

Licenciatura en Psicología
Trabajo Final de Graduación

Paola Inés Flores

Año 2013

Hospital de Día como dispositivo de desmanicomialización



Universidad Empresarial Siglo 21

RESUMEN

Este trabajo es un estudio cualitativo centrado en el funcionamiento del dispositivo terapéutico Hospital de Día, enmarcado dentro del paradigma de la desmanicomialización. Hospital de Día se presenta como una nueva modalidad de trabajo en las Instituciones de Salud Mental, que implica la participación de toda la comunidad en el tratamiento de los pacientes, para lograr la inclusión social de las personas con padecimientos psíquicos. Se retoma lo establecido por la nueva Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 y el Plan de Reforma provincial, en relación a este dispositivo terapéutico. Esta investigación se realizó en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas en profundidad a profesionales, observación participante durante las jornadas de trabajo en los talleres de Hospital de Día y por medio de la técnica grupo de discusión con pacientes que allí concurren. Este trabajo describe cómo surge y se desarrolla Hospital de Día dentro de esta Institución de Salud Mental en el ámbito público, su modalidad de trabajo, las dificultades que se enfrentan a diario y las ventajas que ofrece este dispositivo.

Palabras Clave: Comunidad; Desmanicomialización; Hospital de Día; Inclusión Social; Ley provincial de Salud Mental; Salud Mental.

ABSTRACT

This paper is a qualitative study focused therapeutic device operation Day Hospital, part of the paradigm of deinstitutionalization. Day Hospital is presented as a new way of working in mental health institutions, which involves the participation of the whole community in the treatment of patients, to achieve social inclusion of people with mental illnesses. It takes up the provisions of the new Mental Health Act Provincial No. 9848 and the provincial Reform Plan in relation to this therapeutic device. This research was conducted in the Mental Health Service of the Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. Data collection was performed by professionals in-depth interviews, participant observation during working hours in the day hospital workshops and through technical discussion group with patients who attend there. This paper describes how it arises and develops Day Hospital within this mental health facility in the public sphere, their way of working, the difficulties they face daily and advantages of this device.

Keywords: Community, deinstitutionalization, Day Hospital, Social Inclusion; provincial Mental Health Act, Mental Health.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que me acompañaron durante mi formación académica. A mis compañeros, amigas y docentes con quienes compartí estos años de estudio y de quienes he aprendido mucho, especialmente a la Lic. Alejandra Bolívar y al Dr. Jorge Berlaffa por guiarme en este trabajo y por sus aportes en esta etapa de aprendizaje.

Gracias a Carolina Taddei, Andrea López y Maximiliano Bárcena por estar siempre presentes de manera incondicional, por tanta paciencia, por ayudarme en mi vida y en mi carrera y contribuir para que llegara a esta instancia de mi formación profesional.

Muchas gracias a Martina Bárcena, Maximiliano Lichtenstein y José Flores por el amor que me brindan a diario, por confiar en mí, apoyar siempre mis proyectos, alegrarse con mis logros, compartir en el esfuerzo diario y ayudarme a crecer cada día, porque sin ustedes no podría haber logrado mis objetivos y hacer realidad mis sueños.

Gracias al Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto por abrirme sus puertas para realizar esta investigación y por su colaboración en todo momento. Y agradezco muy especialmente a cada una de las personas que integran Hospital de Día, a los pacientes, talleristas, Psicóloga y Psiquiatras por todo su apoyo y predisposición para contribuir con este trabajo, por brindarme un lugar entre ustedes, por todas sus enseñanzas y los inolvidables momentos compartidos.

*Este trabajo está dedicado a
Hospital de Día del Servicio de Salud Mental
del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.*

INTRODUCCIÓN.....	6
ANTECEDENTES	10
OBJETIVOS.....	19
Objetivo General:.....	20
Objetivos específicos:	20
MARCO TEÓRICO	21
Capítulo I: Servicio de Salud Mental	22
Reseña histórica de la Institución	22
Características actuales del Servicio de Salud Mental.....	24
Capítulo II: Legislación de la Reforma Provincial	26
Ley Provincial de Salud Mental.....	26
Plan de Reforma de Salud Mental	31
Capítulo III: Nuevo Paradigma de Salud Mental	33
Desmanicomialización	33
Hospital de Día.....	34
METODOLOGÍA	39
• Tipo y Diseño de investigación:	40
• Población y muestra:	40
• Instrumentos y Procedimiento:.....	41
• Estrategias de análisis:.....	43
ANÁLISIS DE DATOS.....	44
• ¿Cómo surge Hospital de Día?.....	45
• Actividades de Hospital de Día	52
• Proceso de Admisión	60
• Interdisciplina	66
• Capacitación.....	67
• Recursos.....	68
• Dificultades	70
• Dinámica de Trabajo	72
• Salud, Enfermedad y Sujeto.....	75
• ¿Qué aportes brinda HD a sus usuarios?.....	77
• Proyectos	81
CONCLUSIÓN.....	83

BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXO	95
Anexo I: Modelos de Consentimiento Informado	96
Anexo I.a: Consentimiento Informado para Pacientes.....	96
Anexo I.b: Consentimiento Informado para Profesionales	98
Anexo II: Guiones de Entrevistas	99
Anexo II.a: Entrevista a la Jefa del Servicio de Salud Mental	99
Anexo II.b: Entrevista a la Coordinadora de Hospital de Día.....	100
Anexo II.c: Entrevista a los Talleristas.....	101
Anexo II.d: Entrevista a los Médicos Psiquiatras y Residentes.....	102
Anexo II.e: Entrevista a la Psicóloga	103
Anexo III: Transcripción de Entrevistas.....	105
Anexo III.a: Entrevista a la Jefa del Servicio de Salud Mental - Médica Psiquiatra	105
Anexo III.b: Entrevista a la Coordinadora del Hospital de Día - Médica Psiquiatra	111
Anexo III.c: Entrevista a la Psicóloga de Servicio de Salud Mental.....	125
Anexo III.d: Entrevista a Coordinadora de los Desayunos-Debate - Ex Residente de Psiquiatría en el Servicio de Salud Mental	133
Anexo III.e: Entrevista al Coordinador del Taller de Literatura - Escritor....	146
Anexo III.f: Entrevista a la Coordinadora del Taller de Deporte y Recreación - Profesora de Educación Física	157
Anexo III.g: Entrevista a la Coordinadora del Taller de Teatro - Médica Psiquiatra	172
Anexo III.h: Grupo de Discusión - Pacientes de Hospital de Día.....	179



Introducción



En los últimos tiempos un nuevo paradigma se perfila, tendiente a reconvertir y renovar el Sistema de Salud Mental. Este cambio se encuentra respaldado desde hace dos años, tanto a nivel nacional como provincial, por las Nuevas Leyes de Salud Mental.

En la provincia de Córdoba la Ley de Salud Mental N° 9848, sancionada en noviembre de 2010, promueve la reconversión de los Sistemas de Salud desde un abordaje social. Esta Ley impulsa la inclusión social de quienes habitualmente eran aislados e involucra a la comunidad en el tratamiento, la recuperación y el acompañamiento de las personas que padecen trastornos mentales. Se considera a la Salud Mental desde la dignidad de la existencia y desde los derechos humanos. Bajo estos lineamientos se impone la necesidad de replantear la función y los objetivos de las Instituciones de Salud Mental, encomendándole la tarea de gestar políticas y espacios de integración y participación para hacer que esta Ley encuentre su aplicación.

Las Instituciones públicas muchas veces no cuentan con los suficientes recursos humanos, económicos y tecnológicos para desempeñar sus tareas habituales de manera adecuada. A lo cual se suma esta etapa de transición en el modelo de gestión, donde la actividad cotidiana de los profesionales en Salud Mental se va transformando y se hace más evidente la sobrecarga de trabajo.

Es importante mencionar que la Ley no establece una modalidad de implementación respecto de este cambio paradigmático y cada Institución de Salud Mental lleva a cabo la reforma de manera diferente, de acuerdo a sus características de funcionamiento y modalidad de atención. Con esta visión centrada en la inclusión, una de las modalidades de trabajo que surge es la atención a pacientes por medio del dispositivo Hospital de Día, donde se brinda al sujeto un espacio de contención, se posibilita el establecimiento de lazos sociales y, a través de diferentes talleres y actividades, se proporciona al sujeto herramientas que le permitan manejarse en su vida en sociedad.

El objetivo principal de la presente investigación es conocer el funcionamiento de este dispositivo terapéutico como una alternativa de atención al paciente en el

marco de este nuevo paradigma de Salud Mental. Otro aspecto importante de este proyecto es hacer un recorrido cronológico sobre la forma en que se ha ido gestando Hospital de día dentro del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto y analizar determinados aspectos de su funcionamiento en relación con lo que establece la Ley provincial de Salud Mental.

El estudio está acotado al ámbito local, analizando cómo se presenta esta situación en la mencionada Institución de la ciudad de Río Cuarto. Por medio de un relevamiento de datos durante agosto de 2012, se buscó conocer el modo de trabajo implementado en Hospital de Día y las herramientas que utilizan como dispositivo de desmanicomialización. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas en profundidad a profesionales que trabajan en Hospital de Día, con la intención de examinar sobre su modalidad de trabajo, las actividades que se están implementando actualmente, los objetivos perseguidos, recursos disponibles, dificultades que se deben enfrentar en la tarea cotidiana, los proyectos pensados para un futuro y principalmente los aportes que brinda a sus usuarios. Como otra técnica de recolección de datos se realizó una observación participante durante diferentes jornadas de trabajo en los talleres de Hospital de Día para conocer más en detalle cómo se trabaja. Como tercer recurso para la recolección de datos se aplicó la técnica de grupo de discusión a un grupo de pacientes de Hospital de Día, con la intención de conocer su opinión y sus vivencias como integrantes de este espacio terapéutico.

Se realizó un análisis cualitativo de la información, retomando principalmente las palabras textuales de los entrevistados. En una primera parte se presenta un recorrido del proceso de gestación y desarrollo de este dispositivo terapéutico de reciente funcionamiento en el Servicio de Salud Mental de Río Cuarto, que se inicia con la elaboración de su proyecto a principios de 2010. Se describen las diferentes actividades que se realizan en Hospital de Día, los objetivos que se persiguen mediante las mismas y los beneficios que aportan a sus usuarios. También se trabajan categorías como interdisciplina, capacitación y recursos en relación a lo establecido por la Ley provincial de Salud Mental.

Para concluir, se hace referencia a la necesidad de compromiso por parte del Estado, de las Instituciones mismas y de la sociedad en su conjunto para garantizar la

vigencia de este paradigma de Salud Mental y para que dispositivos como Hospital de Día tengan permanencia en el tiempo. Para finalizar, se considera la importancia de del trabajo grupal dentro de estos dispositivos, contribuyendo al bienestar integral de las personas que allí concurren, a partir de una nueva concepción de sujeto, salud y enfermedad.



Antecedentes Fundamentación



Reformas Psiquiátricas

En las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial se desplegaron ambiciosos proyectos institucionales destinados a promover transformaciones en el Sistema de Salud Mental, conocidas como Reformas Psiquiátricas. En el contexto de una profunda crisis del asilo como institución terapéutica se generó un consenso internacional, promovido por la OMS, en torno a la necesidad de un cambio profundo en la asistencia psiquiátrica y en las políticas de Salud Mental (Novella, 2008).

A partir de los años 60, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comenzó a recomendar la reconversión de los sistemas de atención psiquiátrica en beneficio de la "atención comunitaria" del enfermo mental, incluyendo entre otras alternativas de reinserción la ruptura del encierro con la intención de devolver al paciente a cada uno de los espacios en los que desarrolló su vida hasta el estallido de su crisis (Rocco Cuzzi, 1999).

En las nuevas corrientes de Psiquiatría se comenzó a imponer la idea de que los enfermos mentales ya no debían ser confinados en grandes hospitales o instituciones aisladas y poco diferenciadas, sino tratados, supervisados y apoyados en la comunidad. El objetivo primordial y declarado de estas reformas era el de superar el viejo modelo de asistencia basado en los asilos o manicomios de corte clásico y establecer un nuevo sistema de atención comunitaria para la Salud Mental (Novella, 2008).

Se acuñó el término *desinstitucionalización* para referirse a este pasaje "del asilo a la comunidad" y luego fue desplazado por el concepto de *Reformas Psiquiátricas*, considerándolo más apropiado, ya que algunos pacientes externados de los viejos hospitales fueron llevados a instituciones de distinto tipo como parte de esta "vuelta a la comunidad" (Novella, 2008).

En 1960 el Médico en Psiquiatría Franco Basaglia, Director de un hospital psiquiátrico en Italia, introdujo el término "desmanicomialización", y planteó la

apertura de las puertas de los manicomios bajo la convicción de que en los mismos los pacientes no se encontraban en condiciones óptimas, sino todo lo contrario, sufrían estigmatización, recibían medicación inadecuada, maltratos, etc. (Amico, 2004).

■ Reforma Psiquiátrica en Italia

La experiencia de desmanicomialización en Italia fue la más controvertida y paradigmática, a pesar de haber sido precedida por las experiencias institucionales inglesas y otras llevadas a cabo en Francia y en Estados Unidos.

A partir de 1960 Basaglia llevó adelante el movimiento antipsiquiátrico italiano bajo el lema “¡Abajo los muros!”, estableciendo una alternativa a la psiquiatría del momento. Esta experiencia se inició en el neuropsiquiátrico de la ciudad de Gorizia y luego se concluyó con el cierre definitivo del Hospital de Trieste en el año 1978. En este movimiento participaron Psiquiatras, Enfermeros y Trabajadores Sociales, junto con los sindicatos y partidos políticos (Amico, 2004).

Esta reforma apuntaba a crear simultáneamente redes para la atención y prevención en Salud Mental, a través de Centros Periféricos, Servicios Comunitarios, entre otros. Se trataba de ampliar las acciones asistenciales, preventivas y de promoción de los valores de Salud Mental. Mediante el trabajo interdisciplinario diversos profesionales debían ser capaces de instrumentar acciones interinstitucionales. Al mismo tiempo, se trataba de modificar los criterios psiquiátricos tradicionales centrados en el diagnóstico de enfermedad hacia criterios basados en la Salud (Amico, 2004).

Bajo estos principios era indispensable la participación del paciente, su familia y la comunidad en el proceso de atención, para un mejor aprovechamiento de los recursos de salud del paciente y su comunidad en el tratamiento, y también poder obtener un cierto control. Se consideraba que los Servicios de Salud Comunitarios permitían a los enfermos mentales la oportunidad de vivir en su propia comunidad como cualquier ciudadano, ejerciendo libremente su derecho a trabajar, estudiar, formar una familia. Para lograr esto era necesaria la inclusión no sólo de la atención psicoterapéutica y el control de medicamentos, sino también Hospitales de Día, Casas de Medio Camino, como espacios de contención para el paciente en las

diferentes etapas de su enfermedad, y tendientes a su reinserción social (Amico, 2004).

Previo a la externación de los pacientes se investigó la posibilidad de que los internados en hospitales psiquiátricos pudieran regresar a su hogar de origen. En los casos en que no fue posible se les proporcionó departamentos costeados por el Estado, donde convivían entre 3 y 4 personas. Se trataba de ampliar las acciones asistenciales, preventivas y de promoción de los valores de la Salud Mental (Bianchi, 2008).

La psiquiatría hospitalaria pasó a ser un elemento de apoyo al cuidado comunitario, mientras se buscó la integración y coordinación entre todos los servicios de atención en cada área geográfica (Centros de Salud Mental, Unidades de Hospitalización, Centros de Soporte Social, alojamientos protegidos). Lo central de este gran cambio fue el hecho de ver al enfermo recuperando su derecho a ser un ciudadano, a tener su autonomía y, en el caso de aquellos que podían, ir buscando la posibilidad de que se sostuvieran económicamente (Bianchi, 2008).

A la salida del hospital llegaba un paciente con más instrumentos, confianza, curiosidad, pero también con miedo al rechazo de quienes estaban afuera. Era necesario todavía un acompañamiento de las nuevas instituciones comunitarias, dirigido hacia los cuidados, vivienda, trabajo y otros (Pasquale, 2009).

En Argentina, durante años, la política dominante de Salud Mental se ha basado en el encierro para quienes padecen trastornos mentales, sin embargo hay experiencias como las de Río Negro y San Luis que han sido pioneras de estas reformas en nuestro país.

■ **Reforma Psiquiátrica Rionegrina**

Desde la restauración de la democracia en Argentina se inició un proceso de transformación del Sistema de Salud Mental vigente. En 1985, con la llegada del Dr. H. Cohen a la provincia de Río Negro se inició un proceso de transformación del sistema de atención psiquiátrica. Dos hitos fundamentales caracterizaron a esta transformación: el cierre del manicomio en 1988 y en 1991 la sanción de la Ley 2.440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental. Esta Ley establece la ilegalidad de los hospitales de Salud Mental públicos y define la

estructura a seguir para la reinserción social de las personas con enfermedades mentales (Amico, 2004).

Se inició en forma sistemática el corte de entrada al sistema. El equipo de Salud Mental operó en el lugar donde el individuo transcurría su vida en forma habitual. Se elaboraron normas para la intervención en crisis y se conformaron equipos de patrulla compuestos por choferes, mucamas, cocineros, agentes sanitarios, enfermeros y estudiantes, resultando fundamentales para impulsar la transformación. Se conformaron nuevos equipos en los hospitales generales, lo cual generó una implicación activa de los trabajadores de la salud. La decisión política de internar en las salas comunes a los usuarios de Salud Mental, compartiendo con clínica médica el sector de camas, generó conflictos pero se consideró esencial para la inserción en el hospital general y así revertir la marginación y depositación en el manicomio (Amico, 2004).

Como estrategias terapéuticas se implementaron, en lugar de psicofármacos, actividades recreativas y se intentó que el individuo conserve su trabajo. Las dos prioridades de la Política de Salud Mental Rionegrina fueron la intervención en crisis y la reinserción social.

■ Reforma Psiquiátrica en San Luis

En la provincia de San Luis se inició en 1993 un Plan Provincial de Salud Mental con el objetivo de reformular integralmente la atención psiquiátrica en el sistema público de la provincia. Se produjo una apertura a la comunidad bajo la idea de ir transformando el viejo hospital monovalente en polivalente, considerando que la Salud Mental no debe estar separada de la salud en general.

Jorge Pellegrini, como Director del hospital en ese momento, fue el encargado de llevar adelante esta transformación. Luego del prestigio obtenido por su labor en Río Negro viajó a San Luis y logró convertir un manicomio en el Hospital Escuela de Salud Mental, siguiendo las ideas de Basaglia. Se comenzó a trabajar personalizando los tratamientos y se inició una política de puertas abiertas, reconectando a los pacientes con la comunidad y con su familia. Además se puso en marcha un plan de externación apoyado en una red de atención comunitaria y se emprendieron actividades de educación para la salud en la comunidad (Pellegrini, 1998).

En la actualidad algunos pacientes viven aún en el hospital, otros encontraron nuevos hogares y en algunos casos reciben ayuda de municipalidades, Juntas Vecinales o Centros de Salud. Muchos Servicios de Salud Mental fueron organizados en hospitales generales. El presupuesto del hospital se reorganizó, el gasto en medicamentos bajó y ese dinero sirvió para solventar planes de atención domiciliaria y como ayuda social a pacientes externados. El hospital les provee medicamentos, ropa, calzado y materiales de construcción para sus casas. La familia cambió su rol en el tratamiento de los pacientes y ahora juega un papel activo en la recuperación, no dejando al miembro enfermo solo. Hay una alianza entre el hospital, el paciente y la familia, que ofrecen una mejor red de contención (Amico, 2004).

Desde 1998, dentro del mismo hospital, funciona una escuela para entrenar personal en esta nueva concepción de salud y enfermedad.

■ Reforma en la Provincia de Córdoba

La provincia de Córdoba ha carecido de una política de Salud Mental por muchos años. En los primeros tramos de la democracia desde 1983 se inició una política de Salud Mental provincial, siguiendo los lineamientos de las reformas llevadas a cabo en otros puntos geográficos. En esta etapa histórica de Argentina, en que el país salía de un régimen represivo respecto de las libertades individuales, expresivas y culturales, las necesidades de políticas de Salud Mental aparecían en un orden prioritario (Filipponi, Bertoni, Sassi, 2008).

Durante los ocho primeros años de gobierno democrático se intentaron aplicar en la provincia los principios de la política en Salud Mental traídos de Italia, fundamentalmente siguiendo el ejemplo del modelo de Trieste, adoptado por Franco Basaglia para la reforma en la atención psiquiátrica. De esta manera se redujo notoriamente la población del Asilo de Oliva. Con ayuda presupuestaria de la Nación, se reintegró a sus provincias de orígenes a cientos de pacientes, se esbozó un movimiento de instalación de políticas comunitarias en la ciudad de Córdoba, aunque sin un Plan Provincial para las comunidades del interior. Hubo intentos de políticas descentralizadoras con fuerte impronta del psicoanálisis que no pudieron extrapolarse a grupos comunitarios y no lograron penetrar en la comunidad de Córdoba. (Filipponi et al, 2008).

El impulso inicial de reforma perduró algunos años, pero luego lentamente estos proyectos de Salud Mental dejaron de tener vigencia. Rapela (2009), Director de Salud Mental de la provincia en ese momento, afirma que el Programa de Reforma decayó a partir de 1991 y mucho de lo que se había logrado aplicar y el impacto que había tenido esa política retornó a la modalidad de fragmentación-incomunicación vigente en el modelo anterior.

Herramientas terapéuticas alternativas

En distintas instituciones de Salud Mental se pueden observar modalidades de trabajo que apuntan a la inclusión de los pacientes en la sociedad. Cada institución a lo largo del tiempo ha encontrado estrategias e instrumentos terapéuticos en función de sus recursos económicos, humanos, materiales, y de las ideas que fueron surgiendo.

Como antecedente a nivel nacional que da cuenta del valor terapéutico que ofrecen diversas terapias alternativas se puede mencionar el Taller de Radio desarrollado en el Hospital Psiquiátrico José T. Borda, llamado "*LT 22 Radio La Colifata*". Es una experiencia mundialmente conocida, en la cual se pueden comprobar resultados favorables en la integración de los pacientes en la comunidad. La idea surge en una FM comunitaria de un barrio de Buenos Aires donde, a pacientes internados en el Borda, se les presenta la oportunidad de expresarse y manifestar sus opiniones y vivencias utilizando el espacio radial como medio de relación entre ellos y la sociedad. De este modo los internos del hospital que habían sido excluidos de la sociedad podían hacerse oír a través del empleo de este medio de comunicación. Mediante este dispositivo radial de modalidad grupal se logró articular tres niveles que generan espacios de salud y mejor calidad de vida para los pacientes: el espacio comunitario, el espacio comunicacional y el espacio clínico (Olivera, 1998).

Además de este taller, en el hospital José Tibucio Borda funcionan otros talleres destinados a los pacientes, agrupados bajo la denominación Frente de Artistas del Borda (F.A.B.)

El FAB se vincula ideológicamente a los desarrollos críticos del modelo asilar que tuvieron auge en la década del 60 y 70 con el impulso de la antipsiquiatría. Este grupo se establece a fines del año 1984 con la implementación de talleres en los que participaban internos, pacientes ambulatorios y externados, y pasan a ser abiertos a la comunidad en general, a partir de 1998. El FAB, compuesto esencialmente por artistas, además de profesionales y estudiantes del campo de la salud y usuarios del sistema público de salud mental, promueve en el año 2003 la fundación de la Red Nacional de Arte y Salud Mental. Este hecho fue el resultado de sucesivos festivales en los que participaron diferentes grupos que trabajaban con el arte en los hospitales, especialmente con una mirada crítica hacia el mantenimiento de un orden y una lógica manicomial en la atención de personas internadas en instituciones de atención psiquiátrica. Este grupo lleva adelante la propuesta de promover en las personas con sufrimiento mental un proceso artístico-creativo orientado hacia la presentación de su obra en espacios fuera del "manicomio". Busca a la vez transformar el imaginario social en torno a la locura y crear nuevas respuestas sociales, teniendo el arte como instrumento de lucha y resistencia, como una herramienta de denuncia contra las prácticas manicomiales y en favor de la libertad. (Ferigato, Sy, Resende Carvalho. 2011)

Fundamentación de la investigación

El proceso de reforma institucional en el Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto está centrado en dos ejes fundamentales: el trabajo en Intervención Comunitaria y la creación de Hospital de Día. De estos dos aspectos, la investigación aquí presentada está basada en el funcionamiento del dispositivo terapéutico Hospital de Día. Hablar de este dispositivo dentro del Servicio de Salud Mental de Río Cuarto es un tema nuevo, ya que esta modalidad de trabajo se encuentra en pleno desarrollo con casi dos años de funcionamiento y no se han producido aún investigaciones al respecto dentro de este espacio. Teniendo en cuenta esto, el presente trabajo puede constituir un aporte a la Institución como

registro de datos sobre lo que se ha ido desarrollando desde su gestación y contribuir en general a la producción de información sobre la temática Hospital de Día.

Por otra parte, se considera que los cambios en el funcionamiento de las instituciones de Salud Mental conducen a repensar el perfil profesional. Se impone la necesidad de reformular el campo de formación profesional para que, entre otros saberes, los profesionales de la salud conozcan los derechos de los pacientes, evitando que la formación se limite sólo a un aprendizaje teórico – técnico.

Ante esta nueva modalidad de trabajo en Salud Mental se torna necesario dar a conocer sus características de funcionamiento y las implicancias de este cambio de paradigma, tanto para quienes pudieran ingresar a desempeñarse profesionalmente en estas Instituciones como para la comunidad en general, contribuyendo a romper con prejuicios instalados. Los resultados de esta investigación pueden contribuir a la apertura hacia la comunidad que se pretende desde las Instituciones de Salud Mental, aportando información sobre cómo se trabaja dentro de estos espacios y los resultados posibles de obtener.

No hay demasiada producción teórica referente a la temática de estudio, sobre todo a nivel local, motivo por el cual se considera que los datos obtenidos pueden ser de utilidad tanto para la Institución donde se realizó el trabajo de campo, para quienes se estén formando en el área de Salud Mental, como para la comunidad en general.



Objetivos



Objetivo General:

- Investigar acerca del funcionamiento de Hospital de Día como dispositivo de desmanicomialización en el Servicio de Salud Mental de Río Cuarto.

Objetivos específicos:

- Conocer qué establece la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 acerca del funcionamiento de Hospital de Día como dispositivo de desmanicomialización.
- Averiguar cómo surge Hospital de Día en el Servicio de Salud Mental de Río Cuarto.
- Indagar sobre la modalidad de trabajo en el Hospital de día del Servicio de Salud Mental de Río Cuarto.
- Interrogar acerca de los objetivos que se proponen cumplir desde este dispositivo terapéutico.
- Examinar qué herramientas se brinda a los pacientes desde Hospital de Día para favorecer su inclusión social.
- Conocer los proyectos que Hospital de Día piensa implementar en un futuro.



Marco Teórico



Capítulo I: Servicio de Salud Mental

Reseña histórica de la Institución

A mediados del año 1969 el Doctor Lucero Kelly, Médico Psiquiatra, realizó gestiones en el Instituto Nacional de Salud Mental para abrir el primer Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto, que por ese entonces tenía dependencia nacional. Ese mismo año se inauguró el Servicio, bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica, en lo que luego se denominó el pabellón 5 dentro del predio del Hospital Central, ubicado en la calle General Mosconi 486. A pesar de encontrarse dentro del mismo predio, funcionó de manera independiente tanto en su parte administrativa como técnica. Contaba con un equipo de salud muy amplio que incluía a psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y técnicos en electroencefalogramas. Poseía recursos humanos, técnicos, de infraestructura y financieros propios. Por ejemplo, se contaba con una Cámara Gesell, un horno para cerámica, un salón de actos, entre otras cosas. Todo esto estaba sustentado por dinero que provenía del Estado, enmarcado en un contexto histórico de pleno desarrollo.

En el año 1970 falleció el Doctor Lucero Kelly y, a partir de ese momento, se fueron sucediendo diversos Directores. Los diez años siguientes fueron de funcionamiento independiente, dedicados a dar respuestas a las necesidades de Salud Mental.

A fines del año 1979, durante la Dictadura Militar, se produjo un traslado de todos los elementos del Servicio de Salud Mental hacia el Hospital San Antonio de Padua. Esto se debió a que en esa época hubo una disposición mediante la cual se debía transferir los Servicios Nacionales a la provincia, delegándole a esta última todo el poder. En forma inconsulta, repentina y arbitraria se trasladó todo el mobiliario, los recursos humanos y los pacientes, desapareciendo así la Comunidad Terapéutica de Salud Mental como entidad independiente. De esta manera, Salud Mental comenzó a ser un servicio del Hospital San Antonio de Padua. Este cambio

condujo a que muchos profesionales presentaran la renuncia, entre ellos el Doctor Carlos Ternengo, Director en ese momento. Como consecuencia de esta situación se produjeron pérdidas materiales, por ejemplo, elementos que nunca se recuperaron como el horno para cerámica y otros que jamás volvieron a utilizarse como la Cámara Gesell.

En el año 1981 se incorporaron más camas, se sumaron profesionales al Servicio y se comenzó a trabajar con pacientes alcoholistas. En este mismo año ingresó a trabajar por primera vez una Psicopedagoga.

Con la apertura democrática que se llevó a cabo en el año 1984 hubo una afluencia de profesionales y una mayor preocupación por la Salud Mental, produciéndose cambios en la dinámica de trabajo.

En el año 1987 se contaba con tres Psicólogos, una Psicopedagoga y un Licenciado en Enfermería. De este modo se constituyó el equipo de atención comunitaria.

Durante el año 1990, desde el Área de Rehabilitación se implementaron las denominadas estrategias terapéuticas no convencionales, que incluían teatro, revistas, talleres literarios, artesanías, cestería japonesa, huerta, entre otros.

En el año 1993 se realizó un nuevo traslado hacia el Hospital Central de Río Cuarto, debido al cierre del Hospital San Antonio de Padua. Luego de este traslado, hubo un cambio en su denominación, recibiendo el nombre de “Unidad Programática de Salud Mental del Sur”, con dependencia directa de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. En ese mismo año se incorporó la R.I.S.A.M. (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental). A partir de esta incorporación se hicieron tres grupos: uno en el año 1993, otro en el año 1994 y por último en el año 1995. Posterior a esa fecha no hubo más grupos de residentes hasta casi diez años después, en el año 2004.

En el año 1997, por Resolución Ministerial, se comenzó a trabajar bajo la denominación “Servicio de Salud Mental del Hospital Central de Río Cuarto”.

En el año 2004 todo el hospital se trasladó al edificio actualmente denominado “Nuevo Hospital San Antonio de Padua”, excepto el Servicio de Salud Mental que quedó funcionando en el viejo predio, pero con total dependencia del Nuevo Hospital San Antonio de Padua.

En la segunda mitad del año 2005 comenzaron los trabajos de Práctica Profesional de los alumnos de cuarto año de la carrera de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo 21. Estas prácticas se realizan durante el segundo semestre de cada año y contribuyen con la formación de los alumnos de orientación clínica, por medio del contacto directo con los pacientes.

A partir del año 2011 comenzó a funcionar dentro del Servicio de Salud Mental el área de Hospital de Día. La idea directriz fue crear un nuevo espacio donde se trabajara de manera interdisciplinaria. El objetivo propuesto era lograr la restitución psicológica, social y familiar del paciente, para evitar la exclusión familiar y/o social y la cronificación del enfermo mental. Hasta ese momento, el Servicio no contaba con estrategias ni programas de reinserción y rehabilitación para los pacientes.

A mediados de 2012 se incorporó nuevamente la R.I.S.A.M., posibilitando el ingreso de tres nuevos residentes de diferentes disciplinas, entre ellas, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social. En este mismo año también se comenzó a trabajar desde el área de Intervención Comunitaria.

Como se puede observar en lo descripto, con el paso de los años, el perfil del Servicio de Salud Mental fue cambiando.

Características actuales del Servicio de Salud Mental

El Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua actualmente está ubicado en el predio del viejo Hospital, en el sur de la ciudad de Río Cuarto, en la calle General Mosconi Nº 486, entre las calles Hipólito Yrigoyen, Sarmiento y Unión de los Argentinos. Su área de cobertura abarca los Departamentos Río Cuarto, General Roca, Roque Sáenz Peña y Juárez Celman.

Tiene una modalidad de Hospital Escuela, en la cual se forma a profesionales de Medicina, en la especialidad de Psiquiatría, y a profesionales de Psicología, Enfermería y Trabajo Social. Entre los recursos humanos que allí trabajan, se encuentran Psicólogos, Médicos psiquiatras, Trabajadores Sociales y Enfermeros.

