

CARLOS ALBERTO LÓPEZ *Licenciado en Trabajo Social. Becario de Investigación de la SInvyP de la FHyCS, UNaM periodo 2011-2013*

PENSAR EN LA “CASA DE CONVIVENCIA” PARA USUARIOS DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE MISIONES

INTRODUCCIÓN

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.567/10, Art. 11 en el que se establece que las organizaciones públicas de distintas jurisdicciones deben coordinar con distintas áreas la implementación de dispositivos orientados promover la rehabilitación y reinserción de las personas con padecimiento mental, se eleva la propuesta para la implementación del dispositivo “casa de convivencia para usuarios de salud mental”.

Las “Casas de Convivencia” constituyen un dispositivo de promoción de las personas con enfermedades mentales internadas en clínicas u hospitales psiquiátricos de la Provincia de Misiones; la característica principal de la propuesta, es ofrecer un apoyo flexible, individualizado y, a la vez, brindar herramientas necesarias a las personas usuarias

para que puedan iniciar un proceso paulatino de inserción y vida en comunidad, acceso a un empleo y lograr fortalecer las relaciones familiares y sociales.

Este proceso de carácter educativo se llevará a cabo a través de procedimientos de aprendizaje y provisión de soportes sociales, que sirven de medio para el desarrollo de habilidades y destrezas, tanto personales como grupales.

De esta manera se busca promover la sustitución gradual y progresiva del hospital psiquiátrico por servicios de la comunidad, basados en la recuperación de los Derechos Humanos y la asistencia apropiada dentro de un ambiente acorde con los estándares de vida adecuados.

LA SALUD MENTAL HOY

En la actualidad se conceptualiza la salud mental incluida en el marco de la salud en general, se logra reemplazar el concepto tradicional de ausencia de enfermedad para reconocer al sujeto inmerso en su cultura y su sociedad, aceptando sus crisis posibles y participando activamente en sus cambios y en los de su entorno.

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en la Declaración de Principios considera como punto central que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva y que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud, permitan la promoción de modelos alternativos, centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

Tres procesos convergen para producir este pasaje de lo psiquiátrico a las políticas de salud mental: uno es el surgimiento de nuevos problemas humanos, ya no abordables desde la configuración de lo psiquiátrico; el segundo es la puesta en crisis del modelo psiquiátrico por los cuestionamientos de las nuevas teorías, y por último la asunción por el poder político-administrativo de esta nueva problemática.

Los avances producidos en relación a los modelos de prácticas en Salud Mental a nivel Nacional, muestran una tendencia a la transformación de las instituciones psiquiátricas, hacia una descentralización

de la atención a los hospitales generales o polivalentes, así como otros dispositivos sociales.

Este trabajo en el área de la salud mental, requiere de nuevos equipos interdisciplinarios¹ que realicen un abordaje integral de la situación, buscando analizar y reconocer los diferentes factores involucrados, individuales, sociales y ambientales, que afectan a la persona, reconociendo en todos ellos la *capacidad* como punto de partida, los aspectos positivos en el cuidado y tratamiento del paciente, posibilitando la orientación familiar, disminuyendo los factores habituales de deterioro en la situación y de este modo facilitando la inclusión social.

Coincidimos con García López que "(...) el ámbito de la Salud Mental es un campo de intervención interdisciplinario, por lo tanto es un lugar donde concurren diferentes profesionales, diferentes modelos teóricos de intervención, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones y mandatos institucionales e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la intervención" (2009:10) y bajo estos principios es necesario, para lograr un cambio, que el **usuario**, su familia, y la comunidad participen de estos procesos con diferentes recursos de una forma dinámica.

El logro de esta participación activa es clave para avanzar hacia la construcción de nuevas prácticas saludables, donde hay diferentes actores involucrados, desde distintos lugares donde cada uno realice un aporte fundamental para lograr las modificaciones necesarias en las situaciones particulares.

1. El trabajo interdisciplinario consiste en una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada. No es una suma de saberes, ni un conglomerado de actuaciones de un grupo sino que tener claros los límites del saber de cada uno y respetar los campos de conocimiento de los demás.

De esta manera, en la **Casa de Convivencia** la familia tiene más posibilidades de contacto y compromiso con el familiar, pudiendo involucrarse y asumir con mayor eficacia sus funciones de afecto y atención, a diferencia de las internaciones prolongadas, en donde el sistema de salud produce la exclusión del sujeto, de su ámbito tanto social como familiar, propiciando el alejamiento familiar y la pérdida de contacto de su entorno micro-social.

