y atención de cada disciplina en particular.

Las internaciones por salud mental, post cierre de la sala, se han realizado en salas generales dentro del hospital, con la intervención de profesionales de los equipos de internación e interconsulta de SM y de SS. Esto ha llevado a múltiples reestructuraciones en la modalidad de intervención y trabajo de cada servicio, con la consecuente necesidad de repensar-se. Se suma a ello que en este contexto, tanto institucional como social, se ha diversificado el perfil (etario y diagnóstico) de lxs niñxs y adolescentes que requieren y acceden a la internación.

En este nuevo contexto, aparecen también nuevas dificultades y desafíos, referidos a la particularidad de las intervenciones, conformación y consolidación de equipos, al cuidado de lxs profesionales, y la construcción de una nueva forma de trabajar, con nuevos actores y en nuevos espacios.

EN ESTE CONTEXTO: ¿QUÉ NOS PREGUNTAMOS? CAMINANDO ENTRE LA INCERTIDUMBRE, LAS PREGUNTAS, Y LA POSIBILIDAD CREADORA

En principio, el movimiento, es saludable. Los movimientos institucionales, los cambios de estructuras, nos permiten revisar prácticas, intervenciones y vínculo con la población atendida. Al mismo tiempo, como parte de ese proceso, también nos generan incertidumbres y temores.

En este proceso de cambios, como equipo nos hemos hecho preguntas, que van desde cuestionamientos a los marcos conceptuales desde donde intervenimos, hasta los espacios físicos y concretos que ocupamos.

Se nos presenta un primer y gran interrogante que circula alrededor de la modalidad de atención, analizando el anterior funcionamiento del espacio y pensado en nuevas

modalidades.

Al analizar la legislación vigente, no se encuentran particularidades referidas a la modalidad de internación dentro de los hospitales generales, al respecto podría mencionarse el siguiente párrafo de la reglamentación de la LNSM 26657 *“Las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de cada jurisdicción.(...) deberán contemplar en la construcción de nuevos hospitales, áreas destinadas específicamente a la atención de la salud mental. Asimismo, establecerán planes de apoyo para el reacondicionamiento o ampliación de los Hospitales Generales, con el mismo objetivo”* (Ley 26.657 - Decreto Reglamentario 603/2013, Art 28).

Partiendo de este análisis, y en un nuevo contexto, nos interpelamos en dos direcciones:

EN CUANTO A LES PROFESIONALES Y LOS EQUIPOS

Luego del cierre de la sala, en la tarea cotidiana, nos encontramos física y organizativamente separados los servicios de SM Y SS. *¿Pensar en intervenciones de “salud mental” y “servicio social”, genera una ruptura en la construcción conceptual que hacemos de la salud mental?* Siguiendo a Cazzaniga *“La organización administrativa de las instituciones públicas donde en los organigramas, que responden a las lógicas tayloristas (separación y jerarquización) encontramos generalmente la división en departamentos, direcciones o secciones, que agrupan por profesiones (Departamento de Servicio Social, de Psicología, Médico, etc.), lo que estructura una forma de trabajo que favorece la parcelación. El “nexo” aparece entonces como derivaciones”*. En función de brindar atención integral a la complejidad de las situaciones, trabajar “por servicio” y no bajo la conformación de equipos consolidados, podría fragmentar las intervenciones y aflorar nociones erróneas o limitantes de nuestras competencias profesionales y rol.