Se atiende a pacientes mayores de 18 años, mediante diversas modalidades de atención:

- Consultorio externo: Admisión. Diagnóstico. Atención psicoterapéutica.
- Guardia las 24 horas. Atención en crisis.
- Internaciones
- Hospital de Día
- Intervención Comunitaria

Las internaciones se realizan por motivos de crisis agudas y son de corta estadía. Por lo general no se interna a menores, pero en caso de ser necesario, los menores deben permanecer acompañados por sus padres o algún mayor responsable.

Ubicado en el pabellón Nº 6, el edificio está planteado en tres sectores:

- Sector de Consultorios externos: allí se encuentra Estadística / Turnos y nueve consultorios externos.

- Sector de Internación: posee ocho habitaciones con tres camas cada una y baño privado, y dos habitaciones de contención con una sola cama cada una y baño. Dentro de este sector también se encuentra la estación de enfermería, el vestuario de enfermería, un consultorio de guardia y el comedor para los pacientes.

- Sector de Administración: conformada por la Jefatura del Servicio, secretaria-farmacia, sala de ateneos, sala de residentes, consultorio Interno, oficina de Jefatura de Enfermería y oficina de Trabajo Social.

En el pabellón Nº 5 funcionan las actividades de Hospital de Día. Actualmente, en el mismo predio también se encuentra un Centro de Atención Primaria de la Salud, Centro de rehabilitación, el lavadero de todo el Hospital y la cocina para el Servicio de Salud Mental.

Capítulo II: Legislación de la Reforma Provincial

Ley Provincial de Salud Mental

El 20 de octubre de 2010, en la provincia de Córdoba, se aprobó la Ley Provincial de Salud Mental Nº 9848, que dio marco legal al Plan de Reforma del Sistema de Salud Mental de la provincia. Desde esta Ley se plantea el respeto de los derechos y garantías de las personas que transitan la vida con un padecimiento mental. El principal objetivo es incluir a las personas con padecimientos psíquicos en todos los aspectos de la vida ciudadana, proteger sus derechos humanos e ir generando un cambio desde un sistema que cronifica hacia un sistema inclusivo, basado en la comunidad y en la atención primaria de la Salud Mental. Implica para las instituciones concebir un modo diferente de trabajo basado en la salud. Con esta nueva modalidad de funcionamiento se apunta al refuerzo, restitución y promoción de los lazos sociales, mediante la implementación de acciones de inclusión social, laboral y de atención en Salud Mental Comunitaria. Todo esto implica un cambio de paradigma respecto a la Salud Mental.

En un Informe de la Dirección de Salud Mental de la provincia de Córdoba (2010) se afirma que esta Ley está centrada en una visión más social de las prácticas de Salud Mental y una renovada visión médico-científica, respetando la autonomía de las personas y los derechos humanos a través de un perfil más inclusivo y social.

En este apartado del presente trabajo se retoman los artículos de la Ley provincial de Salud Mental que resultan de interés, en función del tipo de atención que brinda la Institución donde se realizó la investigación de campo.

En relación a la protección de la Salud Mental, en el capítulo I de la Ley se define a los Servicios de Salud Mental como aquellas prestaciones asistenciales cuyo cometido es abordar - previniendo o conteniendo desde una perspectiva rehabilitadora y articulada- los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico que pudieran producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente.

Dentro de este primer capítulo de la Ley, en el artículo 3º, el Sistema de Salud Mental es definido como la organización integral e integrada, dentro del Sistema General de Salud, de los Servicios de Salud Mental públicos o privados y demás recursos compatibles con los objetivos sanitarios que esta Ley tutela, en el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.

El capítulo II de la Ley hace referencia a la accesibilidad a la atención en Salud Mental. En el artículo 8º se menciona que, en el marco de los convenios entre la provincia y municipios o comunas, se determinarán objetivos sanitarios, acciones de intervención y mecanismos de evaluación, con especial consideración de los siguientes aspectos vinculados a la Salud Mental: a) Asesoramiento, desde las estructuras provinciales a municipios o comunas, para el abordaje de las problemáticas locales de Salud Mental; b) Asistencia técnica y económica para la creación e implementación de servicios y programas, mejoramiento de infraestructura y equipamiento y desarrollo de equipos interdisciplinarios; c) Evolución gradual de las pautas presupuestarias y financieras formuladas para el sostenimiento y desarrollo de Servicios de Salud Mental, según estándares sugeridos por los organismos de referencia en el campo de la Salud Mental; d) Realización conjunta de programas de educación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de Salud Mental; e) Participación de actores, de relevancia en el campo público gubernamental y no gubernamental, en la definición de una agenda pública para la Salud Mental, acorde con los lineamientos formulados por la Ley y su instrumentación.

Los recursos presupuestarios en Salud Mental también son considerados por la Ley. Dentro del Capítulo IV, en el artículo 14 se establece que el Estado provincial aportará los recursos para el Sistema y Servicios de Salud Mental. Se plantea una asignación progresiva que incluye: a) Servicios locales, descentralizados, integrados en el segmento de atención primaria de la salud, articulados con la prestación de otros bienes públicos locales (desarrollo social, educación formal o no formal, etcétera); y b) Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en Salud Mental, tales como Hospitales de Día, Casas de Medio Camino, Residencias Compartidas, Residencias Protegidas, Talleres de capacitación socio-laborales, Talleres artístico-

culturales, Programas de Reinserción Familiar y Comunitaria y Acompañamiento Terapéutico.

En el Artículo Nº 22 de la Ley se hace referencia a una “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” que funcionará articuladamente, procurando concertar entre sus integrantes -mediante acuerdos o convenios institucionales bilaterales o multilaterales- la definición de metas y ejecución de acciones que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la Ley. Según el artículo 23, esta Red estará constituida, en su faz prestacional, por instituciones, servicios y programas para la promoción, prevención y atención en Salud Mental con las siguientes características:

a) Instituciones y Servicios de Salud Mental:

1) Instituciones Monovalentes de Salud Mental, Unidades de Atención Psiquiátrica con dispositivos de contención en crisis e internación breve, Hospitales de Día y de Noche, Centros de Día y de Noche, Casas de Medio Camino, Residencias Compartidas, Residencias Protegidas y Centros de Capacitación Socio-laboral.

2) Servicios de Salud Mental en hospitales generales para el abordaje intrahospitalario y ambulatorio de problemáticas de Salud Mental, articulados en red con los centros de atención primaria y las instituciones monovalentes de Salud Mental.

3) Áreas de Atención Primaria en Salud Mental, centralizadas programáticamente bajo la órbita de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que en el futuro la reemplace, y descentralizadas operativamente mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental, integrados a la vida comunitaria de los ciudadanos y articulados con el resto del sistema de atención primaria de la salud.

4) Dispositivos para la atención e intervención domiciliaria de situaciones urgentes y de crisis, articulados a los recursos familiares y comunitarios.

b) Programas para la reinserción social:

Emprendimientos sociales y laborales, talleres artístico culturales, talleres recreativos y/o deportivos, comunidades terapéuticas, acompañamiento terapéutico intra-institucional y extra-institucional, otros programas y acciones de rehabilitación y reinserción socio-comunitarios.

c) *Programas específicos para el abordaje de problemáticas psicosociales* prevalentes, grupos etéreos y poblaciones especialmente vulnerables y/o en grave riesgo psicosocial (adicciones, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual, patologías severas, discapacidades, suicidios, accidentes, catástrofes y otras).

Según lo enunciado en el Artículo 27, las Instituciones deberán ir transformándose, así como los servicios que ofrecen, considerándose dentro de este artículo la creación de Hospitales de Día, objeto de estudio de este trabajo. Al respecto la Ley enuncia: “A los fines de dar cumplimiento a la presente Ley, la planificación sanitaria deberá considerar la paulatina transformación de las instituciones y servicios de Salud Mental actualmente existentes y la creación de nuevas instituciones y programas en Salud Mental, tales como Hospitales de Día, Centros de Día y Casas de Medio Camino, Talleres protegidos artístico-culturales, Programas de Rehabilitación Socio-laboral y micro-emprendimientos, atención domiciliaria en salud, servicios de emergencia en Salud Mental, Centros Comunitarios de Salud Mental y Acompañamientos Terapéuticos.

En el Artículo 28 se mencionan las internaciones, indicando cómo deberá ser el funcionamiento de la instituciones en relación a las mismas: “Los hospitales generales que cuenten con Servicios de Salud Mental deben admitir personas con padecimiento mental en situación de crisis, por períodos breves, en las mismas condiciones que cualquier otro paciente del hospital hasta tanto el equipo interdisciplinario de Salud Mental indique la externación y reinserción socio-familiar y/o la derivación a otra alternativa de tratamiento dentro de la red prestacional de Salud Mental. La Dirección del hospital debe gestionar la disponibilidad de camas para internación, así como el recurso profesional adecuado para la contención de dichas situaciones”.

La modalidad de funcionamiento mediante Equipos Interdisciplinarios en Salud Mental es considerada en el Capítulo III de la Ley. En el Artículo 40 se menciona que los equipos interdisciplinarios deben incluir paulatinamente nuevas modalidades de abordaje de las problemáticas de Salud Mental -profesionales o actividades- tales como Operadores Comunitarios, Acompañantes Terapéuticos, Psicoterapeutas de familias y grupos, Rehabilitadores y Facilitadores de actividades socio-laborales, culturales, artísticas y recreativas.

La Capacitación, Docencia e Investigación son mencionadas en el Capítulo IV de la Ley:

Artículo 41.- Promoción. La Autoridad de Aplicación, en el marco del “Plan Provincial de Salud Mental”, propondrá acciones para la completa articulación de la capacitación supervisada, formación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de Salud Mental. Asimismo, estimulará y facilitará, mediante acuerdos institucionales con las universidades públicas y privadas, que la formación de los profesionales de las disciplinas relacionadas con la Salud Mental sea acorde con los lineamientos, principios y criterios establecidos en la presente Ley. Las entidades formadoras acreditadas ofrecerán su capacidad instalada para facilitar el eficaz y eficiente cumplimiento de los objetivos y acciones de capacitación, docencia e investigación que se propongan, las que deberán estar vinculadas al proceso de transformación institucional y a la defensa de los ejes rectores de esta normativa.

Artículo 44.- Capacitación. La Autoridad de Aplicación propiciará la formación de especialistas en las diferentes áreas que integran los equipos interdisciplinarios de Salud Mental, a través de programas de capacitación acordes a los principios emanados de la presente normativa.

Según lo expresado anteriormente, se puede observar que la Ley establece determinados requerimientos que deben cumplir las Instituciones de Salud Mental en la actualidad, lo cual conduce a una transformación en el modo de funcionamiento. Implica pasar de una modalidad de trabajo asistencialista, implementada desde hace años, a plantearse nuevos proyectos y acciones, y redistribuir sus recursos humanos, económicos, materiales y temporales, para comenzar a transitar un camino diferente en su funcionamiento. Se torna fundamental para estas Instituciones contar con el presupuesto y los recursos humanos necesarios para llevar adelante las actividades diarias. La tarea no es sencilla y queda demostrado en el análisis sobre las experiencias ya conocidas. En un informe de la Organización Mundial de la Salud se menciona que:

“La falta de mejores resultados se ha debido, entre otras razones, a que los gobiernos no han asignado a la atención comunitaria los recursos que se ahorran al cerrar los hospitales; a que no se ha preparado adecuadamente a los profesionales

para asumir sus nuevos cometidos, y a que el estigma ligado a los trastornos mentales sigue siendo fuerte y se traduce en actitudes públicas negativas hacia estos pacientes” (O.M.S., 2001, p. 51).

Plan de Reforma de Salud Mental

En el artículo 4 de la Ley Provincial de Salud Mental se plantea la creación de un Plan Provincial de Salud Mental, acorde con los principios e instrumentos establecidos en la Ley. Según el Artículo 5º de la Ley, este Plan Provincial de Salud Mental deberá contener los fundamentos, objetivos, políticas, lineamientos y acciones en Salud Mental para el ámbito provincial. Además, deberá priorizar como objetivo estratégico la transformación del Sistema provincial de Salud Mental mediante la planificación de acciones que favorezcan:

a) Los procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios;

b) El abordaje de la Salud Mental de las personas como un proceso dinámico y contextual que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;

c) La articulación del Sistema de Salud Mental con el Sistema General de Salud y con las redes comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y

d) El redimensionamiento y actualización de las estructuras institucionales asistenciales existentes y de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios ofrecidos, adecuándolas a criterios sanitarios y profesionales en vigencia que respeten lo establecido por la Ley.

Desde el Plan de Reforma de la provincia de Córdoba se considera conveniente que el Ejecutivo provincial se comprometa a incluir plenamente a las personas con discapacidades mentales en todos los aspectos de la vida ciudadana. “Proteger los derechos humanos de esta población requerirá un cambio de paradigma desde un sistema de institucionalización y detención arbitraria, a un sistema inclusivo, basado en la comunidad, la atención primaria de la SM y de servicios sociales, que contribuyan a fortalecer las redes sociales” (Plan de Reforma de Provincial. 2008. pág. 7).

Respecto del presupuesto que se asigna para tales fines, en el mencionado Plan se retoma lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud: “Se recomienda que el 10 por ciento del presupuesto de salud sea asignado a la Salud Mental. Y a la vez, de este presupuesto, un 60 o 70 % debe ser dedicado a programas insertados en la comunidad, programas descentralizados, en centros periféricos, a la atención primaria, en el lugar donde viven los sujetos vulnerables” (Plan de Reforma Provincial. 2008. pág. 11).

Capítulo III: Nuevo Paradigma de Salud Mental

Desmanicomialización

Desde la legislación nacional y provincial se enuncian los principios que impulsan el desarrollo de un proceso desmanicomializador, desinstitucionalizador, descentralizador y promotor de calidad de vida y desarrollo humano.

Cohen H. (1994), Director del Programa de Salud Mental de la provincia de Río Negro, considera que el proceso de desmanicomialización apunta a producir transformaciones en las personas, construyendo una nueva cultura con respecto al diferente. Asegura que para poder concretarse esto, se torna necesaria la intervención de todos los sectores de la comunidad con sus instituciones, convirtiéndose en parte activa del proceso y mediante la implementación de prácticas concretas que posibiliten nuevas alternativas para atender y reinsertar al sufriente mental. La desmanicomialización excede ampliamente el ámbito de la psiquiatría y convoca a participar a las diversas disciplinas que se ocupan de los distintos aspectos que constituyen al sujeto. Las nuevas reglamentaciones sanitarias permiten un pasaje hacia la comunidad en el proceso de rehabilitación de los enfermos con patologías mentales.

Barraco (2008) afirma que desmanicomialización y desinstitucionalización son dos términos que frecuentemente suelen homologarse, sin embargo hay que establecer una diferenciación entre los mismos: “La desmanicomialización apunta a una deconstrucción ideológica de la concepción manicomial o asilar; mientras que la desinstitucionalización es la puesta en acto, es el proceso para llevar adelante la desmanicomialización desde la perspectiva de la transformación de un sistema, de la transformación de una institución” (Barraco, 2008, p. 439).

Además la autora establece una distinción entre estos dos términos y el concepto de deshospitización. Considera que este último apunta al cierre de las Instituciones públicas, estatales y se sustenta en concepciones ideológicas y económicas neoliberales como las que se instauraron en Argentina durante la década

de los '90, que reducen la intervención estatal a una mínima expresión, sobre todo en cuanto a políticas sociales (Barraco, 2008).

Slepoy (2008) destaca que la desmanicomialización, en su esencia, promueve la defensa de los derechos humanos de personas con padecimiento mental. Estos derechos incluyen una dimensión ética, jurídica y política profundas. A través de ellos se tiene una consideración ética del semejante, de igualdad ante la ley, consagrada por el derecho internacional y que los gobiernos deben hacer realidad. Pero no sólo compromete políticas de Estado, sino también compromete a cada miembro de la sociedad como seres políticos, es decir, como ciudadanos y como profesionales.

En el marco de este nuevo paradigma de Salud Mental surge el Hospital de Día como una de las alternativas de atención para pacientes con padecimiento psíquico, basado en la inclusión social.

Hospital de día

El Hospital de Día nace como una unidad de tratamiento específicamente delimitada, donde el interés principal está centrado en mantener los vínculos interpersonales y familiares de los enfermos, y en las actividades terapéuticas de grupo (Polzella, 2008).

Surge como "una estructura asistencial que permite la puesta en marcha, en forma simultánea, de una gran variedad de recursos humanos y técnicas terapéuticas adaptadas a las necesidades del paciente y que contemplan al mismo tiempo a la familia, la sociedad y la aplicación del principio rector de la no-separación del paciente de su medio natural" (Richard Cahn).

Desde su origen representó una estrategia psiquiátrica ubicada como modo de respuesta institucional a una demanda social de asistencia a la enfermedad mental. A partir de su surgimiento en el ámbito psiquiátrico, viene a cumplir la función concreta de obtener un efecto terapéutico. Los objetivos iniciales que hicieron posible su surgimiento dieron paso a objetivos más específicos relacionados al tratamiento: objetivos de rehabilitación y resocialización (Belé, 2008).

“Es interesante pensar el Hospital de Día como un dispositivo terapéutico global, ambulatorio e intensivo, tendiente a promover una estabilidad duradera en pacientes que necesiten rehabilitarse y resocializarse” (Polzella. 2008. pp. 12).

Como dispositivo específico, el Hospital de Día se origina en 1935 en la U.R.S.S. por iniciativa de M. A. Zahagarov. Esta experiencia tiene su “fundamento de inicio” en el quite de camas del hospital psiquiátrico como respuesta tanto a la necesidad de ahorrar costos en materia de Salud como a la influencia de nuevas corrientes en el campo psiquiátrico. De esta manera se crea el “Hospital sin camas”. En 1947, en Canadá, Even Cameron le otorga el nombre definitivo: Hospital de Día. (Belé, 2008).

Belé (2008) afirma que la filosofía que subyace a la implementación y desarrollo de esta modalidad de tratamiento puede resumirse en los siguientes supuestos: a) El gran énfasis dado a la desinstitucionalización y a la toma en cargo multiprofesional; b) El interés creciente en que la familia del paciente asuma un rol importante en el programa terapéutico; c) Posibilita el tratamiento sin que exista una ruptura total del paciente con su medio de convivencia y actividades; d) Permite una concentración de recursos terapéuticos imposibles de realizar en el ámbito ambulatorio; e) Por último, este procedimiento terapéutico conlleva un ahorro económico frente al costo de la hospitalización tradicional.

Los Hospitales de Día ocupan un lugar intermedio entre los centros y hospitalizaciones de larga estancia y la incorporación del paciente a su comunidad natural: la familia, su medio social, el instituto o empresa. La idea directriz que subyace es la no-separación del paciente de su medio natural de convivencia proporcionando, al mismo tiempo, una disponibilidad de recursos terapéuticos que exceden las posibilidades de la atención ambulatoria (Belé, 2008).

En Argentina se puede mencionar la creación por parte del Dr. Mauricio Goldenberg de un “Servicio Abierto de Psiquiatría en un Hospital General” en 1957. Esto representó una de las formas de suprimir la concepción de internación, inaugurando así una apertura del Servicio a la comunidad, posibilitando la integración de un trabajo interdisciplinario y la implementación de dispositivos alternativos de tratamiento, tales como la Comunidad Terapéutica y el Hospital de Día. (Belé, 2008).

En un comienzo Hospital de Día fue pensado para pacientes psicóticos crónicos que durante años estuvieron internados en diversas instituciones, con la finalidad de reintegrarlos a la sociedad. Sin embargo, hoy se ha ido transformando en el lugar de contención y de inicio de tratamiento para las nuevas patologías que engrosan la psiquiatría, como por ejemplo los trastornos de personalidad, las depresiones y los trastornos bipolares. Quedan excluidos de este dispositivo terapéutico aquellos pacientes que debido a la agudeza de su cuadro, la profundidad de su trastorno intelectual o su incorregible conducta antisocial no pueden integrarse a las actividades grupales propias de este contexto terapéutico (Polzella, 2008).

Belé (2008) resalta la pertinencia de esta modalidad de abordaje para tratar los “fenómenos de la locura”. Asegura que en el caso de pacientes psicóticos, el Hospital de Día como marco institucional ofrece al sujeto una organización y una permanencia que le permitiría, respecto de su carencia de organización interna suficiente, una cierta suplencia consistente y eficaz para su confrontación con el mundo.

“Se mencionan entre los factores que explican la consolidación de este tipo de dispositivos, dentro de las redes de servicios, el que utilicen óptimamente el tiempo terapéutico, con economía de recursos de inversión y operación, evitando el desarraigo y la segregación de los pacientes, haciendo explícito el compromiso de estos con su tratamiento y permitiendo poner en práctica intervenciones terapéuticas psicológicas, sociales y familiares, apuntando a objetivos específicamente definidos y muchas veces claramente mensurables”(Ministerio de Salud de Chile, 2001, pag.7).

Se puede afirmar que, en consonancia con lo establecido por la nueva Ley de Salud Mental, Hospital de Día se presenta como una dispositivo terapéutico capaz de contribuir con la inclusión de los pacientes en la sociedad, ya que puede servir como un modo de preparación a través del cual adquieran nuevas habilidades sociales, recuperen hábitos perdidos o trabajen diferentes aspectos de su vida como la identidad, autonomía, vínculos y puedan establecer lazos sociales.

En Hospital de Día se trabaja de manera grupal por medio de diferentes talleres destinados a los pacientes. El taller resulta ser una herramienta alternativa de expresión y de promoción en salud. Los diferentes talleres, ya sean de títeres, huerta,

cerámica, pintura, coro, revista, reciclado de latas, expresión musical, entre otros, son un instrumento útil para lograr reconstruir lazos sociales perdidos, elaborar conflictos y desarrollar capacidades personales que permitan abordar tareas preventivas (Amico, 2004). Los talleres apuntan a la motivación para corregir las conductas inadecuadas y reactivar las funciones volitivas. Además, propician el desarrollo de la creatividad y de los aspectos lúdicos y artísticos necesarios para todo proceso terapéutico (Polzella, 2008).

La creación y el arte se proponen como recursos terapéuticos en Salud Mental. Por tal motivo se torna de importancia generar dispositivos y espacios de enunciación para rescatar la subjetividad de las personas, ya que estos recursos terapéuticos en conjunto se presentan como alternativas al servicio de la promoción de la Salud Mental (Amico, 2004).

Espacios como Hospital de Día han sido ideados para que los pacientes puedan expresarse, relacionarse entre sí, sentirse contenidos, compartir experiencias y vivencias. Desde los diferentes talleres que allí se dictan se apunta a que cada uno pueda comunicarse en la medida de sus posibilidades, apelando a los recursos expresivos de cada paciente, con la intención de que todos tengan su lugar de participación. Desde esta modalidad de trabajo, el grupo se torna un espacio de contención, sostén y apoyo, donde se pueden establecer vínculos y donde juega un papel importante la presencia de los demás para fortalecer los lazos sociales.

El dispositivo Hospital de Día, debido a su estructura, favorece el contacto con otros y la potencia de verse, aunque más no sea a través del reflejo que el otro proporciona (Polzella, 2008).

Polzella (2008) afirma que el Hospital de Día ofrece ventajas para el paciente, la familia y la comunidad:

- En cuanto a las ventajas para el paciente menciona como fundamental evitar el hospitalismo y los prejuicios que hay sobre la internación psiquiátrica. Además, la concurrencia diaria y el cumplir horarios favorecen su organización, el regreso a las actividades cotidianas de estudio y trabajo, su autonomía y juicio. Hospital de Día se convierte en un lugar de contención de su angustia y un freno para posibles descompensaciones.

- En relación a la familia, debido a la inclusión de la misma en el tratamiento de los pacientes, una de las ventajas proporcionadas es la disminución del sentimiento de culpa que la exclusión suele originar. Desde este dispositivo se compromete a la familia con el esquema terapéutico y en la asunción de responsabilidades en el tratamiento para que los pacientes puedan continuarlo luego del alta. De esta manera, se distribuyen los conflictos y se crean redes extra-familiares.

- Finalmente, el autor menciona las ventajas que brinda Hospital de Día a la comunidad. Entre ellas considera evitar la marginación y cronificación del paciente, facilitando un pronto retorno a las actividades laborales y estudiantiles. Además, minimiza los costos económicos.

Esta modalidad de trabajo proporciona también ventajas a los profesionales, ya que la tarea en equipo ayuda a sostener y compartir la angustia que puede producir el trabajar con los pacientes. Con este dispositivo es posible observar resultados en menores tiempos y discutir los diferentes casos desde diversas perspectivas teóricas (Polzella, 2008). Hospital de Día sería entonces trabajar desde la interdisciplina para evitar la exclusión y cronificación del enfermo mental.

Para que un paciente ingrese a Hospital de Día se debe evaluar su capacidad afectiva y volitiva, el reconocimiento de la realidad, la relación con los demás y su nivel de comunicación. Es condición necesaria para el ingreso de un paciente a Hospital de Día que se encuentre estable en su afección o cuadro psicopatológico y que presente mínimas condiciones básicas de agrupabilidad. Una vez realizada la evaluación, podrá determinarse el ingreso o no a la institución o derivarlo a otros niveles terapéuticos como internación, tratamiento ambulatorio, entre otros (Polzella, 2008).

Las entrevistas de admisión cobran importancia para explicar a la familia y al paciente en qué consiste la actividad que se va a iniciar. La intención es disminuir ansiedades y temores sobre lo nuevo, ya que puede resultar amenazante, teniendo en cuenta la habitual manera de relacionarse del paciente. También contribuye a disminuir el número de deserciones la primera semana, tiempo natural de adaptación y pertenencia (Polzella, 2008).



Metodología



■ Tipo y Diseño de investigación:

Se realizó la investigación siguiendo la metodología cualitativa. Este estudio tiene un diseño transversal, con el propósito conocer el estado actual respecto del tema seleccionado, es decir, los aspectos relacionados al funcionamiento de Hospital de Día como dispositivo de desmanicomialización en la actualidad, dentro del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.

Esta investigación es de tipo exploratorio y descriptivo: de tipo exploratorio, ya que se estudió acerca de un área de Salud Mental que comenzó a funcionar recientemente a nivel local, por lo tanto no existe demasiado material producido al respecto. Por otra parte, la investigación se considera de tipo descriptivo, ya que la pretensión ha sido un estudio en profundidad y, a partir de los datos obtenidos, efectuar una descripción detallada de las estrategias de trabajo en Hospital de Día del Servicio de Salud Mental de Río Cuarto y de los aportes que brinda como dispositivo de desmanicomialización.

■ Población y muestra:

La población está integrada por el Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. Se realizaron dos tipos de muestreo, uno para las personas que trabajan en Hospital de Día y otro para los pacientes que concurren a Hospital de Día.

En cuanto a los *Recursos Humanos* se realizó un muestreo no probabilístico intencional. Para efectuar la recolección de datos se consultó a quienes desarrollan diferentes actividades dentro de Hospital de Día. Las unidades de observación fueron seleccionadas teniendo en cuenta que estuvieran representadas las diferentes funciones dentro de este dispositivo terapéutico. La muestra quedó constituida por 7 unidades de observación: Jefa del Servicio de Salud Mental, Coordinadora de Hospital de día, Psicóloga del Servicio de Salud Mental, una Médica Psiquiatra ex

residente (que estaba cursando su residencia al momento de iniciar la presente investigación) y tres talleristas. Para cada unidad de observación se confeccionó un instrumento de medición, en función de sus actividades dentro de Hospital de Día.

Para la recolección de datos en *pacientes* se realizó un muestreo no probabilístico accidental. De esta manera formaron parte de la muestra todos los pacientes que concurrieron a Hospital de Día en la fecha y horario en que se realizó la recolección de datos. La muestra quedó constituida por 10 unidades muestrales.

■ **Instrumentos y Procedimiento:**

La recolección de datos se efectuó durante el mes de agosto de 2012. Se utilizaron tres técnicas de recolección de datos: entrevistas en profundidad, observación participante y grupo de discusión.

Se realizaron **entrevistas en profundidad** a quienes desempeñan diferentes tareas dentro de Hospital de Día en Servicio de Salud Mental. Se consideró esta técnica como la más adecuada para este estudio por las ventajas que ofrece, entre las cuales se pueden destacar: la riqueza informativa que proporciona debido a su estilo, rescatando de las palabras y enfoques de los entrevistados, y permite al investigador la clarificación de preguntas y respuestas en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo. Para poder aplicar esta técnica de recolección de datos previamente se realizó un guión de las entrevistas, en función de los objetivos propuestos, con los temas y subtemas sobre los que se indagó, pero sin realizar una formulación textual de las preguntas. Se trata de un esquema con los puntos a tratar, cuyo orden no debe seguirse necesariamente. Lo que se pretendió con esta técnica fue que los entrevistados proporcionaran información sobre los puntos de interés, no en un orden prefijado, sino que, a partir de una relación dinámica, se vayan generando los temas de acuerdo con el tipo de sujeto que se entrevistó (Valles, 1997). Las entrevistas se grabaron en cintas de audio para obtener un registro completo de las palabras de los entrevistados, sin perder detalle de sus expresiones y para poder retomar sus propias palabras en el momento del análisis de datos, respetando el sentido de lo que cada uno expresó.

La **observación participante** se llevó a cabo en el Hospital de Día durante las jornadas de trabajo, participando de las diferentes actividades desarrolladas con los pacientes. Entre los aspectos a observar se incluyeron: diversidad de actividades que ofrece Hospital de Día, modalidad de trabajo, sujetos participantes, manera en que participan, interacción entre los miembros del grupo, recursos empleados para trabajar y demás aspectos surgidos en el momento de la observación, propios de cada actividad. Para el registro de los datos observados se utilizó un cuaderno de campo en el que se incluyó: nombre del taller, coordinador, colaboradores, cantidad de pacientes, descripción de la actividad y desarrollo de la misma. Durante el encuentro se tomó nota de los datos consignados y, al finalizar la jornada de trabajo, el cuaderno se completó con una descripción más detallada de lo observado, notas personales y posibles interpretaciones. Esta técnica permitió incluir datos no mencionados en las entrevistas y que constituyeron información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de investigación.

Como tercera técnica de recolección de datos se realizó un **grupo de discusión** con pacientes que concurren a Hospital de Día. Los grupos de discusión constituyen una técnica comúnmente utilizada en investigaciones cualitativas. “Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Se lleva a cabo con, aproximadamente, siete a diez personas, guiadas por un moderador experto. La discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común. Los miembros del grupo se influyen mutuamente puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión” (Krueger. 1991. pág. 24). Debido a sus características, se consideró esta técnica como la más adecuada para la recolección de datos en los usuarios de Hospital de Día. La temática central sobre la cual todos aportaron su opinión fue “Hospital de Día”. Se realizó un registro de audio durante este trabajo de campo.

Previo a la recolección de datos, se solicitó a cada una de las personas que participaron de la investigación la firma de un consentimiento informado por medio

del cual aceptaban participar de la investigación. Se les explicó en qué consistía el trabajo de campo, acompañado de una carta informativa donde se les notificó sobre las características del estudio, la posibilidad de elegir participar voluntariamente, la libertad plena de no aceptar participar (sin que esto los afecte de alguna forma) y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. Se aclaró que la información proporcionada sería de carácter confidencial y anónimo, motivo por el cual para el análisis se omitieron los datos de carácter personal.

■ **Estrategias de análisis:**

Se realizó un análisis cualitativo de la información obtenida. Este análisis se centró en todos aquellos puntos que describen el funcionamiento de Hospital de Día, las actividades destinadas a los pacientes, los beneficios que brinda a los usuarios como dispositivo de desmanicomialización, las dificultades que se presentan en la tarea diaria, la concepción de sujeto, salud y enfermedad con que se trabaja, dinámica de trabajo y proyectos para implementar en un futuro. Se consideraron los diferentes momentos por lo que atravesó este dispositivo, desde que se gestó como idea hasta su funcionamiento en la actualidad. En cada una de las categorías de análisis se combinó las propias palabras de los entrevistados con los datos resultantes de la observación, lo cual proporcionó una visión más amplia para la descripción del funcionamiento de Hospital de Día.



Análisis de Datos



■ ¿Cómo surge Hospital de Día?

El *Hospital de Día* del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto surge por iniciativa de la Jefa del Servicio, con la idea de crear un nuevo espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo, permitiendo de esta manera la continuidad del cuidado del paciente. Desde una mirada interdisciplinaria, el objetivo ha sido la restitución psicológica, social y familiar del paciente para evitar la exclusión familiar y/o social y la cronificación del enfermo mental.