Bradshan y Burton (1976) mencionado por Galende (1997), sostienen “(...) A menudo la familia queda sin autoridad, ni responsabilidad, mientras el personal hospitalario asume el rol parental frente al paciente”. Influido por las ecuaciones enfermedad mental=internación, enfermo=peligrosidad, enfermedad=locura = estigma social.

Consideramos que la Salud Mental es un campo que debe reunir las siguientes condiciones:

- a) Centrar el interés en el ciudadano;
- b) Prestar igual atención a los factores sociales, psicológicos y físicos como causantes de la enfermedad mental;
- c) Considerar en igualdad de importancia corregir la patología, como evitar la enfermedad o mantener la salud,
- d) Utilizar recursos intra/ extra hospitalarios y recursos sociales;
- e) Integrar distintas profesiones provenientes de diversas disciplinas (Terapeutas, Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Músicos, Plásticos, Psiquiatría, etc.).

Para ello es importante trabajar desde un modelo de Salud Mental, para que tenga lugar de una manera formal y funcional, una articulación coherente, solidaria y eficaz, del conjunto de actores, servicios y dispositivos, potenciando los recursos orientados a la asistencia ambulatoria, sistemas de internación

parcial y atención domiciliaria, procurando la conservación de los vínculos sociales, familiares y la re-insercción social y laboral, Red que contemple a los Centros de Salud (Caps) – Centros de Salud Mental – Hospitales Generales– en el marco de una estrategia de atención comunitaria. (APS).

Plantea Hugo Cohen (2009) “(...) se trata de un paso gigantesco para el país en la dirección trazada por la OMS y la OPS, ya que está basado en evidencias científicas, convenciones internacionales y el respeto por los derechos humanos”.

Para los profesionales del campo de la salud mental es esencial considerar a las personas con padecimiento psíquico como sujetos de derechos y preservar su calidad de vida. No hay salud sin salud mental. Y no hay salud mental si no se la hace accesible a las personas que requieren de servicios. Por eso resulta importante también integrar la salud mental a la atención primaria, primer escalón de asistencia (Cohen, 2009).

Por lo tanto consideramos que toda iniciativa tiene como centralidad la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud, ya que informando a la comunidad estamos formando y educando, ofrecemos herramientas útiles para ser usadas en momentos de crisis, en las cuales muchas veces se desconocen las conductas a adoptar y se actúa generando situaciones de iatrogenia de modo involuntario.

LA PROPUESTA DE “CASA DE CONVIVENCIA”

Consideramos, en el marco de la Ley de Salud Mental, necesario iniciar acciones interinstitucionales e intersectoriales orientadas a promover el proceso de rehabilitación bio-psico-social e inclusión comunitaria de los usuarios de Salud Mental que se encuentran internados en Clínicas u Hospitales psiquiátricos de la provincia de Misiones.

De esta manera se podrá:

- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios;
- Implementar acciones orientadas a provocar rupturas con los procesos de deterioro, abandono y/o marginalización social a usuarios de Salud Mental.
- Posibilitar un adecuado desempeño de las personas con padecimiento mental en su vida cotidiana y en relación con la comunidad,
- Promover procesos progresivos de inclusión social.

Para implementar este dispositivo los equipos interdisciplinarios de las instituciones de salud mental deberán iniciar actividades previas como: consultas ambulatorias, encuentros o jornadas comunitarias de información sobre la salud mental y las personas

con padecimiento, atención domiciliaria supervisada, etc. logrando progresivamente des-institucionalizar la persona, la familia y el problema.

La propuesta consiste en discutir y analizar con los equipos interdisciplinarios la creación de nuevos dispositivos que favorezcan la reinserción de las personas a sus comunidades de origen y/o en las comunidades próximas a las Instituciones, considerando que sin un trabajo comunitario previo, los mismos deberán regresar a sus ámbitos familiares y comunitarios que, sin información, puede presentarse hostil. - ●

BIBLIOGRAFÍA

Cohen, Hugo. (2009). *Salud mental y derechos humanos Vigencia de los estándares internacionales*. Disponible en http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub65.pdf

Galende Emiliano. (1997). En *Revista salud, problema y debate*. “Situación Actual de la Salud Mental en Argentina”.

Ley Nacional N° 26657/10.