Entonces, en este nuevo contexto de intervención *¿Cómo pensamos una nueva conformación de equipo?* Hay algo objetivo, y es que somos parte de dos servicios hospitalarios, “Salud mental”: al que pertenecen psicología, psiquiatría y Terapia Ocupacional y “Servicio Social”: al que pertenecemos las trabajadoras sociales. Esto no debería obstaculizar la conformación de un equipo interdisciplinario de Salud Mental. Entendiendo lo interdisciplinario como *“la conjunción de lenguajes diferentes, que hablan de cosas distintas, en términos diferentes (que) por lo tanto implica un arduo esfuerzo, mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado de las palabras y construir un marco”* (Cazzaniga, 2002, s/n), entendiendo que *“Una de las condiciones imprescindibles para la constitución de un equipo de salud es encontrar un espacio común, en el que los miembros del equipo puedan reconocerse cara a cara y definir sus objetivos comunes, generar acuerdos y definir cómo utilizar los dispositivos o estrategias vigentes para alcanzar los propósitos que se plantea tendientes a mejorar la situación de salud de la comunidad”* (Ministerio de Salud de la Nación, S/F, p. 19)

Para esto es necesario la intencionalidad de crear ese nuevo equipo, en un nuevo contexto y marco institucional. Aquí es donde se cristalizan algunas dificultades que se enraízan en *“Las diferentes consolidaciones que las disciplinas y por ende las profesiones presentan en los campos de intervención. Estas diferencias se encuentran en relación con los estatus adquiridos en el ámbito científico, los prestigios, las “presentaciones” que se han hecho de ellas en la sociedad y las representaciones sociales que circulan acerca de las mismas. Al interior de los equipos estas diferencias aparecen con verdaderas asimetrías en el ejercicio del poder”* (Cazzaniga, 2002, s/n), algo que también recae sobre nuestra profesión y su devenir histórico...

En base a lo planteado, un posible camino a transitar, podría ser la conformación de un “Equipo de Trabajo”, que es una modalidad que funciona dentro de otros sectores del hospital, donde se conforman equipos interdisciplinarios para abordar y trabajar temáticas particulares. Esto brindaría la posibilidad de construcción conjunta entre los dos servicios, y/o la incorporación de otrxs profesionales y servicios.

EN FUNCIÓN DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN

La internación de niñxs que atraviesan situaciones complejas referidas a su salud mental, en reconocimiento de la salud mental como parte de la salud integral de las personas, y en la deconstrucción de los estigmas que históricamente acompañan a lxs sujetxs que atraviesan estas situaciones. Este movimiento, también abriría la posibilidad de que la comunidad hospitalaria le otorgue un nuevo lugar (o un lugar en sí mismo) a este particular atravesamiento de la salud.

Sin embargo, esto nos hace interpelarnos como profesionales, respecto de distintas prácticas, discursos y saberes. Así aparecen nuevas preguntas, incertidumbre y con ellas algunos pensamientos encontrados.

Aquí quiero mencionar lo que Emiliano Galende denomina “nueva institucionalización”, *“...estamos frente a algunos problemas nuevos o, más bien, retornos de viejos problemas, por ejemplo, la institucionalización psiquiátrica (...) La famosa desinstitucionalización apuntaba ofrecer alternativas comunitarias (...) lo que estamos viendo en la actualidad es una nueva institucionalización. En la Argentina volvieron las internaciones masivas (...) Es muy sencillo, la internación simplifica el problema. La tentación de la institucionalización está sostenida en dos cosas, una es la política del estado, que no ha resuelto todavía esta cuestión, y otra, la incapacidad de recursos que tienen los servicios para resolver estos problemas”* (Geller, 2007, s/n). Desde este marco, debemos pensar alternativas y construir un modo de intervenir acorde a las necesidades de lxs niñxs. Así, cuando un niñx efectivamente requiera una internación, pensar de qué modo vamos a trabajar, desde que marco y con qué recursos.

Una modalidad de abordaje respetuosa de sus derechos, que aborde su salud integral, y en un marco de cuidado tanto para la población usuaria como para lxs profesionales.

He aquí una nueva pregunta. De acuerdo a la legislación vigente, *¿Una sala especializada de SM, dentro de un Hospital General, de qué manera está contemplada dentro del marco legal?* Dada la complejidad de las situaciones, y las particularidades de

la población allí atendida *¿Qué nuevos espacios de cuidado podemos ofrecer dentro de la institución?*

CONCLUYENDO... SE ABREN EN EL PENSAMIENTO DOS POSIBLES CAMINOS...