Hospital de Día (en adelante HD) es definido desde la Jefatura del Servicio de Salud Mental como *“un instrumento, una herramienta, un dispositivo terapéutico, una alternativa terapéutica que apunta a la no cronificación del paciente. Es un espacio terapéutico diferente. (...) Ha significado la oferta de otro tipo de prestación y desde otra visión, básicamente”*. (Jefa del Servicio de Salud Mental)

La creación de este dispositivo dentro del Servicio se suma a otras dos modificaciones en el funcionamiento de la Institución: por una parte, un grupo de reflexión de ex presos víctimas del terrorismo de Estado y, por otra parte, lo que constituye la Intervención Comunitaria.

“Las modificaciones que se dieron, no se dieron por la Ley. (...) En realidad, la idea de armar Hospital de Día era anterior a la Ley. En ese término sale la Ley nacional y la Ley provincia, pero el proyecto surge antes, porque a mí me parecía que había que hacer algo distinto. Es decir, que el germen de Hospital de Día y de lo que es Intervención Comunitaria surge antes y cuando sale la Ley nos sentimos avalados por eso”. (Jefa de Servicio)

El proyecto de Hospital de Día comienza a gestarse a fines del año 2010, cuando la Ley provincial de Salud Mental aún no había sido aprobada y se encontraba en tratamiento legislativo. Desde el proyecto de HD se retoma el concepto de desmanicomialización, definiéndola de la siguiente manera: *“La desmanicomialización implica rehabilitar y resocializar a los pacientes aquejados de enfermedades mentales, de manera que puedan reintegrarse a la comunidad y que*

ésta pueda tolerar y acompañar las eventuales limitaciones que el paciente presenta. Lo cual requiere el trabajo con pacientes, sus familias y la comunidad”.

Al planificar HD se piensa en aquellos pacientes que no necesitan permanecer con una internación total, pero tampoco pueden pasar rápidamente a la vida en comunidad, sino que necesitan adquirir progresivamente las destrezas necesarias para auto sostenerse. HD aparece de esta manera como el elemento facilitador de esta transición y se presenta como un nuevo espacio terapéutico intermedio entre la hospitalización completa y la asistencia por consultorio externo.

Los objetivos que HD se planteó desde sus inicios son:

- Atender a pacientes con problemáticas psiquiátricas, que incluye la supervisión en la toma continua y correcta del tratamiento farmacológico, su asistencia a terapia psicológica, controles médicos generales y demás, con la idea de prevenir recaídas.
- Mejorar la adherencia al tratamiento.
- Reducir costos respecto a la hospitalización.
- Promover destrezas que permitan al paciente la integración al medio social en que se encuentra inserto.
- Generar un lugar de contención y psico-educación para familiares.
- Crear un espacio que permita favorecer y estimular el vínculo paciente-familia.
- Realizar actividades orientadas a la inserción laboral, educacional y comunitaria.

Cuando se comienza a pensar en la idea crear un HD en el Servicio de Salud Mental, se convoca a una Médica Psiquiatra de planta que tenía experiencia en el trabajo con talleres terapéuticos para que armara el proyecto. Ella fue la encargada de pensar en las actividades que se incluirían, quienes formarían parte de este dispositivo y se encargó de contactar a los técnicos. Cuando este dispositivo comienza a funcionar en marzo de 2011, ella asume el cargo de Coordinadora de Hospital de Día.

“Empecé a ver qué talleres me parecía que tenía que haber y empezamos a hacer convenios con distintas Instituciones, porque Hospital de Día era yo nomás, no

tenía personal. Entonces invité a la gente de planta que tenía ganas de participar y ahí se unió Dora (Médica Psiquiatra), que en el primer año participó en teatro y en la lectura del diario. Se sumó Jorge Possio (Enfermero) en la parte de huerta, que en ese momento estaba en el Servicio en Enfermería. Él se capacitó junto con dos enfermeras, con Marisa y con Isabel, que fueron al INTA a hacer el curso de capacitación”. (Coordinadora de HD)

En función de lo establecido por el Programa de Residencias, y debido a la solicitud de la Coordinadora de HD, se incluye a los residentes del último año para que formaran parte de HD como una actividad más de capacitación. La Coordinadora de HD contó con la colaboración de dos Médicos residentes de cuarto año para armar el proyecto e iniciar las actividades.

Cuando HD ya estaba en funcionamiento se incorpora al equipo de trabajo la Psicóloga del Servicio de Salud Mental.

“Andrea (Psicóloga) se sumó a la cuestión de actividades más grupales para hacer las Asambleas con los talleristas el año pasado, y este año se sumó a las Asambleas con los pacientes”. (Coordinadora de HD)

“Cuando empieza el funcionamiento de Hospital de Día, Mabel (Coordinadora de HD) me ofrece hacerme cargo de la coordinación de los espacios grupales que existían, que no era específicamente talleres de aplicación de algún saber. (...) Concretamente yo coordinaba tres espacios: uno era la Asamblea de pacientes, que se hacía una vez al mes; el otro era el taller de talleristas, que hicimos tres en el año; y el otro era un espacio que al final no quedó como consolidado fijo, pero en un momento existió y algunos encuentros tuvimos, que nucleaba al personal de la Institución que tenía funciones en el Hospital de Día. Era un espacio diferenciado, que por ahí estas mismas personas podían estar en el taller de talleristas, pero los talleristas ajenos a la Institución no estaban en este otro espacio. En realidad fue más por una cuestión de aceitar el funcionamiento interno. Alcanzamos a hacer una y después no hicimos más”. (Psicóloga)

La creación de HD implicó un movimiento en la distribución de funciones de los profesionales del Servicio de Salud Mental: *“Ha habido que hacer toda una reacomodación en cuanto a los agentes. Como no nos han nombrado gente, la misma*

gente que hace consultorio y hace internado, hace Hospital de Día. Entonces se han tenido que dividir un poco las tareas". (Jefa de Servicio)

HD funciona de lunes a viernes en el horario de 8 a 18 horas. Los pacientes llegan al Servicio a la mañana temprano, toman el desayuno en el pabellón N° 6, donde se encuentra el comedor de la parte de internación y allí reciben la medicación. La administración de fármacos está a cargo del personal de enfermería, sobre todo para aquellos pacientes con dificultades personales e insuficiente apoyo familiar. De esta manera, se realiza un control de la correcta toma de medicación y el aprendizaje por parte del paciente sobre ello. Después del desayuno se dirigen al pabellón N° 5, donde actualmente funcionan los talleres de HD. En el transcurso de la mañana concurren al sector de consultorios externos para realizar los controles con su Médico tratante, ya que HD no cuenta con Psiquiatras ni Psicólogos exclusivamente dedicados a atender a los pacientes que forman parte de este dispositivo terapéutico.

En un comienzo HD funcionaba en la Sala de Ateneos del Pabellón N° 6. Otros talleres que requerían más espacio, como teatro o educación física, se realizaban en la galería del sector de consultorios externos. A principios de 2012, la Dirección del Hospital cede el pabellón N° 5 para que funcionara HD, permitiéndole contar con un espacio propio para poder llevar a cabo sus actividades. El traslado de HD hacia este nuevo espacio implicó un cambio significativo para los pacientes y para el desarrollo de las actividades.

"Empezamos trabajando en otro sector, que no es este edificio propio que tienen ellos ahora y donde se trabaja de una manera un poco más tranquila. Porque a diferencia del otro lugar, nosotros compartíamos el lugar donde estaban internados otros pacientes y por ahí eso implicaba, creo yo, ciertos límites y el espacio también. (...) Porque muchas veces cuando estábamos allá, estábamos desarrollando el taller y por ahí venía algún paciente que estaba internado y se revolucionaba un poco la cosa". (Profesora de Educación Física)

"Me parece que acá han logrado una mayor identidad, me parece que ellos se sienten más dueños de este espacio, nos sentimos más dueños de este espacio. Acá es como una apropiación del lugar, el hecho de la amplitud, que también permite

expandirse más y tener todas las cosas de uno acá. Yo creo que es favorable el cambio". (Profesor de Literatura)

En las nuevas instalaciones se cuenta con una sala de usos múltiples donde se desarrollan los diferentes talleres, una galería, baño, cocina, depósito para los materiales de trabajo y un consultorio.

En HD se realizan variados talleres coordinados por al menos un técnico en la disciplina correspondiente, acompañados por un profesional del Servicio de Salud Mental. *"Siempre los talleristas están con alguien del Servicio, siempre hay un coordinador técnico y un coordinador terapéutico, por decirlo de alguna manera"* (Jefa de Servicio). Estas actividades se llevan a cabo de lunes a viernes preferentemente por la mañana y algunos días de la semana en el horario de la siesta.

De los talleristas que forman parte de HD, algunos se incorporaron por medio de convenios realizados con instituciones de la ciudad y otros trabajan de manera voluntaria. Los coordinadores de los talleres de arte y música se incorporaron a través de convenios, por ejemplo, el taller de arte está coordinado por alumnas de la Escuela de Bellas Artes Líbero Pierini y el taller de música es coordinado por alumnos del Conservatorio Provincial Julián Aguirre. *"Con los talleristas hice primero convenios. Por ejemplo, me contacté con la Directora del Conservatorio, la Directora de la Líbero Pierini y les ofrecí la posibilidad de que pudiéramos trabajar de manera conjunta las dos instituciones. Ellas pensaron en qué materias, se conectan con las profesoras, les comentan el proyecto, las profesoras se enganchan y finalmente empezamos a trabajar con las profesoras y con los alumnos".* (Coordinadora de HD)

Por medio de un convenio con la Municipalidad de Río Cuarto se incorpora la coordinadora del taller de Educación Física. *"Con la profe de deporte, a partir de FUNDEMUR que le ofrece a varios profesores, ella acepta y así nos conectamos con Mónica".* (Coordinadora de HD)

Los coordinadores de los talleres de Teatro, Computación, Literatura y Desayunos-Debate, trabajan de manera voluntaria. *"Con la profesora de teatro me contacté directamente. Ella es psiquiatra, trabaja en teatro, entonces le dije si quería y se tentó con esta propuesta, que es lo que a ella le gusta, las dos cosas juntas, entonces era unir sus dos pasiones. (...) Y el taller de Literatura, al principio, el año*

pasado, estaba a cargo de Gloria (Jefa del Servicio de SM), que por voluntad ella se había ofrecido. Después, por circunstancias personales, Gloria hace un viaje y ahí lo invitamos a Rubén (Coord. del taller de Literatura), que vino para dar una charla y fue una, fue dos, fue tres. Gloria volvió y Rubén seguía de invitado y los pacientes no lo dejaban ir y se seguía quedando. Entonces hablé con Gloria, porque a ella se le dificultaba a veces estar, y dijo que sí, que no tenía problemas en ceder el espacio y hablé con Rubén después y él se quiso quedar, así que estamos hoy, él haciéndose cargo del taller de Literatura. (...) Yo creo que el grupo se enamoró de él y él del grupo. (...) Y el taller de computación nació a partir de que nos donaron las computadoras". (Coordinadora de HD)

Los talleres de Huerta y Lectura de Diarios son coordinados por una Médica Psiquiatra del Servicio de Salud Mental. *"El de huerta, en realidad, primero cuando empiezo con Hospital de Día lo convoco a Jorge Possio, que era el Jefe de Enfermería, y que a él le gusta toda la cuestión del campo. Le pregunto y me dice que sí, que quería hacerlo. Él convoca a toda enfermería y de toda enfermería quedan dos enfermeras. Ellos hacen el curso en el INTA, pero después lo trasladan a él y se desarma el grupo. Y Dora (Médica Psiquiatra), que estaba participando en algunas actividades de Hospital de Día, ofrece hacerse cargo de la huerta, siendo ella una autodidacta, porque en realidad no conoce mucho. Y hoy que vamos a tener a Pablo de la universidad, que nos va a asesorar". (Coordinadora de HD)*

"Y así lo armamos, pensando en conseguir los recursos afuera. Porque la idea era generar un nuevo espacio, pero necesitábamos los técnicos y no teníamos presupuesto para contratar técnicos, entonces lo fuimos pensando desde ahí". (Coordinadora de HD)

Estos talleres que se ofrece a los pacientes tienen dos características: son de carácter grupal y tienen una finalidad terapéutica. El seguimiento de los talleres por parte de los terapeutas permite retomar temas o problemáticas que surgen en las diferentes jornadas de trabajo y llevarlas a otros espacios terapéuticos como la consulta individual. Este modo de terapia creativa (pintura, escena teatral, trabajo con el cuerpo) funciona como espejo donde el paciente proyecta su existencia, sus necesidades, sus emociones y sus dificultades.

Durante cada encuentro, el profesional del Servicio que acompaña la actividad registra de manera escrita: fecha, quienes participan, cómo se trabaja, cuál es la dinámica del taller ese día, si se presentó algún inconveniente y cualquier comentario que considere pertinente. Cada taller tiene su carpeta o cuaderno por separado donde se realiza este registro.

■ Actividades de Hospital de Día

Algunas de las actividades que se realizan en HD fueron pensadas desde que se comenzó a gestar el proyecto de HD y otras se han ido incorporando en función de las demandas de los pacientes y los recursos humanos y materiales disponibles.

Lectura de Diarios:

Este taller pretende fomentar en los pacientes el interés por la información cotidiana a través de la lectura y síntesis de noticias del periódico. El objetivo de este espacio es la estimulación neurocognitiva. Se realiza de lunes a viernes por la mañana. *“Nos parecía importante que el paciente esté conectado con la realidad, con la realidad de Río Cuarto, con la realidad de Córdoba, de Argentina y del mundo. Y hoy es uno de los talleres que más les engancha, que se debaten las noticias. Cada uno elige una noticia y se habla sobre eso. Al principio había gente que no sabía leer y lo elegía a dedo y otro compañero le leía”.* (Coordinadora de HD)

También se comentan noticias que quizás no las hayan leído en el periódico, pero sobre las cuales pueden haber obtenido información a través de otras fuentes, ya sea de medios de comunicación masiva o en la interacción con otras personas. En el grupo se aclaran dudas o confusión respecto de alguna información, se amplía lo leído con información que pueden haber escuchado en radio o televisión, se comenta sobre algún caso conocido relacionado con las noticias que se tratan y cada uno puede plantear su opinión sobre los diferentes temas de actualidad.

Taller de Deporte y Recreación:

El objetivo de este taller es estimular la actividad mediante ejercicios sencillos que faciliten la movilización. *“Los pacientes son bastante sedentarios, entonces se pensó esto de ponerse en movimiento y desde el movimiento buscar la salud. También como momento de descarga”.* (Coordinadora de HD)

Una de las primeras actividades del taller consistió en construir entre todos los elementos de trabajo. *“Los días que estábamos adentro fuimos de a poco armando el material para hacer un gimnasio. Ellos construyeron las pesas con botellitas llenas de arena. Después, había un alumno que es albañil, entonces él nos hizo las pesas con*

cemento, las gomitas de trabajo también, fue todo reciclado. Después donaron pelotas, una bicicleta fija y así fuimos armando de a poco algo que se disfrutó mucho porque ellos mismos fueron construyéndolo. Y después, en función de los elementos que teníamos, empezamos a desarrollar las actividades". (Profesora de Educación Física)

Estas actividades se van evaluando de acuerdo a la demanda de los pacientes. *"El año pasado hicimos futbol, volley, futbol- tenis, caminatas, hicimos Bowling adentro, gimnasia con música, sin música, con elementos, sin elementos, las caminatas al Andino, visitas a otros lugares. Dentro del taller de Educación Física también está la parte recreativa, entonces hemos utilizado esos horarios para realizar visitas guiadas a otros lugares. En el caso cuando hemos ido al Andino, hemos ido al museo del Andino, hemos ido al teatro a ver obras".* (Profesora de Educación Física)

Este año se incorporaron más elementos de trabajo. Entre ellos, una mesa de ping-pong construida por los pacientes, un lanzamiento de dardos y un tablero de básquet. El propósito es que puedan utilizar estos materiales no sólo dentro del horario del taller de Educación Física sino también en otros momentos, como una actividad que les sirva de distracción. Este taller se realiza dos veces por semana, por la mañana, con una duración aproximada de 90 minutos.

Taller de Teatro:

Se apunta a tener un momento creativo donde los pacientes se animen a jugar distintos roles, con la idea de trabajar aspectos negados, rechazados o no conocidos de la persona. Se utiliza el cuerpo como vehículo actoral. Este taller se dicta los días lunes en el horario de la siesta.

Taller de Huerta:

La idea inicial de este taller era recuperar el jardín del predio del hospital y hacer una homologación del mundo de las plantas con los seres humanos y, de esta manera, aprender de ellos. *"Lo pensamos por esta cuestión de la naturaleza, del contacto con la naturaleza, con la tierra y de cómo uno podía tomar este modelo biológico desde que una planta a veces necesita todo un tiempo de proceso. Una planta puede necesitar al principio un tutor, un sostén y después de un tiempo de este*

proceso de crecimiento, no. Ir como haciendo una comparación con este modelo, más allá del trabajo cotidiano con la tierra que nos parecía súper saludable y productivo. Y que después puedan vender esa producción y sentirse y hacerse cargo como que esa producción es de cada uno de ellos". (Coordinadora de HD)

Las actividades de huerta se realizan tres veces por semana, por la mañana. Incluyen tareas de limpieza, sembrado de césped y plantas, armado de canteros, riego, etc. Dos veces por semana concurre un Ingeniero Agrónomo de la Universidad Nacional de Río Cuarto para asesorarlos en las tareas.

Taller de Literatura:

"Lo pensamos desde todo lo que es estimulación neurocognitiva. El trabajo es terapéutico y lo hablamos una vez, me acuerdo, con un paciente. Cómo él podía volcar en palabras y trabajar en el taller muchas cosas que no salían en terapia, y después poder llevar eso a su terapia". (Coordinadora de HD)

Este taller se realiza una vez por semana, por la mañana. Está coordinado por un escritor de Río Cuarto, miembro de la Sociedad Argentina de Escritores. Como se mencionó anteriormente, en un principio estuvo coordinado por la Jefa de Servicio, pero las actividades tenían otras características. *"Se venía desarrollando una especie de taller, que creo que era de lectura, se leía algún poema, algún cuento, sin ninguna pretensión más que de compartir el momento." (Coordinador del Taller de Literatura)*

A principios de 2011, el coordinador actual del taller fue invitado a dar una charla, que marcó su posterior presencia en el taller. *"Después de ese primer encuentro dije: por qué no un segundo y por qué no un taller. Entendiendo por taller un lugar donde uno puede ofrecer herramientas para, en este caso, mejorar lo que era la escritura. Entonces me armé de algún arsenal de ideas para venir a conversar con la gente. (...) Recuerdo que la primera idea fue hablar de la anécdota de un personaje de la vida de ellos. Y encontrar en la mesa el trabajo de todos fue como un despertar a una nueva propuesta. Y se fue dando algo que yo considero maravilloso: cómo a partir de la palabra, a partir del recuerdo, a partir de la imaginación, cada uno pudo ir volcando, sin ninguna pretensión literaria, sin que ese fuese el objetivo, fueron apareciendo cosas maravillosas, donde cada uno expresaba sus temores, sus deseos, su imaginación. Y una de las cosas que más me llamó la atención fue el*

respeto y la atención que cada uno brindaba al texto del otro". (Coordinador del Taller de Literatura)

Los usuarios de HD que forman parte de este taller escriben diferentes textos a partir de temáticas que van surgiendo. Se inicia la jornada de trabajo con una ronda de mates, al tiempo que sus producciones escritas son leídas, corregidas y compartidas con todos. *"El trabajo, desde el punto de vista de lo que uno puede ofrecer, es absolutamente libre y uno va haciéndolo en función de lo que va surgiendo del mismo grupo, con todas sus características, con toda su diversidad"*. (Coordinador del Taller de Literatura)

En el caso de quienes no saben leer ni escribir trabajan a partir de la oralidad, relatando algunas historias y sus compañeros son quienes las escriben. *"Algunos que no han podido nunca ni siquiera expresarse en un papel, poder hacerlo, haber escrito una carta a un amigo, haber escrito una pequeña biografía sobre sí mismo, realmente fueron cosas extraordinarias"*. (Coordinador del Taller de Literatura)

En el año 2011 se publicó en el periódico local un cuento surgido desde este taller, escrito por uno de los usuarios de HD.

Taller de música:

Se realiza una vez por semana, en el horario de la siesta. Está coordinado por alumnos del Conservatorio provincial Julián Aguirre. Se trabaja con música, sonidos y canciones que proponen los pacientes o sugieren los coordinadores del taller. Algunos de los instrumentos musicales que se utilizan fueron contruidos por los mismos pacientes.

Taller de Arte:

"Lo pensamos como esa posibilidad de expresar desde otro lugar, no solamente con palabras". (Coordinadora de HD).

Este taller está coordinado por alumnas de la Escuela de Bellas Artes Líbero Pierini y se realiza una vez por semana a la mañana. En cada encuentro las coordinadoras plantean una temática diferente, a partir de un cuento, de una historia o algún escrito, y proponen trabajarlo aplicando técnicas que varían cada semana.

Taller de computación:

Este taller se sumó a las actividades en mayo de 2012. A partir de la donación de dos computadoras usadas se comienza a pensar en la importancia de que los miembros de HD pudieran aprender a utilizar este recurso tecnológico; por un lado, para aprovechar la incorporación de este elemento a HD y, por otra parte, debido a la aplicabilidad de estos conocimientos en diferentes ámbitos. También se pensó esta actividad como un complemento para el taller de Literatura, para que los pacientes pudieran digitalizar los textos producidos por ellos, incluso ilustrarlos. Los encuentros se realizan una vez por semana en el horario de la siesta. Las actividades se desarrollan en función de los intereses de cada paciente, sus conocimientos previos y el nivel de avance en las tareas. Se efectúa un seguimiento individualizado de cada integrante del taller para poder trabajar de manera particular con los intereses de cada uno. Se plantea el aprendizaje de nociones básicas que implican, por ejemplo, cómo encender una computadora, hasta el manejo de programas como Word, Excel, Corel, Power Point, Paint, Juegos, Internet.

A partir de un convenio con la Universidad Nacional de Río Cuarto, cada 15 días, los encuentros del taller de Computación se realizan en las aulas de informática del PEAM (Programa de Adultos Mayores). En este lugar los pacientes tienen la posibilidad de trabajar con Internet, explorando las distintas herramientas que ofrece, ya que en HD no se cuenta con este servicio.

Desayunos – Debate:

El objetivo de este taller es fomentar el pensamiento crítico, la tolerancia a la frustración y la formación de opinión. Este taller es el último que se incorporó a las actividades de HD. Surge por iniciativa de una ex residente de Psiquiatría, que finalizó su residencia en el Servicio de Salud Mental en julio de 2012.

“La idea surge de estimular cuestiones de autonomía y el pensamiento crítico a partir del debate. Estimular la tolerancia a la frustración a partir de que otro pueda decir no, lo que vos decís no es así, yo pienso otra cosa. Poder tolerar opiniones diferentes y poder pensar sobre cuestiones de actualidad o de los temas que ellos decidan. Que va desde poder elegir el tema hasta poder formar una opinión, lo que hace al pensamiento crítico. Porque uno opina en función de lo que cree y sustenta

esa opinión en distintas cosas (...).Que se pueda validar la opinión, pero que a la vez se puedan tolerar las diferencias y pensar diferente. Uno en un debate no saca conclusiones y cambia su modo de pensar, pero sí es un espacio de discusión donde hay que tolerar que otro opine distinto y digan que lo que uno ha dicho no es así. (...). La idea es que en algún momento, más adelante, puedan tener una actitud de generar algo, alguna cuestión que a ellos se les ocurra. Que puedan tener una actitud activa frente a algo que ellos tengan ganas, una posición activa frente a una temática y generar algo ellos". (Coordinadora de Desayunos- Debate)

Actividades de ocio y tiempo libre:

Incluye juegos de mesa, salidas a la comunidad, estímulo de salidas de fin de semana. Son actividades lúdicas en las que se fomenta el disfrute, así como la comunicación y la interrelación con los demás.

"Se hacen salidas desde Hospital de Día hacia otros lugares y, por otro lado, también se incentiva que ellos organicen sus propias salidas. Para las salidas de Hospital de Día, que son dos o tres al año, a veces más, se pide autorización de un familiar porque a veces el paciente tiene que quedarse a dormir acá. (...) Se va buscando, de acuerdo a los intereses del paciente, qué actividades puede realizar. Ellos van solos. (...) Todas estas cosas que se estimulan desde Hospital de Día son pensadas para que generen independencia y afiancen la posibilidad de integrarse socialmente. (...) Se ha tratado de incentivar para que ellos organicen sus propias salidas, otro tipo de actividades, más allá de los talleres. (...)Entonces es tratar de generar actividades que les permitan independencia y autosuficiencia para que puedan manejarse ellos solos". (Coordinadora de Desayunos-Debate)

Actividades de la vida cotidiana:

Entre estas actividades se incluye hacer compras, cocina, salidas por la ciudad, realización de algún trámite (por ejemplo ir a cobrar) y organización de la propia persona. Se llevan a cabo en grupos reducidos y están dirigidas especialmente a pacientes con déficits en esta área y que necesitan adquirir autonomía. Estas actividades se programan de acuerdo a la demanda y necesidad del grupo de pacientes.

Asamblea de pacientes:

En un comienzo se realizaban una vez al mes y participaban todos los integrantes de HD. En la dinámica de trabajo de las Asambleas se presentaban los nuevos pacientes que ingresaban, se planteaban los conflictos de convivencia que pudieran haber ocurrido entre los pacientes, el equipo terapéutico y el personal, y se anunciaban y planeaban actividades especiales.

La modalidad de trabajo en la Asamblea de pacientes se fue modificando en función de la demanda surgida de los propios pacientes. Actualmente las Asambleas se realizan semanalmente.

“El año pasado estaban las Asambleas, pero una vez al mes, y este año se hacen todas las semanas. Es un intermedio, en realidad, entre Asambleas de pacientes y terapia de grupos. Tenemos una sola Psicóloga en el Servicio y eso significa que la mayoría de los pacientes de Hospital de Día no están en tratamiento psicoterapéutico. Entonces, lo que observábamos es que en los talleres se movilizaban cosas, que los pacientes pasaban por distintos estadios y que no tenían asistencia psicológica. Y que si movilizábamos cosas teníamos que darle un espacio de contención a eso que se iba movilizándolo. Entonces creamos este espacio de Asamblea, que no termina siendo una terapia de grupo. Es un híbrido entre Asamblea, terapia, porque también se habla sobre las demandas, sobre lo vincular entre ellos, sobre proyectos de salidas. Va dependiendo del momento del grupo y va funcionando como espacio de contención, como organización de actividades o como regulador, para ver si sacaron turno para ir a los controles con los psiquiatras de cada uno”. (Coordinadora de HD)

Este cambio en el modo de funcionamiento de las Asambleas surge a raíz de las diferencias que se hacían evidentes a la hora de trabajar entre los pacientes que tenían un seguimiento psicoterapéutico y aquellos que no lo tenían. *“Por la falta de recursos, también a nivel institucional, yo era la única Psicóloga que quedó. Entonces no había mucho margen para decir, bueno, cada uno tiene que tener su terapeuta. Así que medianamente suplimos esto. Entonces la Asamblea, de ser una Asamblea mensual, se ha transformado en un espacio de encuentro semanal. Y, más allá de que siga teniendo el mismo nombre, ya no se la piensa como el espacio en donde trabajar los aspectos inherentes al funcionamiento, sino un espacio que tenga que ver con un*

grupo de reflexión. O sea, no es un espacio de psicoterapia grupal, porque yo no tengo formación como terapeuta de grupo, pero sí, más o menos intento sostenerlo más desde el eje de la coordinación, de lo que sería un grupo de reflexión”.
(Psicóloga)

La Asamblea permite dar una mirada sobre cómo se desarrolla el paso de los pacientes por la Institución y posibilita que ellos mismos vayan sorteando los problemas de convivencia que se generan en las múltiples interacciones.

“Básicamente, yo lo que hago es, desde la función de coordinadora, intentar democratizar el uso de la palabra en ese espacio y que todos puedan decir algo de lo que ha ocurrido. Normalmente, si yo sé que ha habido diferencias significativas desde algún lugar, porque tengo contacto con todos los otros talleristas, o porque justo una de las personas que participa de Hospital de Día es mi paciente y me lo puede haber contado, o si yo me entero por alguna otra vía que ha habido algún episodio significativo, yo puedo introducirlo. Suponte, supe que ocurrió tal y tal cosa, veamos cómo podemos trabajarlo, que podamos hablar de esto, qué pasó, cómo están, qué sintieron. Y si no, si yo no tengo conocimiento de ninguna situación puntual o específica que haya ocurrido, bueno, lo abro para que empecemos a trabajar. Qué es lo que cada uno quiere contar, qué cosas han ocurrido y les parece que son importantes en el transcurso de esta semana que hemos pasado sin vernos. Si alguien está movilizado por alguna cosa, más allá que no tenga que ver con algo que haya ocurrido aquí en la semana, también éste es un espacio donde puede traerlo”.
(Psicóloga)

■ Proceso de Admisión

Hospital de Día está pensado para aquellas personas que padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica y se encuentran en condiciones de concurrir diariamente a las actividades o en días definidos.

“Son pacientes derivados por los profesionales tratantes, que no tienen una contención familiar o que sus familias trabajan o son familias conflictivas, que se les hace difícil ordenarse en el tratamiento, que son pacientes de afuera y que necesitan una atención intermedia entre lo que sería solamente la simple atención de consultorio externo y una internación”. (Coordinadora de HD)

Los criterios de admisión de HD se definieron a partir de estudiar e investigar sobre otras Instituciones de Salud Mental que tuvieran Centros de Día, pensando en qué Hospital de Día se quería lograr y en lo que resultaría más útil para la Institución.

“Lo que yo observo es que el dispositivo funciona muy bien para un grupo de pacientes, que no lo voy a definir en términos muy técnicos, pero que no está tan mal como para requerir la internación, ni están lo suficientemente bien como para poder sostenerse con un control ambulatorio. Entonces, este grupo intermedio me parece que es lo que queda contenido y alojado con este dispositivo, de muy buena manera y muy bien logrado. Estamos hablando de pacientes que sin este dispositivo, o cuando este dispositivo no existía, sus periodos intercríticos eran muy breves, tenían internaciones recurrentes”. (Psicóloga)

También se han definido criterios de exclusión, a partir de los cuales se consignan las patologías que no estarían incluidas para la atención mediante este dispositivo terapéutico. Según estos criterios no se admiten pacientes con cuadros psicóticos agudos, con excitación psicomotriz, psicopatías, adicciones a cocaína, opiáceos, inhalantes, ácidos, heroína, retrasos mentales graves y profundos y demencias de cualquier tipo. Tampoco se admiten pacientes que no se encuentran bajo tratamiento. Sí se admiten pacientes con adicción al alcohol.

Más allá de estos criterios establecidos, existe una cierta flexibilidad en la admisión, que lleva a considerar la situación de cada caso en particular. *“Hay criterios de admisión que se van poniendo como más flexibles. No debe haber consumo de sustancias, no debe haber adicción a cocaína pero, por ejemplo, hay dos*

pacientes que consumen, donde el diagnóstico principal de los pacientes no es la adicción; una es una esquizofrenia paranoide que tiene periodos de consumo y se toma como diagnóstico principal la esquizofrenia paranoide. No entran los retrasos mentales, pero hoy tenemos una paciente con retraso mental. Sí, que sea leve, no profundo ni moderado. En realidad es más lo que ingresa que lo que queda de exclusión". (Coordinadora HD)

En el caso de que algún paciente que forma parte de HD deba ser internado a causa de una descompensación de su cuadro psicopatológico, durante el período que permanezca internado no puede participar de las actividades de HD. *"Es un criterio que se ha ido marcando con el tiempo. El paciente que está internado con un cuadro agudo, por descompensación de su cuadro, en ese periodo no participa de Hospital de Día. Se estabiliza el cuadro y después regresa a Hospital de Día". (Ex residente de Psiquiatría)*

El ingreso de pacientes a HD puede ser:

- Por derivación de su Psiquiatra o Psicóloga tratante, desde consultorio externo.
- Por derivación de su Psiquiatra o Psicóloga, posterior al alta de su internación.
- Por derivación desde la guardia, luego de ser evaluado por un Médico, donde se considere que el paciente necesita una asistencia que no demanda internación total, pero la asistencia por consultorio resulta insuficiente.

Los pacientes son derivados por el profesional tratante, ya sea Psicólogo o Psiquiatra, y se los evalúa mediante una entrevista de admisión. *"En realidad lo ideal sería que la hiciéramos en equipo, pero en este momento la estoy haciendo yo". (Coordinadora de HD).*

En este proceso de evaluación se efectúa un diagnóstico clínico, psicopatológico, social y familiar y, a partir de ello, se decide la inclusión o no del paciente en HD. La admisión no se realiza de manera inmediata, sino que se toma la decisión después de un proceso que lleva varias entrevistas.