- *¿Se puede pensar en un espacio de internación especializado, que brinde los cuidados requeridos por la población usuaria, con personal específicamente capacitadx para ello, pero con características de mayor apertura institucional?* Un espacio que brinde cuidados acordes a las necesidades particulares y situacionales de lxs niñxs, con posibilidad y apertura a la circulación: terapias, espacios recreativos y talleres en otros espacios hospitalarios, rompiendo de este modo con la lógica totalizadora, tanto para la población usuaria como para lxs trabajadorxs.

- *¿Se puede pensar en este espacio solo para el momento agudo?* Cuando se logra la estabilización del cuadro agudo, *¿Cómo continuamos?* *¿Es posible la creación de nuevos dispositivos?* *¿Con qué herramientas y recursos planificamos el alta?* *¿Contamos con la red institucional de cuidados necesaria?* *¿Existe la capacidad institucional interinstitucional e intersectorial para efectivizar este movimiento?*

- O, pensamos y construimos la intervención desde un nuevo espacio: la internación en salas generales. *¿Cómo adecuar las salas, para brindar los cuidados necesarios a la población atendida?* *¿Es posible atender el perfil de población que se internaba en la sala?* *¿Qué respuesta podemos ofrecer a esa población?* *¿Con qué recursos deberíamos contar?* *¿Cuál es la capacidad institucional para dar soporte a este cambio?* *Dada la multiplicidad de actores implicadxs ¿Cómo se trabajan las intencionalidades de cada unx?*

En conclusión, la pandemia nos ha impuesto un nuevo escenario, donde lxs equipos de salud hemos tenido que reestructurar nuestros espacios y modalidades de atención e intervención. Debimos ser flexibles, trabajar en un contexto desconocido y en permanente cambio, nos hemos acompañado, y hemos sido protagonistas de un marco repleto de malestares e incertidumbres. Con todo ello, este contexto, aquí, significó y significa movimiento institucional, donde se ha hecho visible, una dinámica y un espacio que hasta el momento nadie veía; ha abierto procesos, ha permitido que la salud mental circule en la escena hospitalaria, que se hable de ella, que se revise y se piense de forma colectiva. Surge la posibilidad creadora. Inevitablemente, de este proceso, algo nuevo va a surgir.

Un camino por recorrer, un andar de construcciones, marcos teóricos, saberes, realidades institucionales, acuerdos y disputas; inmersos en un campo de lucha permanente, el Campo de la Salud.





NOTAS

1. Cabe aclarar, que al momento del cierre, ya declarada la emergencia sanitaria por la pandemia, el equipo de trabajo se encontraba reducido, por cargos vacantes y personal licenciado.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida; Chidichimo; Colli; otrxs. (2017) *Desafíos de la política de salud mental sustitutiva a lo manicomio: que abrir para cerrar. Cerrar el manicomio no es achicar el Estado.* Cuadernos do CEAS, Salvador/Recife

Cazzaniga, Susana (2002) "Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los de los equipos de salud" Revista Margen. Edición N° 27. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>

Geller Bruno (2007) *Entrevista a Emiliano Galende, especialista en Salud*

Mental. - Agencia CyTA-Instituto Leloir. Disponible en <https://www.agenciacyta.org.ar/2007/06/entrevista-a-emiliano-galende-especialista-en-salud-mental/>

Ideass Italia (s/f) "Desde el manicomio, hacia los servicios de Salud Mental en territorio" IDEASS Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur. Disponible en: www.ideassonline.org

Ley Nacional De Salud Mental 26.657 - Decreto Reglamentario 603-2013. Disponible en <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud de La Nación (S/f) *Curso en Salud Social y Comunitaria.* Capacitación en Servicio para Trabajadores de la Salud en el Primer Nivel de Atención. Trabajo en equipos, redes y participación. .

Ministerio de Salud de La Nación. (2006) *Programa Médicos Comunitarios.* Módulo 8- Trabajo en Equipo en Salud. Buenos Aires