“La entrevista de admisión cuenta con un consentimiento informado que lo firma el paciente, donde figura nombre y apellido, y el Médico que lo deriva. Después de eso, pautamos la entrevista con los datos de filiación, que ahí anotamos D.N.I., domicilio, teléfono. Porque después cuando nosotros necesitamos comunicarnos para pedir reuniones con la familia o los permisos para las salidas, ya tenemos todos los datos. Datos estadísticos y número de historia clínica, porque en Hospital de Día tenemos las historias clínicas de los pacientes separadas de las de los internados. Están separadas para saber qué pacientes están. Además, se registra el Médico que deriva al paciente porque la idea es que el paciente concurra al control con su Médico, más allá de que esté participando del programa de Hospital de Día. También el diagnóstico, los antecedentes de enfermedad e internación, cuántas internaciones ha tenido y si ha hecho tratamiento psicológico, la fecha de la última internación y examen de lo que nosotros evaluamos, y el esquema de medicación anotado en relación a la medicación que se le da durante el día al paciente, en caso de que tenga horarios de toma acá. Antecedentes clínicos, intereses del paciente, habilidades y destrezas, dificultades que se presenten y la frecuencia con que concurre, cantidad de días en la semana y los horarios”. (Ex residente de Psiquiatría)

Si luego de esta evaluación el paciente ingresa a HD, se elabora un plan de atención individualizado, modificable según su evolución. Lo que se pretende lograr es la mejora de aspectos psicológicos y de su salud general y, en la medida de lo posible, su reinserción socio laboral, para que el paciente consiga auto sostenerse y, de esta manera, su paso por HD sea por un tiempo determinado. Los talleres en los que participa cada paciente se eligen, en cada caso, de acuerdo al diagnóstico psicopatológico, intereses, aptitudes, habilidades y en función de lo que consideren positivo para cada persona los terapeutas a cargo.

“Después de esta entrevista que se hace, yo invito a los pacientes a que nos tomemos como un tiempo de admisión. Porque nos ha pasado que algunos pacientes hacen la entrevista, vienen a uno o dos talleres y después no vienen más. En realidad, yo me tomo como este proceso o tiempo de admisión, que es más o menos un mes para mí. Entonces yo les pido que vengan, por ejemplo, a la última paciente que ingresó, que fue derivada, yo la invité a que viera todos los talleres. El profesional que la deriva la quiere incluir en 4, de los 4 ella elegiría solamente tres. La paciente vino a

la entrevista de admisión, vino dos días, y después el tercer día no vino, que debería haber venido. Entonces voy viendo la evolución, en qué se va incluyendo, que ella vaya conociendo el grupo, que vea el funcionamiento, y después decidimos juntas entre lo que se pidió por equipo tratante, lo que ella desea después de haber pasado por todos los talleres y lo que yo observo que le haría bien". (Coordinadora HD)

Además de la entrevista de admisión, se hace una entrevista con los familiares del paciente. *"Siempre que un paciente ingresa le hacemos una entrevista familiar. (...) Todos los pacientes que están en Hospital de Día tienen hecha su admisión y entrevista familiar también tienen hecha. De ese modo sabemos qué es lo que más le interesa y tenemos los datos básicos. (...) La primera entrevista es para conocer acerca del paciente, sobre todo si no son pacientes nuestros, o hay pacientes que nunca han estado internados, entonces también nos sirve para conocer la familia. Se les pide el genograma, cómo está compuesta la familia y datos destacados. Por ejemplo, si se vincula o no con algún familiar, si con alguien en particular tiene más conflicto, si hay algún miembro de la familia con el cual el paciente se comunica más, si hay alguien de la familia con quien el paciente se siente más distendido, ese tipo de cosas se indaga en la entrevista. Y después sí, la idea es citarlos para ir evaluando la evolución del paciente, para que la familia esté al tanto del tratamiento. Por eso se hacen entrevistas familiares". (Ex residente de Psiquiatría)*

Se presenta a continuación la planilla de admisión que se completa cada vez que ingresa un paciente a HD.

Servicio de Salud Mental
Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto

HOSPITAL DE DÍA

Planilla de Admisión

Datos de filiación

Nombre y apellido:

Edad:

DNI:

Domicilio:

Teléfono:

Familiar responsable:

Estado Civil:

Datos Epidemiológicos y Estadísticos:

Nº de Historia Clínica:

Profesional que realiza la derivación:

Profesionales tratantes:

Diagnóstico al ingreso (dado por el equipo tratante):

Antecedentes de enfermedad actual:

Tratamiento psicológico actual y previo:

Internaciones previas:

Examen psíquico al ingreso:

Medicación actual:

Antecedentes clínicos:

Patologías clínicas actuales y medicación:

Hábitos tóxicos:

Intereses del paciente:

Habilidades y destrezas observadas en la primera entrevista:

Dificultades particulares:

Observaciones:

Prescripción:

Frecuencia y días en que se incluirá al paciente:

Entrevista familiar:

Grupo de convivencia del paciente:

Genograma:

Datos recabados en la entrevista:

En la entrevista con los pacientes, además de completar esta planilla, el paciente debe firmar un consentimiento informado. Éste es el mismo que se utiliza en el área de internación. También se confecciona una planilla para enfermería, donde se registran las actividades diarias que el paciente realiza y la toma de medicación. Semanalmente se hacen registros en la historia clínica de cada usuario de HD, consignando su participación y evolución.

■ Interdisciplina

Desde que comenzó a gestarse el proyecto de Hospital de Día, el trabajo del equipo terapéutico estuvo pensado para que se llevara a cabo de manera interdisciplinaria, con la participación de un técnico especialista en la temática del taller, un Médico Psiquiatra, una Enfermera, un Médico residente rotante de cuarto año, un Trabajador Social, un rotante de Trabajo Social y un Psicólogo Clínico. Debido a la falta de recursos humanos en todo el Servicio, el equipo de profesionales encuentra dificultades para trabajar interdisciplinariamente. Desde la opinión de quienes desempeñan tareas en HD, la interdisciplina está presente como concepto, como una aspiración en cuanto forma de trabajo, sin embargo aparece la dificultad de implementación por falta de recursos humanos.

“Si, el criterio es ese. (...) Ideológicamente sí, estamos con esa forma de trabajo. Por otro lado, de qué interdisciplina podemos hablar si no tenemos para cubrir las necesidades básicas de Psicología. Un Servicio de Salud Mental que tiene 500 mil habitantes a su cargo y tiene una sola Psicóloga, un Trabajador Social y un Enfermero. Pero sí, la ideología de trabajo es interdisciplinaria”. (Jefa del Servicio)

“En realidad, la idea de Hospital de Día era de trabajo interdisciplinario. Las áreas que hoy más participan serían Psiquiatría y Psicología y con todas las tecnicaturas. Se intenta hacer un trabajo interdisciplinario. El trabajo interdisciplinario es un arte que se va aprendiendo todos los días, que no es fácil (...) Creo que nos faltan recursos humanos para decir que estamos trabajando interdisciplinariamente, que sí se puede hacer, pero bueno, esperemos que en algún momento tengamos todos los recursos”. (Coordinadora de HD)

“La interdisciplina medio que se acota a lo que sería Médico - Psicólogo, que no deja de ser interdisciplina, que es limitada si la comparamos con el espectro más amplio cuando había un Trabajador Social, un Enfermero. Yo creo que lo que se intenta hoy en Hospital de Día es una articulación. Sí, me parece que sí lo podemos pensar en términos de interdisciplina, porque de hecho estamos pensando en sujetos más allá de las miradas disciplinares que cada uno pueda tener. Entonces sí, me parece que podemos pensarlo como un espacio de encuentro interdisciplinario”. (Psicóloga)

■ Capacitación

Quienes desempeñan tareas en HD coinciden al afirmar que no han recibido capacitación sobre esta nueva modalidad de trabajo en las Instituciones de Salud Mental. Sin embargo, cada uno de ellos ha manifestado su predisposición para buscar información y ampliar sus conocimientos sobre lo que implica el trabajo desde este dispositivo terapéutico, sus características, conocer sobre experiencias llevadas a cabo en otros lugares y participar en congresos sobre esta temática.

Los profesionales que se desempeñan como talleristas, pero pertenecen a otras disciplinas en las que no han recibido formación relacionada al ámbito de la Salud Mental, han buscado información en Internet y no dudaron en consultar con los profesionales de HD en los primeros tiempos de sus actividades. *“En el primer momento yo sentí ciertos temores, porque cuando vos abris a través de la palabra tus sentimientos, tus miedos, todos tus afectos, a lo mejor estas tocando cosas que por ahí desde el punto de vista “terapéutico” pueden no ser adecuadas o convenientes. Entonces les pedí a los profesionales, no el conocimiento de la situación de cada uno, sino en general si había temas o algunas cuestiones que serían mejor no tratarlas. Porque cuando uno abre la palabra, surgen todas las cosas, desde la muerte, desde el miedo, la enfermedad, la locura, desde los sueños, es casi casi irrefrenable todo eso”.* (Coordinador del taller de Literatura)

“Yo no he tenido problema de sentarme a charlar con Mabel (Coordinadora de HD) y decirle: mira, pasa esto, esto, ¿me podés ayudar en esto?, y de parte de ellos también. (...) Yo vine con la predisposición y con la tranquilidad de saber que estaba acompañada por un profesional que me ayudaría a mí a poder enfrentar la situación. (...) Le pedí quizás que, tanto si estuviera con ella o el profesional que estuviera conmigo, me dijera si les parecía que eran correctas las actividades, para no generar en los pacientes, o en los alumnos como yo les llamo, esa cierta adrenalina que causara algún tipo de problema”. (Coordinadora de Deporte y Recreación)

■ Recursos

La falta de recursos es uno de los inconvenientes que enfrenta HD. Los recursos humanos, materiales y económicos no son suficientes para poder desempeñar las tareas de la manera deseada. La mayoría de los elementos con que cuenta Hospital de Día provienen de donaciones, y los materiales utilizados en los diferentes talleres son aportados por los profesionales, talleristas o por los usuarios de HD.

En cuanto a los R.R.H.H., los profesionales que trabajan en HD deben repartir su tiempo entre sus tareas dentro de este dispositivo terapéutico y las demás actividades que les corresponde realizar en el Servicio de Salud Mental, como por ejemplo: dictado de materias, atención por consultorio externo, entre otras. Resultando siempre escasa la cantidad de personal como para cubrir todas las demandas de atención.

Los limitados recursos económicos generalmente condicionan la realización de ciertas actividades como las salidas, la implementación de otros talleres y la obtención de los elementos necesarios para poder trabajar. Por medio de la venta de diarios viejos o de productos de la huerta, los pacientes suelen conseguir un poco de dinero para cubrir gastos mínimos.

“No, recursos no hay. Porque en realidad la idea sería que tuviéramos más recursos humanos, tener nuestro personal propio, no voluntarios, porque requiere de mucho esfuerzo, todo lo que se hace es a fuerza de voluntad en muchas situaciones. Los recursos económicos de que se dispone son muy pocos y gestionados particularmente, otros de sorteos, rifas que hacemos, o a través de distintas cuestiones. Es muy poquita la plata que se dispone en Hospital de Día y se destina a las salidas, para comprar materiales, por ahí para arte, para música, para los distintos talleres, y la mayoría son donaciones. Y en cuanto a los recursos humanos, la mayoría son voluntarios. No hay cargos destinados para Hospital de Día. Por eso también los pacientes hacen el control farmacológico con su Médico de cabecera, porque no hay ningún Médico de Hospital de Día que pueda hacer consultorio y el control de medicación para el tratamiento de todos los pacientes de Hospital de Día. Hay convenios con distintas instituciones, en distintos marcos, como para poder sostener lo que está funcionando”. (Ex residente de Psiquiatría)

“La cuestión de recursos es un problema porque hay muchos gastos. La gente viene ad honorem y tiene proyectos y tiene pilas, pero creo que con recursos económicos podríamos hacer un montón, y no estoy hablando de mucho. (...) Creo que las dificultades tienen que ver con eso, con los recursos económicos, sea para pagarle a un tallerista, porque me parece que todos deberían cobrar y no venir ad honorem, para hacer estos ejercicios como las salidas también”. (Coordinadora de HD)

■ Dificultades

Como en toda institución, las dificultades se hacen presentes a diario. En función de los diferentes lugares que ocupan quienes desempeñan tareas en HD, manifiestan distintos inconvenientes. Los tres aspectos mencionados anteriormente, interdisciplina, capacitación y recursos, que se encuentran enunciados en la Ley de Salud Mental, se convierten en algunas de las dificultades que enfrenta HD. *“El tema es el de siempre, la Ley está muy bonita, pero después no hay apoyo económico y, en realidad, todo lo que se ha hecho, se ha hecho con gestión, por convenios”.* (Jefa de Servicio)

La falta de recursos se presenta como dificultad predominante a la hora de trabajar en HD. Este es un punto en el que todos los entrevistados coincidieron:

“Te puedo decir cuáles son las dificultades generales, que son las dificultades presupuestarias y las dificultades de recursos humanos, básicamente. Dentro de lo que son las dificultades generales, es lo que son la falta de recursos, sobre todo Recurso Humano, que en definitiva es recurso económico.” (Jefa de Servicio)

Por otra parte, los profesionales que trabajan en HD coinciden en considerar como otra de las dificultades, la falta de apoyo por parte de los miembros de la Institución, que no desempeñan tareas en HD.

“Me parece que está costando mucho que el Servicio lo vea como una actividad propia. Me parece que la dificultad hoy no está con los pacientes, la dificultad está hoy con los compañeros de Servicio que no forman parte de Hospital de Día y que lo miran como algo extraño, y que a veces tienen como una actitud medio enojosa, hay cosas que ellos viven como una sobrecarga. (...) O sea, no se visualiza la labor de Hospital de Día como una labor inherente a la Salud Mental. (...) Me parece que aún, a quienes trabajamos dentro del Servicio de Salud Mental, nos atraviesa mucho todavía el viejo paradigma asistencialista, donde la atención es individual y en el consultorio. El único trabajo válido en Salud Mental pareciera ser que es ese. O sea, todo lo otro que se piensa en términos de abordaje social, comunitario, como puede ser Hospital de Día, como puede ser los desarrollos del área de Comunidad, no son vistos como trabajo válido. Tenemos Ley nueva, pero tenemos cabezas viejas”. (Psicóloga)

“Nos cuesta mucho que la gente que no participa en Hospital de Día entienda cuáles son los criterios de admisión, cuáles son los de derivación (...) Y se ve que es un trabajo de hormiga hasta instalar esto como un espacio nuevo en el Servicio. (...) Cuesta bastante romper con ese modelo de asistencia, de consultorios, guardia e internación. (...) Tiene que ver con un aprendizaje que me parece que nos va a llevar mucho tiempo”. (Coordinadora de HD)

“Esta cuestión de este modelo psiquiátrico viejo, donde pareciera que los pacientes vienen acá a divertirse, que son vagos que vienen a jugar a las cartas, que esto no es terapéutico, que esto no es una terapia, no es pensado como terapia. (...) Entonces, qué nos pasa que seguimos con este modelo tan viejo, tan manicomial. Y nos pasa que hemos explicado cómo tienen que derivar los pacientes, cuál es la modalidad, y ellos los mandan sin una derivación a que vengan a charlar conmigo para que vengan a hacer teatro. Nos cuesta que sea visto como un espacio terapéutico y nos cuesta entre los compañeros, con algunos, no con todos”. (Coordinadora de HD)

Los talleristas también mencionan dificultades que están relacionadas con la visión que se tiene desde afuera sobre HD:

“Tal vez no cuente con todo el apoyo que tendría que tener a nivel oficial, pero uno lo mira desde afuera, hay un espacio, un espacio físico que es acogedor. Lo que faltaría sería darle una lavada de cara en el sentido de darle más vida”. (Coordinador del Taller de Literatura)

“Lo que me parece a mí, desde Salud, desde el Ministerio de Salud, el gobierno de la provincia tendría que esmerarse para también respetar y reflotar un espacio como éste, que no sé yo si se tiene en cuenta. Nunca creo yo que va a ser prioridad la Salud Mental. Como una mirada muy pesimista tengo yo de eso. Siento que hay como una burocracia. (...) Esto de que es como muy protocolar, y eso genera mucho desgaste”. (Coordinadora del taller de Teatro)

■ Dinámica de Trabajo

A pesar de las dificultades que se presentan a diario y de los obstáculos en las tareas debido a la falta de recursos, el dispositivo HD se sostiene por el esfuerzo permanente de sus miembros. Durante las jornadas de trabajo se puede visualizar la vocación de servicio, la constante preocupación de los profesionales por el ser humano que tienen en frente y la solidaridad de los compañeros entre sí. Entre las características comunes que presentan quienes trabajan en HD se destaca una capacidad de observación constante y una flexibilidad, necesarias para detectar las particularidades de cada paciente, trabajar con sus potencialidades y poder ofrecerles las herramientas que resulten más adecuadas en cada caso. *“Tenés que tener una flexibilidad y una mirada integradora y no tecnicista, (...) poder mirarlos a ellos, interpretar un gesto, (...) tener como esa mirada espontánea de ver con qué ánimos, con qué espíritus estás trabajando hoy. Esta capacidad de observación para lograr empatía, que por ahí no es con la palabra, es con la mirada, es con el estar. Por eso hay que ser como muy sensible”.* (Coordinadora de Teatro)

No se establece una planificación de actividades rígida ni estructurada, ya que no resultaría útil para aplicar en este contexto de trabajo donde diversos factores influyen al momento de desarrollar las actividades. *“Depende de un montón de factores presentes en ellos, de la medicación, de la hora del taller, del grupo también, cuando son más por ahí se contagian más y depende quién falte también. A pesar de que trabajas grupalmente hay que tener una mirada muy particular de cada uno. Cada uno tiene sus cositas, pero yo me he dado cuenta de eso, cómo tengo que estar atenta. A pesar de que tenés que trabajar en grupo, tenés que tener otro tipo de atención que es también individualizada”.* (Coordinadora de Teatro)

“No pasa por decir: yo soy la docente y me voy a presentar a este grupo y ustedes van a hacer lo que yo les digo, no. O sea, yo puedo ser la guía en una actividad, pero no imponer jamás nunca nada. De hecho creo que acá muchas de las actividades que surgieron fueron propuestas por ellos mismos”. (Coordinadora de Deporte y Recreación)

“Te tiene que gustar el trabajo con grupos, para mí eso es lo más importante. El trabajo con grupos es totalmente diferente al trabajo en consultorio, es más

dinámico, son cuestiones y planteos diferentes, porque pueden aparecer conflictos que de repente en el trabajo individual no se dan, donde rápidamente tenés que intervenir. Y la posibilidad de conectarte y vincularte con el paciente desde otro lugar. Entonces tenés que tener la flexibilidad suficiente para que esto no afecte el rol terapéutico, sobre todo en los pacientes que uno atiende. Creo que en eso, todos los que trabajamos en el Servicio y acá, y nos gusta, lo hemos logrado. Porque todos los pacientes pueden identificar esta cuestión de afecto con nosotros, pero a la vez también pueden conocer y diferenciar el trabajo en los diferentes contextos". (Ex residente de Psiquiatría)

Los profesionales que se encuentran en HD son personas dispuestas a aprender de cada situación que se presenta, de las enseñanzas que les brindan los pacientes, de las ideas que provienen de las diferentes disciplinas, y disfrutan de lo que hacen en cada jornada de trabajo. Estos factores contribuyen a que el dispositivo funcione de la manera que lo viene haciendo desde hace más de un año.

"Mi experiencia con ellos ha sido muy hermosa. Son como lugares muy diferentes y es estar aprendiendo todo el tiempo, porque es un rol bastante diferente. Yo llevo muchos años trabajando en la clínica, pero siempre del dispositivo del tratamiento individual. Entonces estoy haciendo todo un aprendizaje en términos de lo que es algunas de las funciones grupales que podemos desarrollar. Y con ellos estoy aprendiendo cosas nuevas todo el tiempo. Es uno de los espacios muy gratificantes que tengo hoy". (Psicóloga)

"Desde que yo estoy acá he aprendido mucho más de lo que he enseñado. Yo siempre digo esto, porque para mí fue una experiencia totalmente distinta. (...) Creo que a uno lo hace madurar como persona. El Hospital de Día a mí me ayudó en mi vida personal a ver las cosas de otra manera. Qué se yo, situaciones personales de decir: a ver cómo hago para resolver esto. En eso me ayudó muchísimo, porque creo que ellos acá me enseñaron el hecho de aceptarse como son, me ayudaron a ver que no tengo que preocuparme demasiado por lo que me pasa a mí, sino tratar de buscarle la solución a las cosas. (...) Me ha ayudado mucho a nivel personal, y bueno, de ahí en más, lo que yo pueda hacer para ayudarlos es lo mejor que pueda poner de mí". (Coordinadora de Deporte y Recreación)

“Ellos nos enseñan mucho, mucho más de lo que nosotros podemos enseñarles. Nos enseñan a ser mejores personas, a ser más comprensivos, a ser más humanos a valorar lo que tenemos y sentir lo que nos falta”. (Coordinador del Taller de Literatura)

Esta solidaridad y cooperación en el trabajo compartido son vivenciados y expresados por cada uno de los miembros de Hospital de Día, tanto profesionales como pacientes.

“Me sorprendió la riqueza y sobre todo la disposición, la entrega que uno ve en todos los voluntarios o no voluntarios que están trabajando para el hospital. No es fácil de ver ese tipo de cosas. (...) El clima de trabajo que hay acá es de absoluta libertad, de bienestar, porque no es nada formal, ninguna formalidad, sino que se respetan ciertos horarios por una cuestión de organización, pero la ronda de mate, los criollitos, el respeto al silencio.(...) Hay un clima de amor, de respeto, de confianza, que nada está impuesto. También se da el espacio para el humor, para reírse, para cuestionar”. (Coordinador del Taller de Literatura)

“A mí me resulta mucho más agradable venir a trabajar en un lugar así, en donde vos sabés que el respeto es mutuo. Aparte esta predisposición de parte de todos de saber que si a vos se te genera algún problema te ayudan a solucionarlo”. (Coordinadora de Deporte y Recreación)

“Yo siento que hay como mucha luz, no hay oscuridad. A pesar de que cada uno tendrá lo que tiene, no hay oscuridad en ellos. Eso me parece una cuestión de sensación corporal que siento. Por más que por ahí alguno esté más apocado, pero hay buena energía, es hermoso. Es algo como que entre ellos se equilibran. Yo siento que cuando hay uno o dos mal, los otros están, se equilibran”. (Coordinadora de Teatro)

■ Salud, Enfermedad y Sujeto

Desde el Servicio de Salud Mental se adhiere a la concepción de salud que plantea la Dirección Nacional de Salud Mental, centrada en un eje inclusivo. *“Plantear que no hay posibilidad de salud sin inclusión. Por eso estos son dispositivos para tratar primero de no excluir, desde la Intervención Comunitaria, y luego trabajar para la inclusión, a partir de Hospital de Día. Ese sería el eje. Plantear la Salud Mental, no solamente desde lo asistencial, sino desde la posibilidad de la inclusión social en primer lugar, a partir de Hospital de Día y evitando la exclusión, o sea yendo a terreno, e intentando la reinclusión de aquellos que fueron excluidos”.* (Jefa de Servicio)

Quienes trabajan en HD, acuerdan con los criterios planteados desde el paradigma de la desmanicomialización: *“Cambiar el concepto de la enfermedad. No hay enfermos, son seres humanos que padecen ciertos problemas. Uno los tiene que ver a cada uno de ellos, a los que ha aprendido a querer, si ellos tuviesen que vivir en el ámbito de sometimiento, en un estado de encierro, es patético”.* (Coordinador del taller de Literatura)

“Pensar la Salud Mental desde otro lugar, desde la reinserción social más que desde la rehabilitación, con la posibilidad de hacer un pasaje para que el paciente pudiera tener una vida más plena y de inclusión. Sacar la Salud Mental del hospital y hacer un pasaje lento, porque a veces la enfermedad de ellos así lo requiere, hacia afuera. Y que no pase por la enfermedad, sino por la salud y por las distintas cosas que ellos pueden hacer en Hospital de Día, son artistas, son escritores, son opinólogos”. (Ex residente de Psiquiatría)

Se apela a trabajar con los recursos que cuenta el paciente, con sus aspectos más saludables, rescatando a la persona y sus potencialidades. Desde esta mirada, se trabaja con una concepción de sujeto, sobre la que hay opiniones coincidentes.

“El criterio nuestro es plantear la inclusión, o la no exclusión (...), pensando a las personas, como personas que tienen un sufrimiento psíquico, no desde otro lugar”. (Jefa de Servicio)

“Es un sujeto que piensa, que siente, que está en una situación de tránsito por este espacio. Que la finalidad es que se reinserte en la sociedad. (...) Siempre viéndolo

desde un ser social, incorporado laboralmente, con su familia, en actividades”.
(Coordinadora de HD)

“Es un sujeto de derechos. Una persona con los mismos derechos que cualquier otro, que padece una enfermedad, que en algunos aspectos los limita y en otros no. Entonces, lo que tratamos de hacer es que se reduzca al mínimo posible la limitación, para que ellos puedan desarrollar al máximo posible las herramientas que tienen. Les damos la posibilidad de participar, de incluirse y de (...) luchar por ellos. (...) La idea es que puedan tener una actitud activa, estar activos frente a las situaciones, no esta cosa pasiva de la enfermedad que los asila y los cronifica. La idea es lograr autonomía, independencia, opiniones, porque su criterio también es válido.” (Ex Residente de Psiquiatría)

“Es un planteo integral del ser humano, desde el aspecto físico, desde el aspecto manual, desde el aspecto creativo, que por supuesto se suma a la cuestión alimentaria y a la cuestión de sus propios medicamentos. Me parece que es una concepción global, totalizadora del ser humano, con atenciones generales y por supuesto atenciones individuales. (...) Esto permite no solamente mejorar desde el punto de vista terapéutico, tal vez sea lo menos importante, sino en el mejorarlos a ellos como seres humanos, en darles confianza, en hacerlos sentir seres humanos plenos, con potencialidades que ni nosotros, ni los profesionales, ni ellos mismos a lo mejor sabían que tenían, y eso es maravilloso”. (Coordinador del taller de Literatura)

“Creo que el Hospital de Día mira de frente al hombre, mira de frente a sus problemas. Cada una de las historias de los seres que están acá es una historia dura, de problemas de todo tipo. Se ve reflejada en sus escritos, saltan cosas que por ahí te conmueven porque hay toda una historia triste por detrás, de sometimientos, de postergaciones, de dolores, pérdidas. El Hospital de Día es un intento de sanar desde acá a una sociedad enferma. Y los enfermos no solamente están acá, sino la sociedad está enferma (...) Lo que uno ve es que no son seres pasivos, son seres activos. Uno tiene que estar ahí. Hay que acompañarlos y a veces uno tiene que ir con ellos. Ellos te llevan más allá de lo que vos te propusiste”. (Coordinador del taller de Literatura)

■ ¿Qué aportes brinda HD a sus usuarios?

A pesar del corto tiempo de funcionamiento de HD ya pueden vislumbrarse algunos aportes que este dispositivo brinda a sus usuarios. Por su modalidad de trabajo, la concepción de sujeto imperante, la tarea constante de rescatar las partes más saludables de cada paciente, los usuarios de HD dejan de ser considerados desde su enfermedad, para empezar a confiar en lo que ellos son capaces de lograr.

Desde HD se ofrece a los pacientes un espacio de contención, de escucha, donde pueden expresarse de diferentes maneras, desarrollar sus potencialidades y reforzar cada uno sus capacidades. A través del clima de trabajo y la modalidad de funcionamiento de este dispositivo, es posible notar una evolución favorable en diversos aspectos de la vida del paciente. Los beneficios que se observan se podrían considerar de dos tipos: por un lado, aprender o recuperar habilidades específicas que les permiten lograr autonomía, independencia; por otro lado, respecto a la parte afectiva, la posibilidad de establecer vínculos, donde cobran protagonismo los lazos sociales, que se convierten en su sostén diario. Estos dos tipos de beneficio se dan de manera conjunta y contribuyen al bienestar integral del paciente.

“Yo creo que muchos beneficios sienten los pacientes y que ellos permanentemente lo dicen. Desde sentirse tratados como personas, de sentir que pueden hacer un montón de cosas, desde la convivencia diaria, que se pueden acomodar permanentemente. Desde un espacio donde pueden expresar lo que sienten y cómo se sienten, compartir esto, desde el aprender, desde un montón de lugares. Yo los he escuchado a ellos, y a mí me emociona muchísimo, decir que acá ellos sienten que es como una familia, que se sienten queridos y tratados como personas. Eso a mí me impacta hasta las lágrimas”. (Coordinadora de HD)

Los profesionales coinciden en afirmar que desde que empezó a funcionar HD hay un cambio evidente en los usuarios de este dispositivo terapéutico. A pesar de que hubo internaciones, las desestabilizaciones de los pacientes han sido menores en cantidad y menores en cuanto a la permanencia de ellos en la internación. Es decir, se desestabilizan menos y, cuando se desestabilizan, es más breve el periodo de internación.

“Hoy vemos que los periodos intercríticos se extienden y en algunos casos hasta no han requerido nuevas internaciones. Es muy importante y muy visible esta movilización. Básicamente creo que tiene que ver con una cuestión del lazo. El lazo social, el lazo que pueden establecer con el otro, las redes que han ido armando entre ellos. Yo creo que los talleres son excusas para que ellos puedan encontrarse, para que ellos puedan ir generando vínculos, más allá de que puedan incorporar una habilidad específica a través de los talleres, que de hecho cuando armamos los talleres lo pensamos, algo que les sirva en otros ámbitos, que ellos puedan extrapolar, les sirva afuera en otro momento. Igual, me parece que el aprendizaje o la habilidad específica que ellos pueden llegar a adquirir en un taller es una excusa para poder desarrollar esta otra que es la posibilidad de vincularse. Básicamente todos nuestros pacientes de Hospital de Día son pacientes que afuera están muy solos. Me parece que es eso, la cuestión del vínculo, del lazo, de la posibilidad de inserción desde un lugar simbólico”. (Psicóloga)

En muchos de los pacientes son notables los cambios obtenidos desde su inclusión en HD. *“Algunos de ellos empezaron casi sin poder hablar y hoy no solo hablan sino que pueden participar en una discusión, poder enseñarle algo a otro, manejar cuestiones básicas del código de interacción, de poder dialogar con otro, de poder pautar esto, de poder esperar y darle tiempo al otro para que responda. Y en la cuestión de las habilidades sociales, esta posibilidad de interaccionar con un mundo que estaba ahí, que ofrecía cosas a las que realmente ellos no habían accedido desde ningún lugar, como había pacientes que nunca habían subido a un colectivo o que tampoco habían ido al súper a comprar un paquete de yerba, ni hablar de ir a tomar un café. (...) Se trata de que puedan vivir de mejor manera, que puedan interactuar en la sociedad en que les toca vivir, sin tanto padecimiento y sin tanto dolor psíquico, una mejor calidad de vida”. (Psicóloga)*

“Creo que les ha cambiado la vida a los pacientes. Cuando uno ve las cosas que ellos han logrado, lo pudimos ver en la muestra, y la independencia que ellos tienen en un montón de cosas, la inclusión en distintos espacios sociales, laborales si se pudiera”. (Ex residente de Psiquiatría)

Los mismos pacientes manifiestan su opinión sobre lo que ha significado HD para ellos:

“El hospital sirve porque es como una terapia. Para mí sirve muchísimo porque es una terapia que yo hago. Yo acá, cómo decirle, me saco lo que no es positivo en mí, lo negativo que tengo yo. Y a través de los días que pasan mejoro estando acá”. (P.)

“A mí particularmente me hace bien venir y participar. Si bien no participo de todos los talleres, me hace bien el lugar, venir, la contención que me da el lugar porque afuera sería un desastre si no estuviera acá en este lugar”. (R.)

“Es un buen espacio para estar. Hay mucha contención y podés compartir con tus pares. En el caso mío yo no noto los cambios pero los demás sí, me dicen que me ven diferente. Mi mamá me dice que me ve mejor, más comunicativo, de mejor humor”. (PO) “A mí también me dicen que me ven mejor, que me río más, que tengo mejor cara”. (C.) “Sí, a mí también. Que hablo más, me dicen”. (H.)

“A mí me gusta Hospital de Día por toda la integración que hay y por todo lo que sucede, son todas cosas buenas. Lindas amistades”. (H.)

“En el caso mío yo los extraño. Vengo de lunes a viernes y, como no salgo sábados y domingos, espero que llegue el lunes para juntarme con la misma gente porque los extraño. Han pasado a formar parte de mi vida”. (J.)

Cada uno de los talleres, por medio de sus actividades cuidadosamente pensadas, ha dado como resultado una evolución favorable en los pacientes. *“Por ejemplo, ahora, que ellos se preparen el desayuno es buenísimo porque eso a lo mejor dos años atrás no lo hacían. Son cuestiones muy básicas. A lo mejor alguno de ellos no ha tenido acceso a algunas cosas. Y en la posibilidad de relacionarse, socializar. Había pacientes que estaban sumamente aislados, ahora participan del grupo, pueden manifestar su opinión, ponerle límites al otro, poder opinar de una situación de la que ellos son parte, y eso está bárbaro por todo lo que implica. Justamente poder salir del aislamiento, como así también el trabajo que hayan aprendido a hacer en la huerta. Que también los que ya saben puedan enseñarles y transmitir ese conocimiento al otro, que puedan engancharse en una tarea, que puedan expresarse, en teatro por ejemplo, y que no tengan vergüenza de hacerlo frente a su familia y amigos, está bárbaro. Y uno lo ve en los pacientes, por ejemplo, que nunca han participado en un grupo y vienen acá y empiezan a integrarse, a socializar y esa sensación de pertenencia que por ahí no habían tenido, y cómo el grupo valora lo que*

ellos pueden hacer y acompañan en los momentos complicados. Por ejemplo, cuando falleció el papá de un paciente, todos fueron al velorio y lo acompañaron, y son cosas que tienen que ver con la amistad, con la contención, con el compañerismo y que se desarrollan en los ámbitos grupales. Y la importancia de cómo entre ellos se sostienen y se ocupan uno del otro". (Coordinadora de los Desayunos-Debate)

"Literatura, al estar en el área de la palabra, les ha permitido y les permite expresarse, conocerse. A partir de allí, fuimos descubriendo facetas del otro que no conocíamos. Uno descubre cómo ellos han conformado, si la palabra cabe, una familia, de lazos muy fuertes, donde cada uno cumple un rol, sin ser un rol determinado. Uno ve permanentemente la solidaridad y el apoyo entre ellos, el respeto (...) Uno ve cómo recobra cada uno sus potencialidades creativas, sus potencialidades sociales, sus habilidades manuales, cómo despierta en ellos inquietudes que estaban dormidas, cómo uno pone en tela de juicio el concepto de lo normal o de lo anormal, se pierde absolutamente, ese límite ya no existe". (Coordinador del taller de Literatura)

"Hacia el futuro uno ve cosas muy lindas, ve cuántas cosas se pueden hacer, cómo a ellos se les llena la vida, cómo empiezan a tener historia propia, una historia. Ya acá tienen una memoria, van construyendo una memoria de cosas buenas, encontrarte con sus propias vidas, con la propia existencia, es extraordinario. También rompe los conceptos rígidos de lo que es una familia, de lo que es una amistad. Esto se transforma en un grupo que va más allá de la terapia, es un encuentro humano". (Coordinador del taller de Literatura)

■ Proyectos

Un convenio establecido hace poco tiempo con la Universidad Nacional de Río Cuarto (U.N.R.C.) abre la puerta a muchas posibilidades para poder ampliar las actividades de Hospital de Día. El aporte de recursos materiales y de recursos humanos, dispuestos a contribuir con la tarea diaria, permiten el desarrollo de proyectos, con la expectativa de brindar cada día un mejor servicio a sus usuarios.

Desde el taller de Literatura y en conexión con el convenio realizado con la U.N.R.C. se está trabajando con el proyecto de una revista, pensada con una tirada semestral, que estará conformada por textos, ilustraciones y fotografías producidos por los pacientes de HD. *“Está bueno el tema de la revista. Uno ahí puede volcar muchos de los sentimientos, lo que a uno le pasa, los miedos, las sensaciones”.* (R.)

Un proyecto a corto plazo, es la realización de la muestra anual de HD, donde se presenta de manera integrada las producciones de cada taller. Esto se lleva a cabo en la Escuela de Bellas Artes Líbero Pierini, por medio de una representación teatral, cuadros musicales, exposición de obras del taller de Arte, venta de plantines de la huerta.

Otro proyecto tiene que ver con las altas de los pacientes de HD. En primer lugar deben definirse los criterios de alta para los pacientes, para luego evaluar quienes estarían en condiciones de ser dados de alta. Aún no se ha producido ninguna debido al corto tiempo de funcionamiento que lleva este dispositivo. *“Ahora ya sabemos que ahí han encontrado un espacio. Ahora viene el desafío más grande que es poder salir de ese espacio y que puedan llevarse internalizados los vínculos y los lazos que han logrado armar ahí”.* (Psicóloga)

“La idea es que no fuese una cuestión de que viniesen a quedarse de por vida, sino la idea es poder darles los elementos para que puedan valerse por sí mismos en todos los aspectos”. (Coordinador del taller de Literatura)

“Pensar cómo puede ser darle el alta a un paciente y cuál es el momento adecuado para irse, de qué modo trabajarlo, porque hay pacientes que no están en psicoterapia, entonces hay que tener todo un respaldo para trabajar esa situación y todo lo que puede generar la sensación de abandono ante el planteo ante un alta”. (Ex residente de Psiquiatría).

Un avance en relación al alta de los pacientes ha sido gestionar la posibilidad de insertar laboralmente a aquellos que tengan interés en trabajar y se encuentran en condiciones de hacerlo. *“Estamos empezando a trabajar con el área de Comunidad para que esto sea una cuestión de continuidad, que ellos no se estanquen en Hospital de Día y pasen a ser de pacientes crónicos del Servicio a ser pacientes crónicos de Hospital de Día. Entonces ahora hay que trabajar una segunda etapa que es la inserción social y laboral, que eso lo va a ir haciendo el área de Comunidad”.* (Coordinadora de HD)

Para ello se ha realizado un convenio con una empresa de recursos humanos, que se encargaría de tomarles una entrevista para conocer sus intereses, experiencias laborales, y considerar en qué lugares posiblemente podrían insertarse. *“Hacer un estudio de las empresas que estarían dispuestas a incorporar pacientes, sin rotularlos de pacientes psiquiátricos, pero sí teniendo la visión de que es un proceso de integración, acompañados desde el Servicio”.* (Coordinadora de HD)



Conclusión



Desde hace casi dos años en Argentina y particularmente en la provincia de Córdoba, cobra legalidad el nuevo paradigma de Salud Mental centrado en la Desamanicomialización. Sin embargo, este no es un movimiento nuevo y su recorrido histórico llega hasta la década del '60 en Italia.

En la ciudad de Río Cuarto, en consonancia con este paradigma, se comienza a gestar en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua el proyecto de Hospital de Día, que entra en vigencia poco después de la sanción de la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848, en noviembre de 2010. El objetivo central de esta Ley es considerar a las personas con padecimiento psíquico como sujetos de derecho y merecedores de una vida digna. Para ello, las Instituciones de Salud Mental adquieren el deber y la tarea de modificar su funcionamiento por medio de la incorporación de dispositivos terapéuticos que incluyan a los pacientes, su familia y la comunidad en el tratamiento.

En el Servicio de Salud Mental de Río Cuarto la sanción de la Ley significó un respaldo para una modalidad de trabajo que se venía gestando, centrada en una nueva forma de concebir la salud y enfermedad mental. Previo a la sanción de la Ley, la Institución estaba abocada a la planificación de acciones surgidas de una mirada diferente en relación al quehacer profesional, y Hospital de Día forma parte de esa planificación.

Es fundamental ante este paradigma emergente de Salud Mental el compromiso de cada sector de la sociedad para garantizar la vigencia de esta macro-política legal, con un marco epistemológico diferente, y hacer viable el desarrollo y permanencia en el tiempo de dispositivos terapéuticos como Hospital de Día.

En este contexto, el Estado se presenta como el principal agente responsable de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos de todos los ciudadanos. Lo cual, en este caso, no se reduce sólo a la reestructuración de los servicios y transformación de las instituciones de Salud Mental, sino a un cambio integral centrado en los derechos humanos.

El incumplimiento de lo establecido por la Ley dificulta el desempeño de las actividades planificadas por la Institución, resultando afectados estos nuevos espacios de salud como Hospital de Día. Uno de los principales inconvenientes que debe enfrentar este dispositivo es la falta de todo tipo de recursos (humanos, económicos, materiales). Hay una Ley que señala al Estado provincial como responsable de proporcionar los recursos para el Sistema y Servicios de Salud Mental, brindar capacitación a las personas que trabajan en Instituciones de Salud Mental y propiciar la interdisciplina como núcleo del abordaje terapéutico. Sin embargo, como puede constatarse en las palabras de los entrevistados y en la observación de campo, estas necesidades a nivel institucional no son cubiertas, más allá de que estén enunciadas en una Ley y que exista una voluntad de respetarlas por parte de los miembros de la Institución.

La falta de presupuesto impide la realización satisfactoria de las distintas actividades planificadas. La escasez de recursos humanos genera inconvenientes al momento de cubrir la demanda de atención y, como consecuencia, los profesionales sufren una sobrecarga de trabajo, ya que se han incorporado nuevos espacios de atención pero no se han asignado nuevos cargos. Esta falta de recursos humanos también repercute en la posibilidad de realizar un abordaje interdisciplinario. Por otra parte, quienes desarrollan actividades dentro de Hospital de Día no han recibido capacitación sobre las nuevas formas de abordaje terapéutico, lo que conduce a un constante aprendizaje en el accionar diario, teniendo que recurrir por iniciativa personal a la búsqueda de información, investigación y asesoramiento, retomando experiencias llevadas a cabo en otros puntos geográficos.

Sumado a estas dificultades, se puede observar en el interior de la Institución una cierta resistencia hacia Hospital de Día por parte de algunos profesionales que no adhieren a la modalidad de trabajo de este dispositivo y, centrados en una visión asistencialista de la Salud Mental, no lo reconocen como un recurso terapéutico válido. Este hecho marca una postura dividida frente al dispositivo HD dentro de la misma Institución. Pero esta resistencia no sólo se manifiesta hacia Hospital de Día, sino que se hace extensiva también a todas aquellas acciones que devienen de un nuevo paradigma de Salud Mental. Se podría ubicar la causa de esta posición tomada por algunos profesionales, en la resistencia que genera el hecho de abandonar viejos

modelos que han sido hegemónicos durante años y bajo los cuales han sido formados, para adherir a nuevas posturas emergentes que luchan a diario por demostrar su efectividad. Estas resistencias son comunes en todos los contextos sociales, donde se visualiza una tendencia a aferrarse a lo ya conocido y no arriesgarse por nuevas formas de hacer.

En función de lo descrito, se puede afirmar que HD surge y se sostiene por el esfuerzo cotidiano de sus miembros, tanto profesionales de la salud, talleristas como pacientes y sus familias, que a diario deben enfrentar diversos obstáculos institucionales y sociales, para poder sostener y convalidar sus prácticas.

El trabajo voluntario se convierte en uno de los pilares fundamentales, ya que los talleres que se brindan en Hospital de Día cuentan con la coordinación técnica principalmente de voluntarios o por medio de convenios con instituciones de la ciudad, y son estas mismas personas quienes proporcionan gran parte de los recursos materiales para desarrollar las actividades. Sin embargo, la escasez de recursos y falta de apoyo desde diferentes sectores, se ha transformado en cierta manera en una potencialidad de este dispositivo, ya que se han redoblado los esfuerzos por parte de todos los miembros para contribuir al sostenimiento de HD.

La transformación planteada desde el paradigma de la desmanicomialización no sólo involucra a las Instituciones de Salud Mental y al Estado como principal responsable de la implementación de la Ley, sino también a la comunidad donde está inserto el Sistema de Salud. Y esta transformación debe darse desde una mirada sistémica y global. No es suficiente un cambio de abordaje desde la Salud Mental, sino también que esta mirada se traslade a la sociedad en su conjunto y se logre transformar el imaginario social en torno a la locura, ya que el estigma ligado a los trastornos mentales genera actitudes negativas hacia estos pacientes. En la apertura de las Instituciones de Salud Mental hacia la comunidad es fundamental que la sociedad se encuentre receptiva a las modificaciones, permitiendo la inclusión social de las personas con padecimientos psíquicos.

Ante la situación descrita surgen algunos interrogantes: ¿Cuál es el compromiso del Estado con este nuevo paradigma que desea impulsar? ¿Cómo se puede seguir trabajando sin recursos? ¿Cuál es el compromiso que asumen las

instituciones con sus pacientes y su proceso de desmanicomialización? ¿Qué mirada tiene la sociedad ante la desmanicomialización?

La repuesta al primer interrogante se presenta desalentadora respecto de las expectativas generadas en torno a la sanción de una Ley de Salud Mental, ya que hasta el momento el compromiso del Estado sólo se ha manifestado en esta instancia, sin avanzar en la implementación de la misma. Como es sabido, con la existencia de una Ley no es suficiente, sino que es necesario trabajar en los procesos de aplicación, para que la práctica cotidiana resulte coherente con lo expresado en el contenido de la Ley. Las garantías establecidas por la Ley deben ser respetadas para lograr una transformación de fondo.

Para que esta transformación sea viable y poder desarrollar acciones que respondan a lo establecido por la Ley, resulta indispensable la asignación de presupuesto y la formación y designación de recursos humanos en Salud Mental. Esto nos conduce al segundo interrogante planteado. Se torna difícil para las Instituciones de Salud Mental poder continuar con su tarea sin recursos (económicos, materiales y humanos), ya que esto genera un desgaste en los profesionales tanto por la sobre carga de trabajo como por las dificultades que implica para poder desempeñarse libremente al estar limitados por la escasez de recursos. De esta manera, un dispositivo como HD, que progresivamente va demostrando su potencial en el tratamiento de pacientes, se encuentra amenazado permanentemente en su continuidad si no se garantiza el cumplimiento de los aspectos establecidos por la Ley.

El compromiso que asuman las instituciones respecto de sus pacientes y del proceso de desmanicomialización está relacionado con la respuesta a los interrogantes anteriores, ya que implica un trabajo conjunto donde cada agente cumpla con sus responsabilidades, para llevar adelante acciones enmarcadas en el paradigma de la desmanicomialización. Por lo observado en HD se puede afirmar que desde la Institución hay un compromiso respecto de este paradigma emergente, que se manifiesta en las modificaciones en su modo de funcionamiento, donde se han puesto en marcha proyectos y estrategias de abordaje centrados en una concepción de sujeto desde la salud y en respeto de sus derechos humanos. Por otra parte, los miembros de la Institución que adhieren a este paradigma han tenido que redoblar

sus esfuerzos y compromiso no sólo pensando en estrategias tendientes a lograr el bienestar del paciente, sino para revalidar a diario sus prácticas, con el convencimiento de que esta manera de trabajo resulta altamente beneficiosa para el paciente, su familia, los profesionales y sociedad en su conjunto. Desde la nueva concepción de salud, se manifiesta un compromiso con el bienestar del paciente desde una mirada integral, cubriendo todos los aspectos que lo conducen a una vida digna y generando acciones de apertura a la comunidad.

El último interrogante excede a los objetivos de esta investigación, ya que se pregunta sobre la mirada de la sociedad sobre la desmanicomialización y el presente estudio está centrado en una mirada hacia el interior de la Institución, específicamente sobre el dispositivo HD y su modo de funcionamiento. Sin embargo, es un interrogante que vale la pena plantearse, aunque aquí no se pueda responder, ya que para lograr que se instale este paradigma y pueda alcanzar los objetivos que se propone, es necesaria una respuesta positiva por parte de la sociedad, mediante una actitud receptiva a estos cambios en la Salud Mental y una mirada inclusiva. Desde este dispositivo se apunta a la apertura hacia la comunidad para lograr la inclusión social de los pacientes, y para ello es necesaria una aceptación de este paradigma a nivel social. Para lograr esto es fundamental que la sociedad esté informada sobre las características de esta realidad.

En el proceso de desmanicomialización, HD se presenta como un espacio transicional que acompaña al sujeto hacia la inclusión social. Desde este dispositivo se impulsan actividades para concretar la apertura de la Salud Mental a la comunidad, fomentando una mirada desde la igualdad de oportunidades e igual tratamiento ante la ley, con aceptación de las diferencias individuales y la diversidad. Por medio de convenios con instituciones de la ciudad o a través de actividades organizadas desde los talleres se promueve una salida de los pacientes hacia distintos espacios sociales, para que puedan interactuar con otros actores sociales y conozcan diversos ámbitos de participación. Al mismo tiempo, recíprocamente, para que la sociedad conozca más sobre las Instituciones de Salud Mental y sus miembros, y de esta manera romper con los prejuicios instalados.

A pesar de los factores mencionados que limitan el óptimo funcionamiento de HD, este dispositivo terapéutico ha demostrado progresivamente sus aportes al

proceso de desmanicomialización. Se intenta sacar al paciente del lugar de sujeto enfermo para abordar su problemática desde la salud. Se trabaja con los sujetos usuarios de Hospital de Día desde la salud y no desde la enfermedad, centrándose en sus aspectos más saludables, acompañando a los pacientes en el descubrimiento de sus recursos personales, potencialidades y fomentando la confianza en sus propias capacidades. Los talleres de HD trabajan en interacción con las demás instancias terapéuticas que se brinda al paciente en el Servicio de Salud Mental, lo cual permite una mirada integral del sujeto. Desde los diferentes abordajes terapéuticos se apunta a la disminución del sufrimiento psíquico.

Las actividades manuales, artísticas y creativas permiten medios de expresión que van más allá de la palabra. Los emergentes grupales que surgen de la interacción con sus compañeros de grupo, profesionales, técnicos y con la tarea misma, posteriormente pueden ser analizados y resignificados en la terapia individual de cada paciente con su profesional tratante o en el espacio de la Asamblea. En otras palabras, se puede establecer una conexión entre los contenidos trabajados en los talleres y la terapia individual de cada sujeto.

HD no supe otros dispositivos de salud, es decir, no reemplaza los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos que siguen siendo necesarios para cada paciente, sino que los complementa aportando nuevas posibilidades a los sujetos usuarios de HD y llenando un espacio que se encontraba vacío. No se trata de valorar estas diferentes modalidades terapéuticas como mejores o peores, positivas o negativas, sino presentarlas como posibilidades o alternativas que complementan y cubren las diferentes demandas de atención.

Desde HD se fomenta la autonomía, independencia de los sujetos y la confianza en sus capacidades, respetando su palabra, opinión y decisiones. Es un espacio de comprensión y contención donde van adquiriendo la seguridad necesaria y autoconfianza para manejarse en su vida cotidiana, sin sentirse excluidos o rechazados. Por medio de las actividades grupales internalizan modelos de interacción saludables, establecen vínculos y se trabaja en la construcción y mantenimiento de lazos sociales, con la finalidad de trasladar los modelos de interacción ofrecidos desde HD hacia el afuera de la Institución.

Es un desafío para esta nueva etapa de Hospital de Día poder definir criterios de alta para los pacientes y comenzar a pensar en quienes estarían en condiciones de acceder al alta. Ya que la idea directriz es que los pacientes permanezcan por un tiempo, el que sea necesario, y HD funcione como un espacio transicional hacia la vida en sociedad. De no ser así se convertiría en una forma alternativa de cronificación.

HD es un dispositivo que actúa desde las micropolíticas, a partir de las cuales se gestan espacios de integración y participación. Son evidentes los cambios producidos en la subjetividad de todos los integrantes de Hospital de Día. La evolución en los pacientes es reconocida por los profesionales, sus familias y por ellos mismos. Los pacientes han mostrado una evolución en sus interacciones sociales, la inclusión en diversas actividades de la vida cotidiana, una mejora en sus vínculos familiares y han podido establecer nuevos lazos sociales.

Estos cambios en la subjetividad repercuten en los profesionales y técnicos. Para los profesionales esta nueva modalidad de trabajo implica un abordaje desde lo grupal, con un modo de relación con el paciente diferente a la tradicional modalidad clínica, que implica una transformación en el vínculo entre profesional y paciente y requiere un gusto particular por el trabajo grupal. Para los talleristas ha resultado un desafío en cuanto a lo personal y profesional, ya que muchos no han recibido formación en el área de Salud Mental. Se ha convertido para ellos en una experiencia transformadora dentro de su profesión, que los ha llevado a modificar su concepción sobre la salud, la enfermedad y las Instituciones de Salud Mental. Para toda persona que ha transitado por HD en su periodo de gestación y desarrollo ha significado un cambio en su modo de concebir la Salud Mental y en el modo de concebir al sujeto con padecimiento psíquico.

El grupo es el eje de la modalidad de trabajo en Hospital de Día y se brinda como un espacio de contención, sostén y apoyo, que permite el establecimiento de vínculos. Los lazos sociales que allí se construyen cumplen la función de apuntalamiento al sujeto en su tratamiento. Solidaridad, cooperación, trabajo compartido, amor, comprensión, contención, respeto por el semejante se manifiestan en las interacciones diarias en Hospital de Día y contribuyen al bienestar de quienes transitan por este espacio. El grupo no se puede reducir a los individuos

que lo componen, en tanto se establece un sistema de interdependencia entre sus miembros, conformando una totalidad que produce mayores efectos que los mismos individuos aislados. HD se apoya en la fuerza transformadora de lo grupal, otorgándole al paciente la posibilidad de articular lo individual con lo colectivo.



Bibliografía



- Amico, Lucía del Carmen. (2004) "Desmanicomialización: Hacia una transformación de los Dispositivos Hegemónicos en Salud Mental". [Edición electrónica]. *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición Nº 35.
- Barraco, A. - Lema, V. - Sava, A. - Siculer, S. (2008) "Interdisciplina y desmanicomialización". [Edición electrónica]. *Psicoanálisis* - Vol. XXX - Nº 2/3 - 2008 - pp. 429-453.
- Basaglia, F. (2009) *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires. Argentina. Topia Editorial.
- Bianchi, M. (2008) ¿Qué decimos cuando hablamos de desmanicomialización? Universidad Argentina John F. Kennedy. Extraído en abril de 2011 de sitio web:
<http://www.kennedy.edu.ar/Deptos/psicoanálisis/articulos/desmanicomialización.pdf>
- Dominguez, G. - Vicente, A. - Cohen, I. "Reflexiones en torno al trabajo con grupos de discusión en ciencias sociales". [Edición electrónica] *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. Vol. 6 (1) 2012, en sitio web:
<http://www.intersticios.es>
- Ferigato S, Sy A, Resende Carvalho S. (2011) Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. Buenos Aires. Argentina. *Salud Colectiva*. 7(3):347-363.
- Filipponi, E. - Bertoni, C. - Sassi, E. (2008) Proyecto de Reforma de Salud mental. Ministerio de Salud. Dirección de Salud Mental. Gobierno de Córdoba. Extraído el 02 de abril 2012 de sitio web:
http://www.cba.gov.ar/imagenes/fotos/sal_refsalmental.pdf
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*, Madrid, Pirámide.

- Olivera, A. (1998) "Utilización de los medios de comunicación como potenciales productores de espacios en salud".
- Pasquale, E. (2000). "Desinstitucionalización" Cap. 8. En *Psiquiatría y Salud Mental*. Trieste: Asterios Delithanassis Editore. Extraído el 24/06/2011 de Sitio web: <http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/08->
- Pasquale, E. (2009) "La reforma psiquiátrica en Trieste, Italia". Extraído el 31 de marzo de 2012 de sitio web: <http://www.topia.com.ar/articulos/la-reforma-psiquiatrica-en-trieste-italia>
- Polzella, C. (2008) Hospital de día. Abordaje interdisciplinario. Buenos Aires. Argentina. Letra Viva.
- Rapela, D. (2009) *Gestión participativa en salud mental: ¿Sueño, delirio o experiencia transformadora?* Análisis de la experiencia realizada en Salud Mental, en Córdoba (Argentina) – 83/91. Universidad Empresarial Siglo 21. Tesis de Maestría en Psicología Clínica.
- Nieto, C. 2010. Proyecto de Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.
- Novella, E. (2008) "Del asilo a la comunidad. Interpretaciones teóricas y modelos explicativos". *FRENIA*, Vol. VIII-2008, 9-32. Extraído el 31/03/12 de <http://www.frenia-historiapsiquiatria.com/pdf/fasciculo%2012/Novella.pdf>
- Valles, M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Cap. 6 "Técnicas de conversación, narración: las entrevistas en profundidad". Madrid.
- Belé, M. 2008. "Hospital de día como medio de inserción del Acompañante Terapéutico". REDBA (Red Asistencial de Buenos Aires). Buenos Aires. Argentina. Extraído de: <http://www.redba.com.ar/monografias/bele.asp> el 06/07/12.



Anexo



Anexo I: Modelos de Consentimiento Informado**Anexo I.a: Consentimiento Informado para Pacientes****Consentimiento informado de participación en la investigación**

Aceptamos participar voluntariamente de esta investigación conducida por Paola Inés Flores, estudiante de Psicología en la Universidad Empresarial Siglo 21. Hemos sido informados sobre la meta de este estudio, que consiste en indagar y analizar a cerca del funcionamiento del dispositivo Hospital de Día en el Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.

Nos han indicado también que nuestra colaboración en este estudio consiste en formar parte de un grupo de discusión, que tendrá una duración aproximada de una hora, donde se hablará sobre la temática “Hospital de Día”.

Reconocemos que la información que nosotros proporcionemos en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin nuestro consentimiento. Nos han informado que podemos hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podemos retirarnos del mismo cuando así lo decidamos, sin que esto acarree perjuicio alguno para nuestra persona. De tener preguntas sobre nuestra participación en este estudio podemos contactar a Paola Inés Flores, a través del e-mail: paoif@yahoo.com.ar.

Entendemos que se nos entrega una carta informativa y que podemos pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....

Firma de los participantes

Fecha:

Anexo I.b: Consentimiento Informado para Profesionales

Consentimiento Informado de participación en la Investigación

Acepto participar voluntariamente de esta investigación conducida por Paola Inés Flores, estudiante de Psicología de la Universidad Empresarial Siglo 21. He sido informado/a sobre la meta de este estudio, que consiste en indagar y analizar acerca del funcionamiento del dispositivo Hospital de Día en el Servicio de Salud Mental del Nuevo hospital San Antonio de Padua de Río cuarto.

Me han indicado también que mi colaboración en este estudio consiste en responder entrevistas que tendrán una duración aproximada de 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado acerca de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Paola Inés Flores a través del e-mail: paoif@yahoo.com.ar.

Entiendo que se me entrega una carta informativa y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

.....

Nombre del participante

(en letra imprenta)

.....

Firma del participante

Fecha:

Anexo II: Guiones de Entrevistas

Anexo II.a: Entrevista a la Jefa del Servicio de Salud Mental

- En el marco de este nuevo paradigma de desmanicomialización ¿Cómo se está llevando a cabo el proceso de Reforma de Salud Mental en el Servicio? Según la modalidad de atención de esta Institución ¿en qué se ha centrado la Reforma?

- ¿Qué modificaciones se han realizado en el funcionamiento de la Institución?
¿Desde cuándo se han dado estos cambios?

- ¿Reciben alguna capacitación respecto a esta nueva modalidad de trabajo?

- ¿Cómo decidieron comenzar a trabajar con Hospital de Día? ¿Cómo surge la idea y cómo se decide quién formaría parte de estas actividades?

- ¿Cuáles son los objetivos que se plantean desde este dispositivo?

- ¿Qué ha significado para el funcionamiento del Servicio empezar a trabajar desde Hospital de Día?

- ¿Cómo se trabaja? ¿Qué se le brinda al paciente desde Hospital de Día?

- ¿Se trabaja interdisciplinariamente? ¿De qué manera? ¿Entre qué disciplinas?

- ¿Cuentan con los recursos necesarios para poder trabajar? ¿De dónde provienen esos recursos?

- ¿Qué tareas les corresponde a la Jefatura del Servicio en relación a Hospital de Día?

- ¿Cómo se selecciona a los talleristas?

- ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja?

- ¿Qué dificultades se suelen presentar?

- ¿Cómo evaluaría los resultados obtenidos hasta el momento?

- ¿Qué proyectos tienen pensados para un futuro?

Anexo II.b: Entrevista a la Coordinadora de Hospital de Día

- ¿Cuánto tiempo hace que trabaja en la Institución?
- ¿Qué cargo ocupa? ¿Cuáles son las tareas que desempeña a diario?
- ¿Cómo surge la idea de comenzar a trabajar con Hospital de Día?
- ¿Desde cuándo funciona Hospital de Día?
- ¿Cuáles son los objetivos propuestos?
- ¿Desde cuándo forma parte de Hospital de Día? ¿Qué tareas realiza usted dentro de este dispositivo?
- ¿Quiénes y cómo participan?
- ¿Cuáles son los criterios de admisión para pacientes?
- ¿Quién establece esos criterios de admisión?
- ¿Cómo es el proceso de admisión para cada paciente?
- ¿Qué actividades se realizan dentro de Hospital de Día? ¿Qué áreas incluye?
- ¿Han recibido algún tipo de formación en cuanto a esta modalidad de trabajo?
- ¿Usted tiene experiencias anteriores similares a esta modalidad de trabajo?
- ¿Han tomado ideas de otros lugares donde se trabaja con Hospital de Día?
- ¿Se está trabajando de manera interdisciplinaria? ¿Entre qué disciplinas? ¿De qué manera?
- ¿Cómo se contacta o selecciona a los talleristas?
- ¿En qué aspectos considera que se contribuye con el paciente o qué beneficios le aporta al paciente concurrir a Hospital de Día?
- ¿Ha notado cambios en los pacientes que concurren a Hospital de Día? ¿Cuáles?
- ¿Cómo podría evaluar los resultados hasta el momento?
- ¿Qué dificultades han encontrado durante este tiempo de trabajo en HD?
- ¿La Institución cuenta con los recursos necesarios para trabajar en Hospital de Día, ya sea recursos humanos, físicos, materiales, económicos? ¿De dónde provienen esos recursos?
- ¿Qué proyectos tienen pensados para un futuro?

- ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja? ¿Cómo se considera al paciente desde esta modalidad de funcionamiento?

- ¿Considera que habría que cambiar, mejorar o modificar algo?

- ¿Qué características debe tener una persona que trabaje en Hospital de Día?

Anexo II.c: Entrevista a los Talleristas

- ¿Cuál es su nombre?

- ¿Qué profesión u ocupación tiene?

- ¿Qué tareas realiza dentro del Hospital de Día?

- ¿Cuánto hace que forma parte de los talleres de Hospital de Día?

- ¿Cómo fue su contacto con la Institución? ¿Cómo comienza a trabajar aquí?

- ¿Ha tenido anteriormente experiencias similares de trabajo o con pacientes de Salud Mental?

- ¿Qué actividades realizan los pacientes dentro de este taller? ¿Cómo sería una jornada de trabajo?

- ¿Qué objetivos tiene el taller que usted coordina?

- ¿Hay una planificación previa de las actividades que se desarrollan en su taller?

- ¿En qué aspectos considera que puede ser beneficioso para el paciente concurrir a Hospital de Día?

- ¿Qué beneficios considera que aportan al paciente las actividades de su taller?

- ¿Qué opina usted acerca de esta modalidad de trabajo en una Institución de Salud Mental?

- ¿Cómo podría evaluar su experiencia personal en Hospital de Día?

- ¿Ha notado algún cambio o evolución en los pacientes durante el transcurso de los talleres?

- ¿Existe algún tipo de dificultad o factor limitante para el desarrollo cotidiano de las tareas?

- ¿Cuál es su visión respecto a los pacientes que concurren al taller y cómo es su trato hacia ellos?

- ¿Cuáles son sus expectativas respecto a las jornadas de trabajo? ¿Cuál es la respuesta de los pacientes?

- ¿Cuentan con los recursos necesarios para trabajar? ¿De dónde provienen los recursos?

- ¿Hay algo que cambiaría, modificaría o le gustaría que fuera diferente, o algo que considere que se debe mejorar?

Anexo II.d: Entrevista a los Médicos Psiquiatras y Residentes

- ¿Cuánto hace que trabaja en la Institución?

- ¿Qué tareas desempeña?

- ¿Cuánto hace que trabaja en Hospital de Día?

- ¿Qué actividades realiza dentro de Hospital de Día?

- ¿Qué opina acerca esta modalidad de trabajo?

- ¿Ha participado en experiencias anteriores respecto a esta modalidad de trabajo?

- ¿Han recibido alguna capacitación en cuanto a esta modalidad de trabajo?

- ¿Cuáles considera que son los beneficios que obtiene el paciente al concurrir a Hospital de Día?

- ¿Ha notado algún cambio en los pacientes a partir de la implementación de esta alternativa terapéutica?

- ¿Considera que hay algún tipo de dificultades en cuanto al funcionamiento de Hospital de Día?

- ¿Cómo podría describir su experiencia personal en Hospital de día?

En caso de que coordine un taller:

- ¿Qué actividades realizan los pacientes dentro del taller que usted coordina?

- ¿Cómo sería una jornada de trabajo dentro del taller?

- ¿Cuáles son los objetivos del taller?

- ¿Hay planificación de actividades?

- ¿Qué beneficio aportan estas actividades a los pacientes?

- ¿Cuáles son sus expectativas respecto a las jornadas de trabajo?

- ¿Cuentan con los recursos necesarios para realizar las tareas diarias? ¿De dónde provienen esos recursos?

- ¿Cuál es su visión respecto a los pacientes? ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja?

- ¿Qué cambiaría, modificaría o sugeriría para Hospital de Día?

- ¿Qué características personales considera que debe tener un profesional para trabajar en Hospital de Día?

Anexo II.e: Entrevista a la Psicóloga

- ¿Cuánto hace que trabaja en la Institución?

- ¿Qué tareas desempeña?

- ¿Cuánto hace que trabaja en Hospital de Día?

- ¿Qué actividades realiza dentro de Hospital de Día? ¿Cómo fue su incorporación a este dispositivo?

- ¿Qué opina acerca esta modalidad de trabajo?

- ¿Ha participado en experiencias anteriores relacionadas a esta modalidad de trabajo?

- ¿Ha recibido alguna capacitación en cuanto a esta modalidad de trabajo?

- ¿Cuáles son los objetivos respecto a los pacientes, qué se pretende lograr?

- ¿Cuáles considera que son los beneficios que obtiene el paciente al concurrir a Hospital de Día?

- ¿Ha notado algún cambio en los pacientes a partir de la implementación de este dispositivo terapéutico?

- ¿Cómo se trabaja con el equipo de profesionales (Médicos, talleristas, etc.)?

- ¿Hay trabajo interdisciplinario? ¿De qué manera se trabaja? ¿Entre qué disciplinas?

- ¿Se cuenta con los recursos necesarios para realizar las tareas diarias? ¿De dónde provienen esos recursos?

- ¿Considera que hay algún tipo de dificultades en cuanto al funcionamiento diario de Hospital de Día? ¿Cuáles?

- ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja desde Hospital de Día?

- ¿Qué concepción de Salud y Enfermedad se tiene?
 - ¿Cómo es la admisión de los pacientes?
 - ¿Cómo podría evaluar los resultados hasta el momento?
 - ¿Qué considera que habría que cambiar, modificar o qué sugeriría para Hospital de Día?
- ¿En qué consiste la Asamblea de pacientes, quién participa, cómo se trabaja, qué temas se tratan?

Anexo III: Transcripción de Entrevistas

Anexo III.a: Entrevista a la Jefa del Servicio de Salud Mental - Médica Psiquiatra

- ¿Qué modificaciones se han producido en la Institución a partir de lo establecido por la Ley provincial de Salud Mental?

- En realidad, yo me hago cargo del Servicio en mayo de 2010. Las modificaciones que se dieron, no se dieron por la Ley. Se plantea desde Córdoba hacer una Semana de Arte, Cultura y Salud Mental, eso fue en julio, la reunión. Después de esa reunión yo fui a Córdoba. Ahí, en una reunión con los profesionales de acá, les pregunto en qué áreas les gustaría trabajar. Porque la parte de consultorio y de internación estaba perfectamente organizada y funciona aceptadamente, y ya era hora de empezar a hacer gestión hacia afuera. En realidad, la idea de armar Hospital de Día era anterior a la Ley. En ese término sale la Ley. Hay cosas que todavía no están reglamentadas, si bien están en vigencia, no están reglamentadas. Sale la nacional y la Ley provincial, pero el proyecto surge antes porque a mí me parecía que había que hacer algo distinto. De hecho, al poquito tiempo que me hice cargo me puse a gestionar el grupo de ex presos víctimas del terrorismo de Estado, que es el único que está oficializado en todo el Servicio de Salud. Lo quise hacer oficial porque me parecía que era lo mínimo que el Estado podía hacer para resarcir los daños que había hecho, era tener espacios de salud para esto. Es decir que el germen de Hospital de Día y de lo que es Intervención Comunitaria surge antes de la Ley. Cuando sale la Ley nos sentimos avalados por eso. De hecho, esta Ley no dice nada que no se hubiera planteado en distintos momentos. La ley de Salud Mental nacional es muy parecida a la Ley de Salud Mental que planteó en su momento Alfonsín y no la aprobaron en ese momento. Pero bueno, la idea es anterior a la Ley. De hecho, cuando yo voy a la reunión de Arte, Cultura y Salud Mental, yo lo planteo como punto de partida. En ese momento nosotros no teníamos nada de ese tipo de cosas, entonces digo, bueno, hagamos una actividad donde participe gente de afuera, que tenga contenido artístico, que tenga contenido cultural, como una forma de abrir la puerta. Una vez que abrimos la puerta, para el año que viene salgamos nosotros a mostrar lo que tenemos. O sea, si

el tema es abrir la puerta de los manicomios, da lo mismo abrirla para afuera que para adentro. Esto, como te digo, fue anterior a la Ley y fue una propuesta mía, que yo la charle con Jorge. De ahí, cuando yo les pregunto, Mabel me dice que a ella le interesa el tema de Hospital de Día, Walter me dice que a él le interesa más el tema Comunidad, todo muy informalmente. A partir de que sale la Ley, y que del hospital se plantea una nueva orgánica, que tampoco tiene que ver con la Ley, a mí me dan dos cargos de conducción por debajo de la Jefatura de Servicio, que son dos Jefaturas de Sección. Entonces, para hacer énfasis en lo que nos estaba faltando, se ofrece la sección Hospital de Día y se ofrece la sección Intervención Comunitaria, y hacen un espacio orgánico. Pero el tema es el de siempre, la Ley está muy bonita, pero después no hay apoyo económico y, en realidad, todo lo que se ha hecho, se ha hecho con gestión, por convenios. La profesora de Educación Física la presta FUNDEMUR, Cultura de la municipalidad nos hizo algunos contactos, viene la Líbero, el Conservatorio, o sea, todo con gestión y buena voluntad. No se trata de designación, no se nombra talleristas, no tenemos Psicólogas, date cuenta, no hay presupuesto. Todo se gestiona, cuando en realidad tendríamos que tener, se tendría que plantear un presupuesto para esto, pero bueno. Eso con respecto al origen, en la medida de donaciones, colaboraciones, mangueros, rifas, hemos vendido hasta huevos acá adentro, o sea, se ha ido armando. Conseguimos que la Dirección del hospital nos diera el pabellón 5, antes se daba acá adentro. De a poquito vamos avanzando, pero más que nada con trabajo y gestión, colaboración a nivel desde las gestiones. No desde una bajada de línea: porque está la Ley, hay que poner en funcionamiento la Ley. Primero que se gestó antes, se concibió antes que la Ley. Y, en realidad, cuando yo asumo la jefatura del Servicio me planteo cambiar, o sea, las cosas que estaban hechas, Jorge lo hizo al Servicio, lo armó, de la nada lo armó. Bueno, eso ya está, está funcionando, hay que ir mejorando, hay que ir modificando, porque claro, con la misma gente, al hacer más cosas, se reciente más la actividad. Pero bueno, el tema es que mi planteamiento, desde el día que asumí la Jefatura, fue empezar a gestionar para afuera para ampliar esto. Estuvimos todo ese 2010 pensándolo, el año pasado se larga con Hospital de Día y este año, ya más organizado, se larga ya con atención comunitaria y articulación de las redes.

- ¿Qué objetivos se proponían cuando surgió Hospital de Día, a qué apuntaba?

- La idea de Hospital de Día, creemos que es un instrumento, una herramienta, un dispositivo terapéutico, una alternativa terapéutica que apunta a la no cronificación del paciente. Tampoco el tema es que los pacientes eternamente sean los mismos los que estén en Hospital de Día, porque seguimos con el concepto de cronificación, manicomio de medio tiempo, no es esa la idea. Por eso esto no es laborterapia, es un dispositivo con una finalidad terapéutica, un espacio terapéutico diferente, con ese criterio se plantea. Y de hecho, si bien no tenemos estadísticas todavía, pero en este último tiempo una cosa así para evaluar, por ejemplo, en verano que no funcionó el Hospital de Día, a pacientes que durante todo el año no requirieron internación hubo que internarlos. Entonces ahí vas viendo la efectividad. Nosotros tuvimos la experiencia, al principio, cuando esto era una unidad programática, que veíamos pacientes que eran crónicos, no requerían de la internación. Y uno puede decir, ellos están en Hospital de Día y están todo el día en el hospital, pero tampoco es así, porque no todos vienen todos los días. Eso va generando también un nivel de autonomía de los pacientes, de hecho se reúnen por fuera del hospital, organizan cosas por fuera de lo que es la estructura del Hospital de Día. Yo creo que se ha trabajado bien. Yo creo que Mabel (Coordinadora de HD) ha trabajado muy bien con Hospital de Día. Con Comunidad estamos un poquito más atrasados porque empezamos este año y es muy difícil articular con otros efectores. Todo lo que es psi no lo quieren en ningún lado. Hacele entender a un Médico Clínico que la urgencia psiquiátrica puede ser atendida en una guardia general. No hace falta que una persona que entra angustiada porque discutió con el marido, que la manden con una ambulancia. En Huinca, por ejemplo, que la hicieron viajar 200 kilómetros para que venga a Salud Mental. Cuando en realidad, para contener la crisis, medicar la crisis en todo caso, no hace falta eso y mucho menos la estigmatización de decir: "bueno, si me angustio porque discutí con mi marido estoy loca".

- ¿Con qué concepción de Salud se trabaja?

- A.P.S. básicamente. Pero la idea es, básicamente, desde estos dos últimos años de Servicio, el fundamento es el de la Dirección Nacional de Salud Mental, como

en todos los ámbitos, pero que el eje sea inclusivo. Plantear que no hay posibilidad de salud sin inclusión. Por eso estos son dispositivos para tratar primero de no excluir, desde la Intervención Comunitaria, y luego trabajar para la inclusión, a partir de Hospital de Día. Ese sería el eje. Plantear la Salud Mental no solamente desde lo asistencial, sino desde la posibilidad de la inclusión, pero inclusión social en primer lugar, y evitando la exclusión, o sea yendo a terreno e intentando la reinclusión de aquellos que fueron excluidos, a partir de Hospital de Día.

- ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja?

- Son personas que tienen un sufrimiento psíquico, si no entraríamos en una cuestión contradictoria. Por ahí nos ha pasado con gente que viene de afuera y “el pacientito” y los tratan como si fueran niños. Pero no es un trato discriminatorio, no es la intención, sino naturalmente surge. Pero el criterio nuestro es justamente plantear la inclusión, o la no exclusión, por lo de comunidad. Lo estamos planteando desde el individuo que tiene un sufrimiento psíquico, pensando a las personas como personas que tienen un sufrimiento psíquico, no desde otro lugar.

- ¿Desde su función, qué tareas le corresponden respecto a Hospital de Día?

- El dispositivo Hospital de Día es algo que forma parte del Servicio. El Hospital de Día se arma en función de la gestión. Como Jefa de Servicio está a mi cargo y es mi responsabilidad. En lo operativo y en el funcionamiento puntual de esa área no puedo estar, porque tendría que estar en Jefatura, internación, Hospital de Día. Generalmente, como yo me he manejado desde que asumí la Jefatura, esto es una forma mía, por ejemplo esto del grupo, hice toda la gestión, conseguí la autorización, la firma del Ministro, ya está. El grupo se maneja, a no ser que sea necesario que yo intervenga. Con Hospital de Día pasa lo mismo. Los contactos, las gestiones para afuera desde la Jefatura, con la gente de la provincia, con la gente del hospital, con la gente de la municipalidad, en Córdoba, con la gente de la universidad, la gestión la hago yo. Hay cosas que están funcionando. Bueno, mañana tengo una reunión con la gente de extensión de la universidad. Es la primera reunión, participo yo, se acuerda, la responsabilidad es mía, pero después ya lo operativo lo sigue cada área, así yo puedo gestionar otra cosa. Si no, si yo me quedo estancada en lo primero, no vamos

a poder avanzar. Conseguir el pabellón 5 costó muchísimo. También después costó muchísimo conseguir un móvil para Intervención Comunitaria y conseguir la articulación con la municipalidad, o sea, yo hago la gestión.

- ¿Recibieron alguna capacitación, alguna formación, respecto de cómo trabajar en Hospital de Día?

- No, fue una cuestión de formación individual de experiencias que habían tenido, por ejemplo Mabel (Coordinadora de HD) en su momento, de las rotaciones que han hecho algunos de los residentes, capacitación en Servicio, es ponerse a estudiar.

- ¿Trabajan de manera interdisciplinaria?

- Si, el criterio es ese. Lo que pasa que también vamos en función de las políticas que nos van bajando, los recursos que nos van bajando, no podemos plantear muchas interdisciplinas. Ideológicamente sí, estamos con esa forma de trabajo. Qué es lo que pasa por otro lado, de qué interdisciplina podemos hablar si no tenemos para cubrir las necesidades básicas de Psicología. Un Servicio de Salud Mental que tiene 500 mil habitantes a su cargo, tiene una Psicóloga, un Trabajador Social y un Enfermero, o sea que cada trámite que tiene que hacer lo tiene que hacer yendo y viniendo. Pero sí, la ideología de trabajo es interdisciplinaria.

- ¿Cómo se fue seleccionando a los talleristas, hubo algún criterio de selección?

- No, lo que conseguimos. Las gestiones que fuimos haciendo, esto se va depurando. Obviamente hubo gente que no se enganchó, hay gente que sí. Pero siempre los talleristas están con alguien del Servicio, siempre hay un coordinador técnico y un coordinador terapéutico, por decirlo de alguna manera, porque vuelvo a decir, esto no es laborterapia, es un dispositivo terapéutico.

- ¿Qué significó Hospital de Día para el Servicio en general?

- Y ha habido que hacer toda una reacomodación en cuanto a los agentes. Como no nos han nombrado gente, la misma gente que hace consultorio y hace

internado, hace Hospital de Día. Entonces se han tenido que dividir un poco las tareas. Ha significado la oferta de otro tipo de prestación y desde otra visión, básicamente.

- ¿Cuáles son las mayores dificultades?

- Te puedo decir cuáles son las dificultades generales, que son las dificultades presupuestarias y las dificultades de recursos humanos, básicamente. Dentro de lo que son las dificultades generales, la falta de recursos, sobre todo Recurso Humano, que en definitiva es recurso económico. Nosotros no usamos gran aparatología, el costo pasa todo por Recurso Humano.

- ¿A partir de lo que se ha logrado hasta ahora, cómo se proyecta Hospital de Día para un futuro?

- La idea es, o sea, desde mi punto de vista, como Servicio lo óptimo sería poder hacer una inclusión de Comunidad, y Comunidad con Hospital de Día. Por ahí gente que no necesariamente estuvo internada, que esté en Hospital de Día, pero bueno, eso se irá viendo.

- ¿Cuál su opinión respecto a los resultados obtenidos hasta el momento?

- A mí me resulta altamente satisfactorio que esté Hospital de Día. El resultado para mí ha sido positivo, más allá de que es muy pronto para realizar una evaluación, creo que le da un oxígeno diferente. Es una apertura a la comunidad, no solamente a las personas que participan de Hospital de Día, sino a gente de la universidad, de la Líbero Pierini, que no conocen lo que es la Salud Mental. Yo creo que es un oxígeno, como todo aquello que sea abierto. Yo estoy muy contenta con que funcione Hospital de Día y con que se haga esta apertura a la comunidad también. Si vos me decís, me gustaría que hubiera terapia de rehabilitación también para el internado y que el día de mañana se pueda articular mejor la parte de Comunidad con la de Hospital de Día.

- Muchas gracias por su colaboración.

Anexo III.b: Entrevista a la Coordinadora del Hospital de Día - Médica Psiquiatra

- ¿Cuánto hace que trabaja en el Servicio de Salud Mental y qué tareas realiza?

- Bueno, yo llegué al Servicio en el año '93, vine a hacer la residencia. Yo soy de Córdoba. Había un cargo para la residencia en Salud Mental, que era una residencia interdisciplinaria en ese momento. En ese año entraba un Psiquiatra, dos Psicólogas, un Trabajador Social, una Enfermera y un Comunicador Social. Esa residencia duró creo que 4 o 5 años y se cerró. Yo terminé la residencia y estuve trabajando un año en el hospital, que me quedé dando clases, me quedé con los talleres que había en ese momento que eran del área de rehabilitación. Era un área que funcionaba, que dependía de Carolina Magnasco, donde se hacían talleres también para los pacientes internados. Había huerta, hicimos jardinería, teatro, cestería. Íbamos reinventando cosas porque también no había presupuesto. Después me fui un año y volví. Volví me parece que en el '98, '99 y desde ese momento estoy con distintas situaciones. Yo le emitía recibos al hospital, que se llama locación de servicio, después me contrataron, después de planta, después me dieron un cargo de Jefa, ahora soy Jefa. Pero desde el '93 te diría que un año no estuve. Y dentro del hospital, en el Servicio siempre he estado haciendo guardias de 24 horas, dando clases, atendiendo en el internado, he participado en estos talleres del área de rehabilitación y después el año pasado no, el anterior, Gloria (Jefa del Servicio) me ofreció, cuando ella se hace cargo de la Jefatura, me ofreció la creación de Hospital de Día. Como a mí siempre me gustó todo lo que eran los talleres, y ella sabía, me lo ofreció y a mí me encantó la idea. Empezamos a armarlo a fin del 2010, para que empezara a funcionar en el 2011. El año pasado fue el primer año de Hospital de Día. En realidad para mí era toda una experiencia nueva, porque una cosa era haber participado y ayudar a Carolina en algún taller y acompañarla, y otra cosa era hacerme cargo yo sola de todo Hospital de Día. Era todo un compromiso y un desafío que no sabía cómo lo íbamos a ir manejando y sabía que la idea era ir aprendiendo muchas cosas, era también manejar gente, conducir gente, que yo nunca me había hecho cargo de eso, era toda una experiencia nueva. La invitación surge de Gloria (Jefa del Servicio), una invitación de que si no me gustaría hacerme cargo de Hospital de Día. En realidad, a

mí es un trabajo que me gusta, es un trabajo diferente. Significaba también, en eso voy a ser más que honesta, un cambio, dejar de hacer guardias activas y pasar a hacer guardias pasivas. Eso significaba también una cuestión en lo laboral. Yo venía haciendo guardias, imagínate, desde el año '93 y el dejar de dormir en el hospital era también una gratificación en mi estar. No sólo me gustaba la tarea, sino el cambio que significó para la tarea y dejar de atender solamente pacientes desde un lugar solamente desde la enfermedad, para empezar a ver aspectos más sanos y tareas sanas, entonces me entusiasmaba mucho. Y empezamos el año pasado, en marzo. Había que armar todo. Entonces empecé a ver cómo sostenía esto, qué talleres me parecía que tenía que haber, y empezamos a hacer convenios con distintas instituciones. Porque Hospital de Día era yo nomás, no tenía personal. Entonces invité a la gente de planta que tenía ganas de participar y ahí se unió Dora (Médica Psiquiatra), que en el primer año participó en Teatro y en la Lectura del Diario. Se sumó Jorge Possio, que en ese momento estaba en el Servicio en Enfermería, se sumó en la parte de huerta, se capacitó junto con dos enfermeras, con Marisa y con Isabel, que fueron al INTA a hacer el curso de capacitación. Después Andrea (Psicóloga) se sumó a la cuestión de actividades más grupales, para hacer las Asambleas con los talleristas en el año pasado, y este año se sumó a las Asambleas con los pacientes. El año pasado estaban las Asambleas, pero una vez al mes, y este año se hacen todas las semanas. Que es un intermedio, en realidad, entre Asambleas de pacientes, terapia de grupos. Tenemos una sola Psicóloga en el Servicio y eso significa que la mayoría de los pacientes de Hospital de Día no están en tratamiento psicoterapéutico. Entonces lo que observábamos es que en los talleres se movilizaban cosas, que los pacientes pasaban por distintos estadios y que no tenían asistencia psicológica. Y que si movilizábamos cosas, teníamos que darle un espacio de contención a eso que se iba movilizándose. Entonces creamos este espacio de Asamblea, que no termina siendo una terapia de grupo, es un híbrido entre asamblea, terapia, porque también se habla sobre las demandas, sobre lo vincular entre ellos, sobre proyectos de salida, es un híbrido entre terapia, Asamblea, que va dependiendo del momento del grupo y va funcionando como espacio de contención o como organización de actividades, o como regulador a ver si sacaron turno para ir a los controles con los Psiquiatras de cada uno. También se sumó Mariana, que es una

ex residente, que es una entusiasta de este tipo de actividades, se sumó a varios talleres también. Y yo le pedí a Gloria (Jefa del Servicio) en ese momento, que el programa lo pide, el programa de la residencia, que el último año se incluyera a los residentes como parte de su actividad de capacitación, que pasaran por Hospital de Día. Entonces, los residentes de cuarto año del año pasado pasaron, Sebastián y Mariana. Después la convoqué a Ivana (Coordinadora de Teatro), que es Psiquiatra, que es actriz. La invité y me dijo que sí. Hicimos un convenio con la Líbero Pierini para que en una de las materias los alumnos puedan hacer sus prácticas en Hospital de Día y con el Conservatorio hicimos otro convenio, para que también la Práctica Profesional la cursaran ahí. Hicimos un convenio con la municipalidad, que siempre se había hecho, en los talleres de rehabilitación la municipalidad siempre nos prestaba el profe de Educación Física y ahí vino Mónica. Y el taller de Literatura, al principio, el año pasado estaba a cargo de Gloria (Jefa del Servicio), que por voluntad ella se había ofrecido. Después, por circunstancias personales de Gloria, por cuestiones de salud, primero viaja ella, hace un viaje y ahí lo invitamos a Rubén, que vino para dar una charla y fue una, fue dos, fue tres. Gloria volvió y Rubén seguía de invitado y los pacientes no lo dejaban ir y se seguía quedando. Entonces hablé con Gloria, porque ella, primero por cuestiones de salud, se le dificultaba a veces estar y dijo que sí, que no tenía problemas en ceder el espacio y hablé con Rubén después y él se quiso quedar, así que estamos hoy, él haciéndose cargo del taller de Literatura. Y así lo armamos, pensando en conseguir los recursos afuera. Porque la idea era generar un nuevo espacio, pero necesitábamos los técnicos y no teníamos presupuesto para contratar técnicos, entonces lo fuimos pensando desde ahí.

- ¿Cuáles son los objetivos que se plantearon?

- Que los pacientes tengan un espacio. Son pacientes que son derivados por los profesionales tratantes, que no tienen una contención familiar o que sus familias trabajan o son familias conflictivas, que se le hace difícil ordenarse en el tratamiento, que son pacientes de afuera y que necesitan una intermedia en lo que sería solamente la simple atención de consultorio externo y una internación. Desde tomar la medicación, hasta para concientizarse que necesitan un tratamiento, desde un espacio de contención, de un montón de lugares. Y los pacientes van variando.

Por ejemplo, el año pasado estuvo una persona que hoy no participa, que en realidad no es que se le dio el alta en Hospital de Día, sino que a partir de una internación donde fue medicada, ella quedó como muy enojada con el Servicio y ahí también incluyó Hospital de Día. Se descompensó, vino, se le hizo una medicación intramuscular que le produjo algún efecto molesto, entonces ahora se hace atender en otro lugar, pero nunca se le dio el alta. Y el resto de los pacientes son los mismos del año pasado, que se sigue incorporando gente día a día. Son derivados, como te decía, por el profesional tratante, ya sea Psicólogo o Psiquiatra, llegan, se hace una entrevista de admisión. En realidad lo ideal sería que la hiciéramos en equipo, pero en este momento la estoy haciendo yo. Si nos ponemos de acuerdo con Andrea (Psicóloga) para hacer la entrevista, que por ahí está sobresaturada de cosas, es bastante difícil, entonces prefiero hacerla yo.

- ¿Cuáles son los criterios de admisión?

- No debe haber trastornos de personalidad tipo psicopáticos. Hay criterios de admisión que se van poniendo como más flexibles. No debe haber consumo de sustancias, no debe haber adicción a cocaína pero, por ejemplo, hay dos pacientes que consumen, donde el diagnóstico principal de los pacientes no es la adicción. Una es una esquizofrenia paranoide que tiene periodos de consumo y se toma como diagnóstico principal la esquizofrenia paranoide. Sí entran las adicciones en alcoholismo, no en otras sustancias. No los retrasos mentales, pero hoy tenemos una paciente con retraso mental, sí que sea leve, no profundo ni moderado. No demencias. Esos serían así a grandes rasgos. En realidad es más lo que ingresa que lo que queda de exclusión. Después de esta entrevista que se hace, yo invito a los pacientes que nos tomemos como un tiempo de admisión, porque nos ha pasado que algunos pacientes hacen la entrevista, vienen a uno o dos talleres y después no vienen más. En realidad, yo me tomo como este proceso o tiempo de admisión, que es más o menos un mes para mí, entonces yo les pido que vengan. Por ejemplo, a la última paciente que ingresó, fue derivada, yo la invité a que viera todos los talleres. El profesional que la deriva la quiere incluir en 4, de los 4 ella elegiría solamente tres. La paciente vino a la entrevista de admisión, vino dos días y después el tercer día no vino, que debería haber venido. Entonces voy viendo la evolución, en qué se va

incluyendo, que ella vaya conociendo el grupo, que ella vea el funcionamiento y después decidimos juntas entre lo que se pidió por equipo tratante, lo que ella desea después de haber pasado por todos los talleres y lo que yo observo que le haría bien. Sí, nos cuesta mucho que la gente que no participa en Hospital de Día entienda cuáles son los criterios de admisión, cuáles son los de derivación. Me contaba Andrea (Psicóloga) esta mañana que uno de los pacientes de Hospital de Día había sacado turno y que el Médico le había dicho que no, si estaba en Hospital de Día, cómo iba a sacar turno. Bueno, entonces decidimos con Andrea que vamos a hacer un Ateneo de explicación, después de un año y medio casi dos, que los pacientes son pacientes del Servicio que van a Hospital de Día, pero que tienen que seguir los controles con los Médicos tratantes. En realidad, el paciente que iba a sacar turno, su Médico era un residente que se retiró ahora, entonces lo derivó a otro profesional y ese otro para él era un paciente nuevo. Este Médico no debe entender que en realidad los pacientes de Hospital de Día se hacen atender, porque dijo: “pero si tienen un Psiquiatra”, que vengo a ser yo. Se ve que no ha quedado claro para él, como por ahí no ha quedado claro, porque hasta hace poco los mandaban así, que vaya a los talleres. Entonces les pedimos que nos manden con un Rp., el diagnóstico y en qué talleres le parece que participe, con qué modalidad, si es de todos los días, si tiene que comer o no. Cuesta bastante que algunos profesionales del resto del Servicio entiendan estas cuestiones. Ha pasado siempre esto. Vos sabés que cuando estábamos en el área de rehabilitación pasaba exactamente lo mismo. Porque ha cambiado la gente, no son los mismos profesionales. Te estoy hablando de gente joven, nueva en el Servicio, que puede venir con otra cabeza. Antes dejábamos una hojita en el escritorio de los Médicos y poníamos día tal, taller tal, para que los mandaran. Te estoy hablando en el área de rehabilitación, y no los mandaban o nos preguntaban: “¿cuándo era que era tal cosa?”, y lo tenían todos los días en el escritorio. Y hoy, que es gente nueva, que se ha explicado, que Hospital de Día lleva un año y medio, digo, estos errores así que me cuenta Andrea, hay algo que no han entendido. Y se ve que sí, que es un trabajo de hormiga hasta instalar esto como un espacio nuevo en el Servicio. Porque creo que cuesta, por ahí todavía se tiene la idea, no solamente de los Médicos, de los Enfermeros, que están jugueteando, que están tomando mate, estos vagos. Cuesta bastante romper con ese modelo de asistencia,

de consultorios, guardia e internación, cuesta bastante. Yo antes tenía la idea de que eran los viejos, estos viejos que no entienden nada, pero veo que no, los nuevos también. Que tiene que ver con un aprendizaje que me parece que nos va a llevar mucho tiempo. Hay gente que nunca ha ido a Hospital de Día. Por ejemplo, este profesional nunca ha ido, no fue a la muestra de fin de año. Yo creo que se juegan varias cosas, me quedé pensando, cuestiones institucionales, cuestiones de concepto. Esto de Hospital de Día para una Institución pública es nuevo, acá en Río Cuarto es la primera vez, siempre hubo talleres de rehabilitación. Lo que es que el paciente vaya y esté en el día y después se vaya a su casa, es nuevo. Antes el paciente estaba internado y para que no se aburra lo hacían pintar, tejer, hacer cestos, pero una cuestión para que no se aburra. Era una cuestión muy visto entre comillas por los Psiquiatras, estos viejos, que te digo. En cambio hoy yo tenía la idea de que como somos todos jóvenes, porque ya no ha quedado ningún Psiquiatra viejo, podíamos tener otra mirada, pero me doy cuenta que no, que es una cuestión de un concepto, que se ve que hay que erradicar esto de que no, no es para que no se aburran, para que no estén en su casa no haciendo nada. Creo que en algunas personas cuesta que se dé esto.

- ¿Qué actividades se realizan en Hospital de Día?

- Bueno, las actividades que se realizan son: la lectura de diarios, que en realidad estaba programada para todos los días. El año pasado hicimos muchos talleres por la tarde. Había una tarde que se hacía Educación Física a la siesta y después se hacía Teatro. Por una cuestión de organización, la Jefa de Servicio me pide que sean la mayoría por la mañana. Entonces, se modificó todos los horarios. Yo creo que Hospital de Día tiene que funcionar repartido, pero principalmente a la tarde, que es el horario de mayor desocupación que tiene el paciente. Aparte por la mañana podrían hacer todas las consultas con los profesionales tratantes. Está Lectura de Diarios, porque nos parecía importante que el paciente esté conectado con la realidad, con la realidad de Río Cuarto, con la realidad de Córdoba, de Argentina y del mundo. Y cuando lo pensamos, digo lo pensamos porque lo pensábamos con Mariana y con Sebastián (Médicos residentes), al principio decíamos: “les va a gustar, se van a enganchar”, y es uno de los talleres que más les

engancha, que se debaten las noticias. Cada uno elige una noticia y se elige sobre eso. Al principio había gente que no sabía leer y lo elegía a dedo y otro compañero le leía. Después está el taller de Huerta, que en realidad lo pensamos por esta cuestión de la naturaleza, del contacto con la naturaleza, con la tierra, y de cómo uno podía tomar este modelo biológico, desde que una planta a veces necesita todo un tiempo de proceso. Una planta puede necesitar al principio un tutor, un sostén y después no, después de un tiempo de este proceso de crecimiento. Ir como haciendo una comparación con este modelo, más allá del trabajo cotidiano con la tierra que nos parecía súper saludable y productivo, y que después puedan vender esa producción y después sentirse y hacerse cargo como que esa producción es de cada uno de ellos. Después el taller de Literatura, que nos parecía rico desde un montón de lados. Lo pensamos desde todo lo que es estimulación neurocognitiva. El trabajo es terapéutico y lo hablamos una vez, me acuerdo, con Rodrigo, que él veía cómo él podía volcar en palabras y trabajar en el taller muchas cosas que no salían en terapia y después poder llevar eso a su terapia. El de Teatro, con esto de jugar a ser distintos roles. Que en realidad, hablábamos con Ivana (Coordinadora de Teatro) no hace mucho, que necesitaríamos otro día más para poder cerrar la cuestión terapéutica en esto de, por ejemplo, fortalecerle a "A" que haga un rol de estar callado, que vivencie, desde la vivencia, qué es esto de estar callado, qué le pasa, qué le pasa al resto y trabajar desde ahí. Nos queda esa cuestión por ahí terapéutica, a veces incompleta, con el encuentro de un solo día. Lo que pasa que como ella viene ad honorem, a mí no me da la cara para decirle que venga dos veces, ni creo que a ella le den mucho los tiempos. Pero nos faltaría esa vueltita de rosca todavía. Bueno, el de Arte también, lo pensamos como esa posibilidad de expresar desde otro lugar, no solamente con palabras. El de Educación Física, los pacientes son bastante sedentarios, entonces esto de ponerse en movimiento y desde el movimiento buscar la salud. También como momento de descarga. Siempre hablamos de tratar de conseguir un puchin-ball para hacer la descarga.

Las actividades que se realizan hoy tienen que ver con la posibilidad de los convenios que pudimos realizar. Entonces, realizamos un convenio con la Líbero Pierini e hicimos el taller de Arte, hicimos un convenio con el Conservatorio y por eso tenemos el taller de Música. El de Literatura nació de una iniciativa de Gloria, la Jefa

de Servicio, y después nos conectamos con Rubén y hoy está con Rubén. El de Teatro me pareció súper importante que estuviera y me conecté con Ivana, que ella da teatro y le gustó la idea. También en un momento pensamos el de cocina, lo que pasa es que nos faltaban sobre todo las cuestiones de espacio físico, comodidades, que hoy quizás lo podemos estar pensando, teniendo este espacio. Y, a partir de un convenio que hemos firmado ahora con la universidad, también estamos pensando abrir un montón de áreas, porque ellos nos ofrecen todo lo que es el PEAM y los profesores del PEAM para poder trabajar, entonces se puede abrir un abanico de posibilidades. El de cocina, inclusive dicen que hay mucha gente que está en el comedor, que no está cocinando, pero que son cocineros, entonces que se ha pensado incluso en un taller de cocina para la gente de ahí, que podríamos estar pensándolo para Hospital de Día. Pero en realidad se fueron pensando, teniendo en claro algunos que sí, el arte tenía que estar, sea en la cuestión de la actuación, del teatro, de la pintura, porque nos parecía importante como manifestación de la persona, y el deporte. Y los otros los fuimos viendo, de acuerdo a los convenios que podíamos hacer, porque no contábamos con el recurso, nos fuimos armando las áreas que incluye.

- ¿Recibieron alguna formación?

- En realidad yo no hice ningún post grado, ni nada. Sí participé muchos años en los talleres de rehabilitación que había antes para los internados. Y hubo un curso que dio hace dos años la provincia, el gobierno de Córdoba, que nunca me enteré y cuando me enteré ya había terminado. Había llegado la información acá, pero no había llegado a mis oídos, no lo pude hacer. Pero sí, cuando asisto a los congresos últimamente me dedico más a todo lo que sea Hospital de Día. Y mi experiencia anterior ha sido sí trabajar muchos años con Carolina Magnasco, de donde he tomado varias ideas. Ella ya tenía un área que venía trabajando desde el año '83, estaba teatro, estaba pintura, que pasó por distintos momentos, también el área. Un área de auge en el '83, con el venir de la democracia, donde hasta los talleristas cobraban sueldo, áreas donde se sacó todo en la época de Mestre, por ejemplo, y hacíamos jardinería e íbamos a pedir a los viveros cosas y semillas. Si algo aprendí de Caro es como se garroneaba. Y traíamos semillas cada una de su casa y se iba

haciendo el taller de jardinería. Esa fue una gran experiencia donde yo me acerco a este modo de trabajo y donde también aprendo.

- ¿Tomaron ideas de otros lugares para armar Hospital de Día?

- Sí, tomamos ideas de otros lugares. Yo me metí en Internet y busqué uno que había de una experiencia en Salta, después Mariana (ex residente de Psiquiatría) viaja a Salta y trae otra experiencia. Cuando tuve que armar el proyecto me empapé mucho con uno que había en el país bajo, que también me gustó mucho. En realidad todos tienen más o menos la misma modalidad y el mismo estilo de taller, la pintura, el teatro, el deporte, como que han puesto un énfasis en eso y también hay otras experiencias súper bonitas que acá no se han podido implementar. Por ejemplo, el Desayuno-Debate que trae Mariana, en realidad es algo de una experiencia de allá y que ella lo implementa acá. En realidad, creo que uno podría enriquecerse de otras experiencias muchísimo. Pero, entre que somos pocos y no tenemos recursos, no es tan fácil.

- ¿Se trabaja de manera interdisciplinaria?

- En realidad, la idea de Hospital de Día era de trabajo interdisciplinario. Era tener un Trabajador Social, que hubiera Psicólogo, Psiquiatra. Las áreas que hoy más participan serían Psiquiatría y Psicología y con todas las tecnicaturas. Se intenta hacer un trabajo interdisciplinario. El trabajo interdisciplinario que es un arte que se va aprendiendo todos los días, que no es fácil. Yo siempre cuento que a mí me pasó el año pasado de pensar que tenía una gran idea, cuando vine la planteé, todos la tomaron, pero después en el hacer fuimos viendo que no era tan buena esta idea y hoy intentamos modificarla para la creación del trabajo de fin de año. Y este año intentamos modificarla, entonces convoqué a todos los talleristas para que todos lo pensáramos. Yo pensé que era la mejor idea, y dejamos los pacientes. Entonces cuando vine, que los íbamos a incorporar en una segunda etapa, pero me parece que tienen que estar incorporados desde la primera. Entonces cuando vinimos con la idea y ellos nos tiraron la idea abajo, yo dije: no, hay que incorporarlos desde el principio. Y bueno, creo que uno va aprendiendo a partir de estos errores y el año que viene empezaremos desde el principio con ellos. Y se intenta trabajar

interdisciplinariamente. Creo que nos faltan recursos humanos para decir que estamos trabajando interdisciplinariamente, que sí se puede hacer, pero bueno, esperemos que en algún momento tengamos todos los recursos.

- ¿Cómo fueron contactando a los talleristas?

- Con los talleristas, como te decía, hice primero convenios. Por ejemplo, me contacté con la Directora del Conservatorio, la Directora de la Líbero Pierini y le ofrecí la posibilidad de que pudiéramos trabajar de manera conjunta las dos instituciones, ellas pensaron en qué materias, ellas se conectan con las profesoras, les comentan el proyecto, las profesoras se enganchan y finalmente empezamos a trabajar con las profesoras y con los alumnos. Con la profe de deporte, a partir de FUNDEMUR, FUNDEMUR le ofrece a varios profesores, ella acepta y así nos conectamos con Mónica. Con la profe de Teatro directamente, ella es Psiquiatra, trabaja en teatro, entonces le dije que si quería y se tentó, desde esta propuesta, que es lo que a ella le gusta, las dos cosas juntas, entonces era unir sus dos pasiones. Y con Rubén nos conectamos porque lo invitan cuando Gloria se va de vacaciones durante un mes y, de venir una charla, se fue quedando, se fue quedando, yo creo que el grupo se enamoró de él, él del grupo y finalmente, después de tres meses creo que hacía que estaba, le digo: “bueno, qué vamos a hacer, tenés ganas de quedarte, ya conocés cómo es el taller”, y finalmente sí. Después hubo otros talleres. El año pasado hicieron un taller los chicos de alfabetización, porque había pacientes que no sabían escribir, eran alumnos, uno del Cervantes y otro de la Siglo 21, que fue un taller cortito, de acercamientos mínimos, que sirvió y que estaría muy bueno hacerlo, seguirlo haciendo. Está el de Computación, que nació a partir de que nos donaron las computadoras. El de Huerta, en realidad primero cuando empiezo con Hospital de Día lo convoco a Jorge Possio, que era el Jefe de Enfermería y que a él le gusta toda la cuestión del campo, le pregunto y me dice que sí, que quería hacerlo. Él convoca a toda enfermería y de toda enfermería quedan dos enfermeras. Ellos hacen el curso todo en el INTA, pero después lo trasladan a él y se desarma el grupo. Y Dora (médica Psiquiatra), que estaba participando en algunas actividades de Hospital de Día, ofrece hacerse cargo de la huerta. Siendo ella una autodidacta, porque en realidad

no conoce mucho. Y hoy que vamos a tener a Pablo, de la universidad, que nos va a asesorar.

- ¿Qué beneficios implica para los pacientes concurrir a Hospital de Día?

- Yo creo que muchos beneficios que sienten los pacientes y que ellos permanentemente lo dicen. Desde sentirse tratados como personas, de sentir que pueden un montón de cosas, desde la convivencia diaria, que se pueden acomodar permanentemente. Desde un espacio donde pueden expresar lo que sienten y cómo se sienten, compartir esto, desde el aprender, desde un montón de lugares. Yo los he escuchado a ellos y a mí me emociona muchísimo, decir que acá ellos sienten que es como una familia, que se sienten queridos y tratados como personas. Eso a mí me impacta hasta las lágrimas. Y nosotros notamos que, desde que empezó a funcionar, a pesar de que ha habido internaciones, las desestabilizaciones de los pacientes han sido menores en cantidad y menores en cuanto a la permanencia de ellos en la internación. O sea, se desestabilizan menos y, cuando se desestabilizan, es más breve el periodo de internación. El cambio es evidente. Yo me acuerdo de W, durante las internaciones de W, W no hablaba, se comunicaba muy muy poco, casi no se le conocía la voz, igual que a J, y verlos hoy participar, que cada uno tenga un rol. W hoy es el que manda en cuanto a la plata, la llave, él es el que comanda todo eso, comanda ese lugar y todos le preguntan a él cuando hay que ver la cuestión de plata y él es el que sabe dónde está escondida acá la plata, cómo puede opinar y decir lo que no le gusta y cómo se manifiesta. De ver este W hoy y lo que era hace dos años y algo, es gratificante. Igual que con J, igual que con PO. PO era un paciente que permanecía encerrado en su habitación día tras día, y que hoy pueda venir, relacionarse, salir, ver que sonría, creo que contribuye y mucho. J, otro que le costaba mucho el permanecer y la queja permanente. Yo al principio iba y lo buscaba, me para al lado de la cama y el miraba con una cara como diciendo qué hartante y lo esperaba hasta en la puerta del baño. Y ahora J viene solo, a pesar de que llega un poco más tarde, participa en un montón de talleres. Antes no lográbamos que participara en nada. Hablaba con Mariana (ex residente de Psiquiatría), que le ha costado mucho compartir, porque él siempre venía con su rasquetita solo y la comía solo en un rinconcito y ahora trae sus masitas y las puede

compartir. No habla solamente del malestar y de lo que le duele, puede hacer chistes y vincularse con los otros desde otro lugar, eso fue lindo. En todos hemos visto cambios. Cómo R, a pesar de tener mucho deseo de consumir, se mantiene hace varios meses sin consumir y yo creo que tiene que ver con el espacio que él ha encontrado en la casa de P, con quien está conviviendo, pero también con esto de Hospital de Día. Para mí los resultados son buenos. Esto que te estoy contando.

- ¿Qué dificultades tienen en la tarea diaria de Hospital de Día?

- Dificultades se siguen presentando. Por ahí, hay una que se presentó hace poco, donde uno de los pacientes que atendía Sebastián, luego que Sebastián se va, va a sacar turno y el Psiquiatra que lo tenía que atender le dice: “pero cómo, si allá hay una psiquiatra, que lo atienda ella”. Esta cuestión de este modelo psiquiátrico viejo, donde pareciera que los pacientes vienen acá a divertirse, que son vagos que vienen a jugar a las cartas, que esto no es terapéutico, que esto no es una terapia, no es pensado como terapia. El paciente, más allá que concurra a Hospital de Día, tiene que tener su tratamiento en el Servicio, con su Psiquiatra, su Psicólogo. Esa mirada que yo pensaba que existía cuando nosotros hacíamos en el año '90, que te cuento, '80 y algo, que costaba mucho que los Psiquiatras, en ese momento decíamos son psiquiatras viejos, no entienden de esto, qué se yo. Hoy me encuentro con un Psiquiatra joven que sigue pensando igual que aquellos Psiquiatras. Entonces, qué nos pasa que seguimos con este modelo tan viejo, tan manicomial. Y nos pasa que hemos explicado cómo tienen que derivar los pacientes, cuál es la modalidad, y ellos los mandan sin una derivación a que vengan a charlar conmigo para que vengan a hacer teatro. Nos cuesta que sea visto como un espacio terapéutico y nos cuesta entre los compañeros, con algunos, no con todos. Y después la cuestión de recursos, porque hay muchos gastos. La gente viene ad honorem y tiene proyectos y tiene pilas, pero creo que con recursos económicos podríamos hacer un montón, y no estoy hablando de mucho. Las salidas, por ejemplo, para ellos son súper gratificantes. Te contaba yo que el año pasado había pacientes que de noche habían salido solamente una vez. Creo que eso hay que ejercitarlo más entre ellos, pero una salida sale mucho. El año pasado me acuerdo que gastamos para comer pizza y gaseosa 600 mangos, más ciento y algo de la torta, imaginate este año necesitamos

cerca de mil y es una salida. Y necesitás dinero. Creo que las dificultades tienen que ver con eso, con los recursos económicos, sea para pagarle a un tallerista, porque me parece que todos deberían cobrar y no venir ad honorem, para hacer estos ejercicios también. Por ejemplo, muchas veces me demandan que quieren ir al cine. Bueno, y es todo un gasto y por ahí no tenemos los recursos económicos. Y por ahí ellos no lo tienen. Fuimos a la rural el miércoles y A decía: podemos venir chicos el fin de semana, está barata la entrada, 25 pesos. Entonces W le dice: barato para vos. Bueno, para alguien 25 pesos más el colectivo no es barato, no lo tiene. Entonces una entrada al cine y demás tampoco es tan fácil.

- ¿Qué proyectos tienen pensados para el futuro?

- Y, proyectos para el futuro, muchos. Ojalá podamos seguir, porque viste que esto también tiene que ver con políticas de gobierno. Yo estoy intentando que esto se instaure y no se modifique, como que no te puedan sacar ni consultorio externo, ojalá que no se pueda sacar Hospital de Día. Pero depende mucho de las políticas. En algún momento, hace años, los talleres de rehabilitación estaban y de repente desaparecieron. Pero como proyecto está el de cocina. A partir de este convenio con la universidad me parece que se pueden abrir un montón de talleres con talleristas que ellos tienen y podrían dedicar horas acá, de teatro, de narración, de todo. En relación al deporte, que ellos puedan ir a la pileta y podemos hacer un convenio donde ellos puedan durante todo el verano entrar a la pileta. En algún momento con Mónica (Profesora de Educación Física), me acuerdo que queríamos llevarlos al Centro 11. Estamos empezando a trabajar con el área de Comunidad para poder que esto sea una cuestión de continuidad, que ellos no se estanquen en Hospital de Día y pasen a ser de pacientes crónicos del Servicio a ser pacientes crónicos de Hospital de Día. Entonces ahora hay que trabajar una segunda etapa que es la inserción social y laboral, que eso lo va a ir haciendo el área de Comunidad. Porque también tiene la misma dificultad, el área de Comunidad es Walter nomás. Bueno, entonces hemos hecho ahí convenios con una empresa de recursos humanos, que van a empezar con una entrevista con G primero, para ver qué experiencias laborales ha tenido, en qué le gustaría trabajar y hacer un estudio de las empresas que estarían dispuestas a incorporar pacientes sin rotularlos de pacientes psiquiátricos, pero sí teniendo la

visión de que es un proceso de integración, acompañados desde el Servicio. Y se va a empezar con G porque es una experiencia nueva y valoramos con él, con el equipo, que es uno de los pacientes que estaría como más en condiciones. También se está pensando en acompañarlo a PO para que pudiera alquilar su casa, independizarse y que eso también se haga desde el área de Comunidad. Y a mí me encantaría tener acá por ejemplo un sector de enfermería, y que la comida se la den acá y tener una habitación preparada con cama, que si alguno, por ejemplo, un paciente como M quiere recostarse, lo pueda hacer acá. Y funcionar más con cierta independencia en relación al Servicio, me parece mucho más saludable. Esos serían así como los proyectos.

- ¿Con qué concepción de sujeto se trabaja en HD?

- En cuanto a la concepción, que es un sujeto que piensa, que siente, que está en una situación de tránsito por este espacio. Que la finalidad es que se reinserte en la sociedad. Yo no lo pienso, excepto para algunos pacientes que yo veo con grandes dificultades como J inclusive, por darte un ejemplo, que va a ser difícil reinsertarlo en su familia y laboralmente, trabajar con el resto de los pacientes para que sigan una vida lo más natural posible, como cualquiera de nosotros. Siempre viéndolo desde un ser social, incorporado laboralmente, con su familia, en actividades. Otra de las cuestiones es que ellos empiecen a ir a, en vez de venir a los talleres acá, que se empiecen a incorporar a talleres afuera. Utilizar los talleres de la universidad, algunos del PEAM y otros que no sean del PEAM, donde dejen la institución como lugar y empiecen a hacer quizás teatro en otro espacio, la música en otro espacio. Este pasaje que sería de la internación y lo que sería realmente la inclusión de cada uno en la sociedad, con una vida más natural, como la de todos.

- Bueno, muchas gracias por colaborar con la entrevista.

Anexo III.c: Entrevista a la Psicóloga de Servicio de Salud Mental

- ¿Cuánto hace que trabaja en el Servicio y qué tareas desempeña?

- Acá en el Servicio estoy desde el año 2003, yo ingresé en agosto del 2003. Bueno, yo ingreso con actividades en el internado y consultorio externo, eran mis dos tareas. Yo era la única Psicóloga que tenía el internado, por lo tanto veía a todos los pacientes y, además de eso, hacía consultorio externo. Después se van dando muchos cambios, muchos procesos, porque cuando yo ingreso acá el hospital funcionaba todo acá. El traslado fue en diciembre del 2004, un año y medio después de mi ingreso, ahí se produce el traslado. Entonces ahí hay como una primera modificación. El Servicio deja de ser un Servicio que cubría todas las edades y queda concentrado como Servicio de adultos solamente, porque el área infanto-juvenil se traslada al hospital nuevo. Presentan un proyecto para dejar de depender de Salud Mental y depender de Gineco, pero se van, se van para allá, creo que quedan dependiendo de Gineco. O eso al final no se resuelve, pero como quiera que sea se van y esto queda convertido en un Servicio de adultos. A su vez, en el año 2004, a mediados del año 2004, ingresa una camada de residentes de la R.I.S.A.M., que venían suspendidas y ahí ingresan. Y entonces hay toda una reestructuración de funciones. Ahí Jorge, en ese momento estaba en la Dirección, y me ofrece el dictado de algunas materias, de algunos espacios curriculares para el programa de formación de los residentes y, como contrapartida, me quita carga horaria de otras funciones, específicamente de lo que era internado. Entonces ahí yo me quedo haciendo consultorio externo, tarea docente y muy poquito de internado, en realidad, casi como intervenciones muy puntuales y seguimiento de residentes. Eso es más o menos lo que yo sigo desempeñando más o menos hasta hace dos años atrás, en donde yo le sumo la tarea de coordinación de un grupo, que funciona los días jueves, que es el grupo de ex presos políticos. A partir de un pedido puntual, ahí ya estaba Gloria en la Jefatura, Gloria me lo ofrece y me pide que me haga cargo de ese espacio. Entonces bueno, armamos el proyecto y lo implementamos. En noviembre va a hacer dos años ya del funcionamiento de ese grupo. Y con posterioridad a eso, cuando empieza el funcionamiento de Hospital de Día, Mabel (Coordinadora de HD) me ofrece hacerme cargo de la coordinación de los espacios grupales que existían,

que no era específicamente talleres de aplicación de algún saber. O sea, no es ni el taller de Huerta, ni el de Lectura de Diarios, sino concretamente yo coordinaba tres espacios: uno era la Asamblea de pacientes, que se hacía una vez al mes; el otro era el taller de talleristas, que hicimos tres en el año; y el otro era un espacio que al final no quedó como consolidado fijo, pero en un momento existió y algunos encuentros tuvimos, que nucleaba al personal de la institución que tenía funciones en el Hospital de Día, que era un espacio diferenciado, que por ahí estas mismas personas podían estar en el taller de talleristas, pero los talleristas ajenos a la Institución no estaban en este otro espacio. En realidad, fue más por una cuestión de aceptar el funcionamiento interno, que alcanzamos a hacer una y después no hicimos más. Básicamente la invitación de Mabel tiene que ver con esto, por el hecho de esta experiencia previa que existía de la coordinación de este espacio grupal que yo te cuento, de los grupos de los jueves. Y ya, para este año, yo reestructuro mucho más con el tema de que había residentes, Mariana más concretamente, que estaba con una presencia muy fuerte en el Hospital de Día y que ya iba a egresar. Yo hablo con Gloria (Jefa del Servicio) y acordamos hacer como un pasaje gradual, donde yo le pueda destinar más carga horaria al Hospital de Día y teníamos que reestructurar, a ver de dónde sacábamos. Yo lo que hice fue restringir la cantidad de pacientes en consultorio externo. O sea, yo sigo haciendo consultorio externo, pero menos que antes, tengo tarea docente, más que antes, y tengo actividades en el Hospital de Día. O sea, yo en este momento estoy con 3 materias y hasta hace poco dos espacios de supervisión, y ahora voy a volver a tener uno, que es el que siempre tuve. Pero también, por cuestiones de reestructuración interna, me habían quedado dos espacios diferentes de supervisión y era como mucho. De algún lado había que reducir y se redujo la parte que era de asistencia ambulatoria. Y la otra modificación que hicimos fue, como en las Asambleas de pacientes se notaban como mucho las diferencias a la hora de poder trabajar, se angustiaban, preocupaban, entre los pacientes que tenían seguimiento y los que no, y por la falta de recursos también a nivel institucional, donde yo era la única Psicóloga que quedó, entonces no había mucho margen para decir, bueno, cada uno tiene que tener su terapeuta, así que medianamente suplimos esto. Entonces la Asamblea, de ser una Asamblea mensual, se ha transformado en un espacio de encuentro semanal. Y ya no se la piensa, más

allá de que siga teniendo el mismo nombre, ya no se la piensa como el espacio en donde trabajar los aspectos inherentes al funcionamiento, sino un espacio que tenga que ver con un grupo de reflexión. O sea, no es un espacio de psicoterapia grupal, porque yo no tengo formación como terapeuta de grupo, pero sí, más o menos intento sostenerlo de la manera que vengo sosteniendo el otro espacio grupal, que es más desde el eje de la coordinación, de lo que sería un grupo de reflexión.

- ¿Cómo es la dinámica en las Asambleas?

- Básicamente, yo lo que hago es, la función del coordinador es intentar como democratizar el uso de la palabra en ese espacio y que todos puedan decir algo de lo que ha ocurrido. Normalmente, si yo sé que ha habido diferencias significativas desde algún lugar, porque tengo contacto con todos los otros talleristas o porque justo una de las personas que participa de Hospital de Día es mi paciente y me lo puede haber contado o, si yo me entero por alguna otra vía que ha habido algún episodio significativo, yo puedo introducirlo. Suponte, supe que ocurrió tal y tal cosa, veamos cómo podemos trabajarlo, que podamos hablar de esto, qué pasó, cómo están, qué sintieron. Y si no, si yo no tengo conocimiento de ninguna situación puntual o específica que haya ocurrido, bueno lo abro para que empecemos a trabajar. Bueno, qué es lo que cada uno quiere contar, qué cosas han ocurrido y les parece que son importantes en el transcurso de esta semana que hemos pasado sin vernos. Si alguien está movilizado por alguna cosa, más allá que no tenga que ver con algo que haya ocurrido aquí en la semana, también este es un espacio donde puede traerlo. Básicamente, digamos, no diferiría mucho de lo que uno haría en una entrevista con un paciente en el consultorio en términos de que intento que el campo se vaya configurando con las variables que ellos introducen. En ese sentido no diferiría tanto la entrevista de como la plantea Bleger, por ejemplo. Y yo voy trabajando con lo que ellos van llevando, salvo que yo sepa que ha ocurrido algo específicamente complejo y que necesita ser trabajado, bueno si ellos no lo traen, yo lo voy a introducir.

- ¿En las Asambleas está sola o con algún otro profesional?

- La mayoría de las veces solemos estar trabajando juntas Mabel (Coordinadora de HD) y yo y, por ahí, cuando alguna de las dos no puede, la otra sostiene sola el espacio.

- ¿Qué aporte considera que le brinda Hospital de Día a los pacientes?

- Lo que yo observo es que el dispositivo funciona muy bien para un grupo de pacientes, que no lo voy a definir en términos muy técnicos, pero que no está tan mal como para requerir la internación, ni están lo suficientemente bien como para poder sostenerse con un control ambulatorio. Entonces, este grupo intermedio, me parece que es lo que queda contenido y alojado con este dispositivo, de muy buena manera y muy bien logrado. Estamos hablando de pacientes que, sin este dispositivo, o cuando este dispositivo no existía, sus periodos intercríticos eran muy breves, tenían internaciones recurrentes. Hoy vemos que, o los periodos intercríticos se extienden, y en algunos casos hasta no han requerido nuevas internaciones. Es muy importante y muy visible esta movilización. Básicamente creo que tiene que ver con una cuestión del lazo. Si vos me preguntas qué es lo que yo creo que opera ahí, el lazo social. El lazo que pueden establecer con el otro, las redes que han ido armando entre ellos. Yo creo que los talleres son excusas para que ellos puedan encontrarse, para que ellos puedan ir generando vínculos. Estoy convencida de que es así. Más allá de que puedan incorporar una habilidad específica a través de los talleres, que puede ser bárbaro, que de hecho cuando armamos los talleres lo pensamos, muchas veces lo pensamos desde ahí, algo que les sirva en otros ámbitos, algo que ellos puedan extrapolar, les sirva afuera, les sirva en otro momento. Igual me parece que el aprendizaje o la habilidad específica que ellos pueden llegar a adquirir en un taller es una excusa para poder desarrollar esta otra que es la posibilidad de vincularse. Básicamente, todos nuestros pacientes de Hospital de Día son pacientes que afuera están muy solos. Toda esta situación que se plantea de venir los fines de semana, venir los feriados, me parece que lo que deja puesto en evidencia básicamente es eso. El único espacio que ellos sienten que tienen, que les pertenece, donde pueden recurrir y donde pueden encontrarse con un otro es el Hospital de Día. Me parece que desde ahí se sostiene.

- ¿Ha notado evoluciones en los pacientes?

- Bueno, por un lado lo que te decía, los periodos intercrisis mucho más largos, llegando incluso a no ser necesaria la internación en algunos. Y en otros, completamente, algunos de ellos empezaron casi sin poder hablar y hoy no solo hablan sino que pueden participar en una discusión, poder enseñarle algo a otro. Te hablo concretamente de W. Lo mismo A, cuando ingresó era una catarata de palabras, no podía evitar todo el tiempo interrumpir, interrumpir, y ver que hoy pueda manejar cuestiones básicas del código de interacción, de poder dialogar con otro, de poder pautar esto, de poder esperar y darle tiempo al otro para que responda. Y en la cuestión de las habilidades sociales, esta posibilidad de interaccionar con un mundo que estaba ahí, que ofrecía cosas a las que realmente ellos no habían accedido desde ningún lugar, como había pacientes que nunca habían subido a un colectivo o que tampoco habían ido al Super a comprar un paquete de yerba, ni hablar de ir a tomar un café. Me parece que es eso, la cuestión del vínculo, del lazo, de la posibilidad de inserción desde un lugar simbólico. Y vos me decís, se modificó el cuadro psicopatológico de base, no, o sea, esto magia no es. Si vamos al caso, casi ningún proceso psicoterapéutico modifica el cuadro psicopatológico de base, ni la medicación, ni la psicoterapia sea de la línea que sea. De lo que se trata sí, es que puedan vivir de mejor manera, que puedan interactuar en la sociedad en la que viven, que les toca vivir, sin tanto padecimiento y sin tanto dolor psíquico, una mejor calidad de vida. Y en ese sentido vos decís, sí, sí claro que funciona, sirve y sirve muchísimo.

- En cuanto a su experiencia en Hospital de Día ¿cómo se siente, qué opina de esta modalidad de trabajo en Salud Mental?

- A mí me parece que está bárbaro, me parece que es un espacio. Bueno, ahora ya queremos empezar a trabajar la otra parte. Ahora ya sabemos que ahí han encontrado un espacio. Ahora viene el desafío más grande que es poder salir de ese espacio y que puedan llevarse internalizados los vínculos y los lazos que han logrado armar ahí. Mi experiencia con ellos ha sido muy hermosa. Son como lugares muy diferentes y es estar aprendiendo todo el tiempo, porque es un rol bastante diferente. Yo llevo un montanazo de años trabajando en la clínica, pero siempre del

dispositivo del tratamiento individual. Entonces, estoy haciendo todo un aprendizaje en términos de lo que es algunas de las funciones grupales que podemos desarrollar. Y con ellos estoy aprendiendo cosas nuevas todo el tiempo. Pero la verdad que en cuanto a gratificación es uno de los espacios muy gratificantes que tengo hoy. Y a mí me vino bárbaro, porque también me vino en un momento en donde yo estaba como un poco cansada del consultorio, de la psicoterapia individual, venía así como cansada. Me sigue gustando, pero es como que me oxigenó Hospital de Día.

- ¿Trabajan de manera interdisciplinaria en Hospital de Día?

- En la medida de lo posible, sí. Hay cuestiones que se hacen complejas desde algunos otros lugares. Por empezar, no teníamos RISAM, ahora volvimos a tener RISAM, estuvimos tres años sólo con residentes Médicos, o sea que la interdisciplina medio que se acota a lo que sería Médico - Psicólogo, que no deja de ser interdisciplina, que es limitada si la comparamos con el espectro más amplio cuando había un Trabajador Social, un Enfermero. Yo creo que lo que se intenta hoy en Hospital de Día es una articulación. Sí, me parece que lo podemos pensar en términos de interdisciplina, porque de hecho estamos pensando en sujetos más allá de las miradas disciplinares que cada uno pueda tener. Me parece que sí, que desde ese lugar podríamos estar hablando de interdisciplina. En realidad yo voy, trabajo en ese espacio y no voy sólo desde la mirada disciplinar: "ah bueno, yo soy Psicóloga y entonces vengo", no. Lo mismo cuando nos sentamos a pensar y planificar, cuando nos juntamos con Mabel, Mabel tampoco está pensando: "a ver en el esquema de medicación", no. Entonces sí me parece que podemos pensarlo como un espacio de encuentro interdisciplinario.

- ¿Cuáles son las mayores dificultades en el trabajo dentro de HD?

- En algún momento, al inicio, era el tema de la participación, costaba que se engancharan, sobre todo algunos. Había que ir y reclutarlos, como llevados por la fuerza (risas). Pero esa no sería una dificultad hoy, me parece. Ahora me parece que está costando mucho que el Servicio lo vea como una actividad propia. Me parece que la dificultad hoy no está con los pacientes, la dificultad está hoy con los compañeros de Servicio que no forman parte de Hospital de Día y que lo miran como

algo extraño y que a veces tienen como una actitud medio enojosa. Hay cosas que ellos viven como una sobrecarga. Como un ejemplo concreto, justo esta mañana me estaban diciendo en Estadística que el Doctor Fulano de tal dice que él no tiene por qué atender a Fulano y Mengano porque son pacientes de Hospital de Día y Hospital de Día tiene Médico, así que los atiende el Médico de Hospital de Día, él no tiene por qué atenderlos. Pero él sí los tiene que atender. Si no los quiere atender, que no los atiende él, pero expondrá sus razones de por qué no quiere atender a esos dos pacientes, pero no es porque son de Hospital de Día. De hecho, Hospital de Día no tiene un Médico para atender a sus pacientes. Que haya un Médico como responsable de Hospital de Día es una mera casualidad, como podría estar yo como responsable de Hospital de Día. Y la función de esa persona que coordina Hospital de Día, que da la casualidad que es Médica, es otra. Es la función de coordinación de un área de trabajo, no está ahí para ser la Médica Psiquiatra de cada uno de los pacientes. Por eso, y porque necesitamos que cada paciente tenga un seguimiento psicofarmacológico y psicoterapéutico importante, porque Hospital de Día no suporta otros dispositivos de salud. Hospital de Día no suporta dispositivos psicofarmacológicos y no suporta el dispositivo psicoterapéutico. Esto no se está entendiendo del todo. Te pongo esto como un ejemplo, pero hay más de estas cosas. Así como yo he disminuido las horas que destino a consultorio para poder destinarle más tiempo a esto, otros profesionales también han tenido que hacer lo mismo y esto resiente el espacio de lo que es la atención ambulatoria y dificulta la tarea de los que están todo el tiempo poniendo la cara, porque el personal encargado de dar los turnos, cada vez tiene menos turnos para dar y entonces esto hace que estas cosas no se entiendan mucho y que genere enojo. “Ah bueno, pero al final Fulano atiende cada vez menos”. O sea, no se visualiza la labor de Hospital de Día como una labor inherente a la Salud Mental. Y esto sí está bueno para pensarlo y para trabajarlo. Me parece que aún a quienes trabajamos dentro del Servicio de Salud Mental nos atraviesa mucho todavía el viejo paradigma asistencialista, y en donde la atención es individual y en el consultorio. El único trabajo válido en Salud Mental pareciera ser que es ese. O sea, todo lo otro que se piensa en términos de abordaje social, comunitario, como puede ser Hospital de Día, como puede ser los desarrollos del área de Comunidad, no son

vistos como trabajo válido. Me parece que ahí tenemos como un cambio re importante. Tenemos Ley nueva, pero tenemos cabezas viejas.

- ¿Hay algo que cambiaría o mejoraría de Hospital de Día?

- Me quedo con preguntas respecto a estas cuestiones que se han planteado respecto a los fines de semana, es algo a pensar y analizar. No porque tenga una respuesta, ni porque esté segura que hay que modificarlo, digo, como algo a pensar. Sí esto otro que te digo, laburar mucho más al interior del Servicio para que Hospital de Día no sea algo separado, sino algo que pueda ser integrado. Me parece que falta un laburo interno ahí.

- ¿Suelen hacer reuniones entre el personal del Servicio para hablar estos temas?

- Si, de hecho se hicieron en su momento. Lo que pasa es que bueno, se ve que hace falta más.

- Bueno esto sería todo, muchas gracias por su tiempo y la colaboración.

Anexo III.d: Entrevista a Coordinadora de los Desayunos-Debate - Ex Residente de Psiquiatría en Salud Mental

- ¿Cuánto hace que trabaja en el Servicio y qué tareas realiza?

- En realidad yo estuve 4 años en el Servicio. Empecé la residencia en el 2008 hasta el 2012, hasta el 14 de julio, que ahí terminé la residencia y después seguí viniendo voluntariamente. Venía todos los días, hacía guardias en el período de la residencia y después, terminando tercer año, Mabel (Coordinadora de HD) nos comenta a mi compañero de residencia y a mí que iba a empezar con un proyecto de Hospital de Día. Bueno, la verdad que los dos nos re enganchamos en el proyecto, con la posibilidad de pensar la Salud Mental desde otro lugar, desde la reinserción social más que desde la rehabilitación. Con la posibilidad de que se pudiera hacer un pasaje para que el paciente pudiera tener una vida más plena y de inclusión. Y bueno, a partir de ahí, empezamos a ver, a trabajar con Mabel sobre los proyectos, a acompañarla a diseñar algunas actividades, porque en eso Mabel siempre ha sido sumamente generosa, nos ha incluido. Obviamente que todo el proyecto lo hizo ella, nosotros aportábamos algunas ideas, algunas cosas de los talleres, así que bueno, de a poco se fue haciendo la programación de actividades, los convenios, y todo lo que tenía que ver con poner en funcionamiento el Hospital de Día. Eso llevó fin del segundo año en que yo estaba y después, al año siguiente, comenzaron las actividades. Y ahí sí empezó Hospital de Día, empezó teatro, empezó arte, música, gimnasia, a través de diferentes convenios que se fueron haciendo. Dentro de las actividades se programó una entrevista de admisión para los pacientes y la inclusión en diferentes talleres de acuerdo a lo que viéramos que a cada uno le interesaba.

- ¿Quién hacía la admisión?

- Mabel y yo, por ahí Mabel y Sebastián, dependiendo del que estuviera disponible.

- ¿En qué consistía la entrevista de admisión?

- Está pautada, es la misma que seguimos haciendo ahora. Con Mabel armamos una carpeta con diferentes datos de los pacientes. La entrevista de admisión consta

de un consentimiento informado, que lo firma el paciente, donde figura nombre y apellido y el médico que lo deriva. Después de eso, pautamos la entrevista con los datos de filiación, que ahí anotamos: D.N.I., domicilio, teléfono, porque después cuando nosotros necesitamos comunicarnos para pedir reuniones con la familia o los permisos para las salidas ya tenemos todos los datos. Datos estadísticos, número de historia clínica, porque en Hospital de Día tenemos las historias clínicas de los pacientes separadas de las de los internados. Están separadas para saber qué pacientes están. El Médico que deriva al paciente, porque la idea es que el paciente concurra al control con su Médico, más allá de que esté participando del programa de Hospital de Día. También el diagnóstico, los antecedentes de enfermedad e internación, cuántas internaciones ha tenido y si ha hecho tratamiento psicológico, la fecha de la última internación y examen de lo que nosotros evaluamos y el esquema de medicación, anotado en relación a la medicación que se le da durante el día al paciente, en caso de que tenga horarios de toma acá. Antecedentes clínicos, intereses del paciente, habilidades y destrezas, dificultades que se presenten y la frecuencia con que concurre, cantidad de días en la semana y los horarios. Después de eso, se hace la entrevista familiar. Siempre que un paciente ingresa le hacemos una entrevista familiar. Ahora el grupo está bastante estable por eso no ha habido admisiones en este tiempo, pero siempre se han hecho así.

- ¿Y esto quién lo diseñó?

- Con Mabel lo hicimos, con Mabel y Seba. Fuimos viendo cómo iban haciendo los demás lugares y, a partir de eso, diseñamos la nuestra. Todos los pacientes que están en Hospital de Día tienen hecha su admisión y entrevista familiar también tienen hecha. De ese modo sabemos qué es lo que más le interesa y tenemos los datos básicos.

- ¿En qué consiste la entrevista con la familia?

- La primera entrevista es para conocer acerca del paciente, sobre todo si no son pacientes nuestros o hay pacientes que nunca han estado internados, entonces también nos sirve para conocer la familia. Se les pide el genograma, cómo está compuesta la familia y datos destacados, por ejemplo, si se vincula o no con algún

familiar, si con alguien en particular tiene más conflicto, si hay algún miembro de la familia con el cual el paciente se comunica más, si hay alguien de la familia con quien el paciente se siente más distendido, ese tipo de cosas se indaga en la entrevista. Y después sí, la idea es citarlos para ir evaluando la evolución del paciente, para que la familia esté al tanto del tratamiento. Por eso se hacen entrevistas familiares.

- ¿Se realizan con determinada frecuencia las entrevistas familiares?

- Al principio las habíamos pautado, pero ahora que es un grupo más estable por ahí lo programamos. Si es necesario por alguna razón, se cita a la familia. Pero ahora que el grupo es más estable no se hacen tan seguido. Al inicio la idea era trabajar con una especie de grupo con las familias de los pacientes, citarlos semanalmente, hacer reuniones grupales, pero se hace difícil por el número de profesionales que siempre hemos trabajado en Hospital de Día, que es muy reducido en todo el Servicio. Lo que estaba pensado, más que entrevistas, la idea era trabajar con un grupo de familiares, para trabajar con situaciones que a ellos se les dificulten en relación al paciente, la comprensión del paciente, entender cuáles son las responsabilidades de los familiares, siempre apuntando a la inclusión. La idea es desmitificar la enfermedad mental.

Después, otra cosa que hacen son las salidas, que se hacen salidas desde Hospital de Día hacia otros lugares. Y, por otro lado, también se incentiva que ellos organicen sus propias salidas. Las salidas de Hospital de Día, que son dos o tres al año, a veces más, se pide autorización de un familiar. Porque a veces el paciente tiene que quedarse a dormir acá, por ejemplo, cuando fueron a la noche a La Copla a comer empanadas, o a veces al teatro, o por ahí dos de los pacientes fueron a ver un espectáculo musical, entonces se va buscando de acuerdo a los intereses del paciente qué actividades puede realizar. Ellos van solos. Aparte porque por ejemplo, para el teatro, son entradas que tienen un costo, entonces hay que gestionar las entradas. La otra vez que fueron al teatro, por ejemplo, se los acompañó hasta la entrada y después se los esperó a la salida. Cuando es en un lugar privado o por ejemplo cuando fueron a ver a Felipe Piña, las entradas tienen un costo económico, entonces nos tienen que regalar y nos regalan un número reducido de entradas. Después las salidas grupales y las otras salidas que se estimula que ellos lo hagan. Por

ejemplo, la otra vez se juntaron en la casa de P a comer cordero, después fueron a tomar un café a un bar. Todas estas cosas que se estimulan desde Hospital de Día pero para que generen independencia y afiancen la posibilidad de integrarse socialmente. Las primeras salidas fueron más caóticas, porque había pacientes que nunca habían salido solos, pacientes que nunca habían salido de noche, pero ahora es como que ya lo han incorporado. Pero siempre se pautó desde un principio dentro de Hospital de Día las salidas recreativas. Digamos, de lo que se ha tratado ha sido de incentivar para que ellos organicen sus propias salidas, otro tipo de actividades, más allá de los talleres.

Bueno, las entrevistas familiares también se han hecho para ver cuál ha sido la evolución de los pacientes, qué es lo que el grupo familiar ha visto como dificultad, por eso es que también desde acá estimulamos a que ellos puedan hacer cosas solos. Por ejemplo, acá hay algunos que nunca se habían preparado un café, entonces es tratar de generar actividades que le permitan independencia y autosuficiencia, para que puedan manejarse ellos solos. También tenemos acá un registro telefónico para llamarlos. También tenemos los talleres, que todos se han ido gestionando a través de convenios. Se empezó con Teatro, que la profe viene voluntariamente. Después tenemos Literatura, que había empezado con la Jefa de Servicio, después se sumó Rubén, que es un escritor reconocido de Río Cuarto, así que se quedó a cargo del taller. Y así de a poco se fueron sumando los distintos talleres que tenemos ahora, Arte, Música. Música empezó con un convenio con el Conservatorio y después no tuvo continuidad y uno de los chicos que venía quedó enganchado con el taller y él viene voluntariamente, con Juli, la otra chica que viene. Y así se fueron armando todas las actividades que tenemos hoy.

- ¿Qué criterios de admisión tienen?

- Por ejemplo, hay criterios de admisión y criterios de exclusión. Los de admisión, por lo general, es de patologías vinculadas a las psicosis, salvo algunas excepciones. Por ejemplo, un criterio de exclusión es el consumo de sustancias, el retraso mental de grado severo, pero hay flexibilidad sobre todas las patologías duales. Hay pacientes que están en Hospital de Día y tienen como antecedente el consumo, pero en realidad el diagnóstico principal es otro. Pueden ser trastornos

border o pueden ser psicosis, y también se va flexibilizando de acuerdo a características particulares que se ven en la evolución de cada paciente. En general los pacientes que vienen acá los conocemos, pero sí, el criterio de admisión tiene que ver con patologías más psicóticas.

- ¿Cómo establecieron esos criterios de admisión?

- Estudiando. Primero pensamos qué Hospital de Día queríamos y qué era lo más útil para la institución en la que estamos. Entonces, a partir de ahí, vimos que los más excluidos o los que menos lugar tenían socialmente o en el entorno eran los psicóticos. Porque por lo general hay muchas instituciones que por ahí dan cabidas a pacientes con otros cuadros, pero no había otra institución en Río Cuarto que pudiera contener a estos pacientes. Además nos corresponde a nosotros porque acá llega un número importante de pacientes psicóticos. Y estudiando. La mayoría de los hospitales con Centros de Día se manejan con estos criterios, salvo que sea Centro de Día para adicciones, Centro de Día para demencias, para la psicomotricidad de las demencias. Pero en general se da una orientación hacia cuadros similares para que haya ciertas posibilidades de comunicación y apuntar a lo que vamos a trabajar con el paciente. La idea es que no se cronifique acá. Por ahí hay otros cuadros que necesitan más contención. Y estos cuadros con los que nosotros trabajamos necesitan de la inclusión social, posibilidades laborales, porque hay muchos que nunca han trabajado y que les gustaría trabajar, entonces hay que prepararlos, estimular las cuestiones grupales.

- ¿Ustedes tomaron ejemplos de otros lados?

- Claro, todo lo que estuvimos viendo, tomamos ejemplos de Hospitales de Día de España, de Colombia, los chilenos trabajan con Hospital de Día, otros Hospitales de Día de Argentina, Tucumán, Buenos Aires también tiene, entonces bueno, a partir de eso fuimos leyendo y fuimos armando nuestra idea de Hospital de Día en base a lo que íbamos viendo. Obviamente, adecuándolo a la situación de este hospital. Al principio no teníamos lugar propio, teníamos poquitos pacientes, porque también es difícil incorporar algo nuevo y que los profesionales te los deriven, o venía por ahí la derivación de un paciente donde toda una situación familiar que estaba agotada o,

por ahí, pacientes que no cumplían con los criterios de admisión para participar en Hospital de Día. Entonces era todo un trabajo y era como ir trabajándolo con la Institución para ir aclarando la implicancia. Esto implicaba más trabajo para enfermería, porque ellos toman acá la medicación a la mañana, se llevan la medicación de la noche. Todos los pacientes que están en Hospital de Día no buscan la medicación ellos, salvo algunos que su familia o la compra o por la obra social que tienen se la dan. Por lo general, a los pacientes de Hospital de Día se les manda la medicación del día siguiente, la medicación en un frasquito, jueves, viernes sábado y domingo, y así. Era todo un entrenamiento empezar a ordenar esas cuestiones y esto hace a la práctica, porque algunas cosas estaban aceptadas o no, pero cosas que se fueron ordenando y hoy funciona bastante bien.

- ¿Recibieron alguna capacitación?

- No, no, lo que buscamos, fue todo autogestionado. Yo después hice la rotación de la residencia en Salta, donde hay un Hospital de Día con bastante historia, tiene otras características de funcionamiento. Que también fue una experiencia linda porque una de las chicas había estado rotando en hospitales en España y trajo un montón de ideas, así que estuvo bueno. Y a partir de eso pude aportar algunas ideas para este Hospital de Día.

- ¿Esa fue tu única experiencia?

- La única. Y después los congresos que hemos ido con Mabel, de Psiquiatría. Y hemos podido ir a algunas charlas que estaban dentro de lo que es Hospitales de Día, por ejemplo del Borda que tiene muchísimos años, de proyectos de Hospitales de Día que llevan mucho tiempo, cada uno con sus características. También otra cosa que hemos hecho es vincularnos con otras instituciones. La otra vez se hizo un campeonato de fútbol con la gente de Fundadic y de Nazaret, también los chicos fueron a la escuela Luciérnagas, cuestiones que tienen que ver con la integración. También hay proyectos para que trabajen a partir de la huerta, también para que puedan tener un rédito económico, porque la idea es poder egresarlos después. Y cuáles serían los criterios de alta, en eso estamos trabajando también. Los tenemos pensados y planteados, pero todavía no tenemos ningún paciente con criterios de

alta. Pero nos vamos planteando que ellos puedan manejarse más autónomamente, el que quiera trabajar que pueda hacerlo, de hecho hay muchos pacientes que tienen ganas de trabajar. Entonces poder gestionar algún convenio o un espacio donde puedan desempeñarse, sobre todo porque muchos de ellos hace mucho que no trabajan y otros nunca han trabajado. Después, a fin de año, se hace una muestra todos los años, de todos los talleres. El año pasado se armó entre música, arte y teatro y se llevó fotos de la huerta. Estuvo buena, fue un lindo momento, súper gratificante para ellos, porque pudieron mostrar todo lo que hacen a su familia, amigos, gente invitada.

- ¿Cómo sería después el seguimiento de los pacientes que reciban el alta?

- Ambulatorio, harían sus controles ambulatorios. Obviamente que este es un espacio abierto, que la gente puede venir si lo necesita. Obviamente no se puede hacer abruptamente, como decir bueno, hoy se va, fin de año, sino que es de a poco, espaciando los días que vienen. También algunos necesitan venir acá por cuestiones de otros cuadros que tienen o la situación en la que están viviendo, entonces bueno, se les da el espacio para contenerlos. Hay pacientes que han estado internados por descompensación de su cuadro y después de eso han vuelto a Hospital de Día. Los días de internación no participan de Hospital de Día, es un criterio que se ha ido marcando con el tiempo. El paciente que está internado con un cuadro agudo, por descompensación de su cuadro, en ese periodo no participa de Hospital de Día, se estabiliza el cuadro y después regresa a Hospital de Día. Y bueno, algunos después del alta de internación han vuelto a venir diariamente a Hospital de Día y ahora de nuevo están viniendo dos veces por semana.

- ¿Qué atención se les brinda en HD además de los talleres? ¿Tienen su tratamiento con un profesional?

- Si, con el profesional que siempre los atendió. Cada profesional en el Servicio que hace consultorio atiende a distintos pacientes, que son ellos mismos quienes los derivan. Muchas veces ellos faltan a los talleres porque tienen control con su Médico.

- ¿De dónde provienen los recursos con los que trabajan en HD? ¿Cuentan con los recursos suficientes?

- No, recursos no hay. Porque en realidad la idea sería que tuviéramos más recursos humanos, tener nuestro personal propio, no voluntarios, porque requiere de mucho esfuerzo, todo lo que se hace es a fuerza de voluntad en muchas situaciones. Los recursos económicos de que se dispone son muy pocos y gestionados particularmente, otros de sorteos, rifas que hacemos o a través de distintas cuestiones. Es muy poquita la plata que se dispone en Hospital de Día y se destina a las salidas, para comprar materiales, por ahí para arte, para música, para los distintos talleres y la mayoría son donaciones. Y en cuanto a los recursos humanos, la mayoría son voluntarios. El personal de acá son Dora y Mabel y los residentes, pero no hay cargos destinados para Hospital de Día. Por eso también los pacientes hacen el control farmacológico con su Médico de cabecera, porque no hay ningún Médico de Hospital de Día que pueda hacer consultorio y el control de medicación para el tratamiento para todos los pacientes de Hospital de Día. Pero hay convenios con distintas instituciones, en distintos marcos, como para poder sostener lo que está funcionando.

- ¿Cómo decidieron quiénes iban a trabajar en Hospital de Día?

- En realidad a Mabel (Coordinadora de HD) le interesaba. Cuando le proponen ocupar este espacio, se lo piden a ella porque en su residencia había trabajado cuando acá había talleres, laborterapia, pero ya había participado. Entonces tenía formación, conocimientos. Y bueno, después ella preguntó quién quería participar o a quién le interesaba. Igual para los residentes iba a ser parte de la formación. A Seba y a mí nos interesó, entonces participamos en esto y en todas las actividades. Y ahora se van sumando los chicos que van entrando todos los años para la residencia.

- ¿Cuál es tu opinión respecto de esta modalidad de trabajo de HD?

- Creo que mi opinión no va a ser objetiva (risas). A mí me encanta y creo que le ha cambiado la vida a los pacientes. Cuando uno ve las cosas que ellos han logrado, lo pudimos ver en la muestra, y la independencia que ellos tienen en un montón de cosas, la inclusión en distintos espacios sociales, laborales si se pudiera. Cómo sacar

la Salud Mental del hospital y hacer un pasaje lento, porque a veces la enfermedad de ellos así lo requiere, hacia fuera. Y que no pase por la enfermedad, sino por la salud y por las distintas cosas que ellos pueden hacer en Hospital de Día, son artistas, son escritores, son opinólogos (risas). Tiene que ver con una concepción de sujeto que se tiene y que es un sujeto de derechos. Una persona con los mismos derechos que cualquier otro, que padece una enfermedad, que en algunos aspectos los limita y en otros no. Entonces lo que tratamos de hacer es que se reduzca al mínimo posible la limitación para que ellos puedan desarrollar al máximo posible las herramientas que tienen. Uno tampoco es que le da algo diferente, como diferente les damos la posibilidad de participar, de incluirse y de (...) en esto que durante un montón de tiempo de su vida los tuvo detenidos, y a luchar por ellos. Por ejemplo, ellos han logrado hacer una nota por situaciones que no estaban conformes. La idea es que puedan tener una actitud activa, estar activos frente a las situaciones, no esta cosa pasiva de la enfermedad que los asila y los cronifica. La idea es lograr autonomía, independencia, opiniones, que su criterio también es válido. Por supuesto, falta muchísimo para seguir trabajando, necesitaríamos espacios para que ellos puedan ir insertándose laboralmente y bueno, un montón de otras cosas que seguramente van a ir surgiendo con el tiempo y que a lo mejor todavía no se han podido evaluar. Ahora está toda esta perspectiva de la inclusión.

- ¿Qué cambios has notado en los pacientes a partir de su participación en Hospital de Día?

- Por ejemplo, en cuanto a la autonomía, muchísimo. Por ejemplo, ahora que ellos se preparen el desayuno es buenísimo, porque eso a lo mejor dos años atrás no lo hacían. Son cuestiones muy básicas. A lo mejor alguno de ellos no ha tenido acceso a algunas cosas. Hay algunos que no han tenido acceso a determinadas cosas por distintas razones, familiares, económicas, sociales, y en la posibilidad de relacionarse, socializar. Había pacientes que estaban sumamente aislados, ahora participan del grupo, son parte del grupo, pueden manifestar su opinión, ponerle límites al otro, poder opinar de una situación de la que ellos son parte, y eso está bárbaro por todo lo que implica. Justamente poder salir del aislamiento, que un paciente pueda socializar, participar en un grupo. Como así también el trabajo, que hayan aprendido

a hacer la huerta, que también los que ya saben puedan enseñarles y transmitir ese conocimiento al otro, que puedan engancharse en una tarea o que puedan expresarse, en teatro por ejemplo, y que no tengan vergüenza de hacerlo frente a su familia y amigos, está bárbaro. Y uno lo ve en los pacientes, por ejemplo, que nunca han participado en un grupo y vienen acá y empiezan a integrarse, a socializar y esa sensación de pertenencia que por ahí no habían tenido, y cómo el grupo valora lo que ellos pueden hacer y acompañan en los momentos complicados. Por ejemplo, cuando falleció el papá de un paciente todos fueron al velorio y lo acompañaron, y son cosas que tienen que ver con la amistad, con la contención, con el compañerismo y que se desarrollan en los ámbitos grupales. Y la importancia de cómo entre ellos se sostienen y se ocupan uno del otro.

- ¿Y qué resultados has podido observar?

- Resultados concretos no. Pero por ejemplo, hemos notado en el periodo de vacaciones, cuando no están funcionando muchos talleres de Hospital de Día, se registraron más internaciones y descompensaciones, que no se habían dado en ningún momento de la etapa en que Hospital de Día estuvo funcionando. Entonces podés ver cómo esto de socializar aporta a la estabilidad del paciente. Obviamente esto va a implicar cómo poder compensar esa falta, algún modo para poder darles herramientas para que ellos, en los casos en que por ahí no tengan el Hospital de Día, tengan espacios sociales donde se puedan manejar.

- ¿Cómo surge la idea de realizar los Desayunos-Debate que vos coordinas en Hospital de Día?

- La idea surge de estimular cuestiones de autonomía, que no tienen que ver sólo con hacer el desayuno, sino poder probar distintas cosas, distintos sabores que por ahí uno no registra en el momento pero, por ejemplo, cuando yo los veo comer el chocolate, que bueno, por ahí ellos no tienen estos espacios donde lo puedan hacer, algunos sí, pero otros no. Y estimular el pensamiento crítico a partir del debate, y la tolerancia a la frustración a partir de que otro pueda decir no, lo que vos decís no es así, yo pienso otra cosa. Poder tolerar opiniones diferentes y poder pensar sobre cuestiones de actualidad o de los temas que ellos decidan. Que va

desde poder elegir el tema hasta poder formar una opinión que hace al pensamiento crítico. Porque uno opina en función de lo que cree, y sustentar esa opinión en distintas cosas, algunos por creencias religiosas, otros sustentados en prejuicios sociales, pero que sea válida la opinión. Que se pueda validar la opinión, pero que a la vez se puedan tolerar las diferencias y pensar diferente. Uno en un debate no saca conclusiones y cambia su modo de pensar, pero sí un espacio de discusión donde hay que tolerar que otro opine distinto y digan que lo que uno ha dicho no es así. Y por ahí sí, pueden ser más o menos prejuiciosos. Por ejemplo, trabajamos sobre discriminación, matrimonio igualitario, aborto. Y la verdad que, mientras van pasando los debates, es como que se va viendo cómo pueden entender la dinámica del debate, participar, bromear en medio de una situación por ahí de discusión, que eso hace que sea menos tenso. Entonces a partir de eso poder fomentar el pensamiento crítico, la tolerancia a la frustración y la formación de opinión. La idea es que en algún momento, más adelante, puedan tener una actitud de generar algo, una caminata o alguna cuestión que a ellos se les ocurra. Que puedan tener una actitud activa frente a algo que ellos tengan ganas, una posición activa frente a una temática y generar algo ellos.

- ¿Cómo se te ocurrió trabajar con esta actividad?

- En realidad yo había visto un cartelito de otro Hospital de Día, que se llamaba algo así como Desayuno-Debate cuando fuimos a un congreso donde habían estudiado la Ley de Salud Mental y habían organizado una charla para los profesionales de la Institución y los mismos pacientes, acerca de lo que trataba la Ley. Y a partir de ahí yo dije “qué bueno sería”. Porque acá la cuestión de mate y compartir en ronda ya la teníamos, que se puedan hablar distintos temas y a la vez que preparen el desayuno ellos, porque es una comida importante del día. Bueno, y ahí surgió y lo armé y lo vamos armando como va surgiendo, y me parece importante que ellos propongan el tema y que otros los podamos proponer nosotros.

- ¿Cuáles son las mayores dificultades en el trabajo en Hospital de Día?

- El tema del presupuesto es una. Otra, cuando por ahí es derivado un paciente que no cumple con los criterios de admisión, pero a la vez es incorporado por

cuestiones institucionales, también se hace difícil la adaptación. Y cuando el paciente se desestabiliza, entonces es una situación que hay que poder contener a los otros. Eso me parece muy importante, poder trabajar las situaciones grupales. Por eso se hacen las Asambleas de pacientes, que se hacen cada 15 días, para plantear los conflictos que pueden surgir con la Institución, entre ellos, porque es un momento para poder trabajar los conflictos con todo el grupo. Pero como dificultades son estas, por ahí el presupuesto. O qué lindo sería tener un taller de cocina, porque si se van a vivir solos en algún momento y mínimamente saber hacer una ensalada, pero por ahí tendría un costo bastante alto. Entonces el presupuesto es una limitación. Hay que tener un espacio con cocina, con ollas, que puedan aprender a usar un horno y acá no contamos con nada de eso. Y bueno, esas son las cosas que te digo, que seguramente se van a ir aceitando con el tiempo. Por ahí, pensar cómo puede ser darle el alta a un paciente y cuál es el momento adecuado para irse, de qué modo trabajarlo. Porque hay pacientes que no están en psicoterapia, entonces hay que tener todo un respaldo para trabajar esa situación y todo lo que puede generar la sensación de abandono ante el planteo ante un alta.

- ¿Hay algo que pienses que se debería cambiar en Hospital de Día o alguna sugerencia?

- En este momento no, algo que cambiar no. Sí sugerencias, por ejemplo esto, me gustaría que hubiera un taller de cocina, que no es factible en este momento. Pero en sí, me parece que se está trabajando re bien.

- ¿Hospital de Día surge a partir de la Ley provincial?

- Claro, sí, a partir de la Ley provincial. En realidad por las dos, la nacional y la provincial, porque prácticamente las dos salieron juntas. Pero a partir de la Ley provincial se hizo masivo que los centros de Salud Mental puedan ofrecer estas otras opciones de Atención Comunitaria y Hospital de Día.

- ¿Tienen proyectos pensados para más adelante?

- Está esto del trabajo con huerta, porque desde la municipalidad los pacientes se incluirían en un programa de la municipalidad y a los pacientes les pagarían por

formar parte de un proyecto productivo. Para eso hace falta alguien idóneo. Por eso vendría alguien de la universidad para asesorar en la huerta. Después, la revista, que está pensada desde el taller de Literatura para presentarla en la Feria del Libro, la muestra que está pensada para fines de noviembre, y las altas.

- ¿Cómo ha sido tu experiencia personal en Hospital de Día?

- Para mí esto es sumamente gratificante.

- ¿Qué características pensás que debe tener un profesional para trabajar en Hospital de Día?

- Te tiene que gustar el trabajo con grupos, para mí eso es lo más importante. El trabajo con grupos es totalmente diferente al trabajo en consultorio, es más dinámico, son cuestiones y planteos diferentes, porque pueden aparecer conflictos que de repente en el trabajo individual no se dan, donde rápidamente tenés que intervenir, entonces tiene que haber como un gusto. Y la posibilidad de conectarte y vincularte con el paciente desde otro lugar. Entonces tenés que tener la flexibilidad suficiente para que esto no afecte el rol terapéutico, sobre todo en los pacientes que uno atiende. Creo que en eso, todos los que trabajamos en el Servicio y acá, y nos gusta, lo hemos logrado. Porque todos los pacientes pueden identificar esta cuestión de afecto con nosotros, por ahí más que con otros profesionales del Servicio, pero que a la vez también pueden conocer y diferenciar el trabajo en los diferentes contextos.

- Bueno, muchas gracias por tu tiempo y por haber accedido a realizar la entrevista.

Anexo III.e: Entrevista al Coordinador del Taller de Literatura - Escritor

- ¿A qué se dedica en su vida cotidiana y cómo llega a Hospital de Día?

- Bueno, yo llego acá al Hospital de Día por una cuestión casi azarosa. Estaba desde hace dos años formando parte de un grupo, con las características de un grupo que no lo podemos llamar un grupo terapéutico, sino un encuentro de personas que tenemos una misma problemática, específicamente somos todos ex presos políticos. Y, a partir de allí, con el contacto con los profesionales del hospital surge un día, conociendo que yo escribo, que participo de la Sociedad Argentina de Escritores, si no quería ir a dar una charla, a conversar con los usuarios del Hospital de Día. Más o menos me informan cuáles eran las características y bueno, por supuesto vine. Esto fue a comienzos de mayo, abril del año pasado. Yo vine para charlar, para leerles algo, para comentarles, incluso con la posibilidad de volver otra vez. Pero fue algo extraordinario, porque la atención, el respeto de todos. Se venía desarrollando una especie de taller, que creo que eran de lectura, se leía algún poema, algún cuento, sin ninguna pretensión más que de compartir el momento. Pero después de ese primer encuentro dije: “por qué no un segundo y por qué no un taller”, entendiendo por taller un lugar donde uno puede ofrecer herramientas para, en este caso, mejorar lo que era la escritura. Entonces me armé de algún arsenal de ideas para venir a conversar con la gente que, por supuesto, acostumbrado a otro tipo de talleres, las características de este grupo son totalmente distintas. Pero para mi sorpresa, la primera sorpresa, la devolución ante una consigna de trabajo o ante una idea primera. Recuerdo que la primera idea fue hablar de la anécdota de un personaje de la vida de ellos. Y encontrar en la mesa el trabajo de todos fue como un despertar a una nueva propuesta. Y entonces, bueno, a partir de allí revisé algunos de esos pre conceptos que uno tiene de qué hacer en un taller con determinada gente y se fue dando algo que yo considero maravilloso, cómo a partir de la palabra, a partir del recuerdo, a partir de la imaginación, cada uno pudo ir volcando, sin ninguna pretensión literaria, sin que ese fuese el objetivo, fueron apareciendo cosas maravillosas, muy lindas, donde cada uno expresaba sus temores, sus deseos, su imaginación. Y una de las cosas que más me llamó la atención fue el respeto y la atención que cada uno brindaba al texto del otro. No es para decir que en los grupos

literarios, generalmente hay celos, hay envidias o hay distintas tendencias, o distintas maneras de mirar las cosas y entonces a veces se producen situaciones más bien, no de crecimiento compartido, sino de disputas. Y acá, por el contrario, fue todo de aporte y se veía, por ejemplo, cuando algún texto de cualquiera tenía una dimensión un poco más profunda o más sentida, que surgía casi inevitable el aplauso de todos a eso que habían presentado. Bueno, a partir de allí para mí fue un cambio, un cambio hermoso, un descubrimiento. En el primer momento yo sentí ciertos temores, porque cuando vos abris a través de la palabra tus sentimientos, tus miedos, todos tus afectos, a lo mejor estas tocando cosas que por ahí desde el punto de vista “terapéutico” pueden no ser adecuados o convenientes. Entonces les pedí a los profesionales, no el conocimiento de la situación de cada uno, sino en general si había temas o algunas cuestiones que serían mejor no tratarlas. Porque cuando uno abre la palabra surgen todas las cosas, desde la muerte, desde el miedo, la enfermedad, la locura, desde los sueños, es casi casi irrefrenable todo eso. Bueno, por supuesto no hubo ningún tipo de impedimento, ningún tipo de cuestionamiento, de orientación. Entonces el trabajo, si es que uno hace un trabajo, desde el punto de vista de lo que uno puede ofrecer, fue absolutamente libre, es absolutamente libre y uno va haciéndolo en función de lo que va surgiendo del mismo grupo, con todas sus características, con toda su diversidad. Donde algunos han tenido que, a partir de la oralidad, su compañero lo ha escrito, algunos que no han podido nunca ni siquiera expresarse en un papel, poder hacerlo, haber escrito una carta a un amigo, haber escrito una pequeña biografía sobre sí mismo. Realmente fueron cosas extraordinarias, en el sentido de pensar que previamente de allí es casi imposible sacar nada. Al contrario, en este caso, al estar en el área de la palabra, Literatura les ha permitido y les permite expresarse, conocerse. A partir de allí, entre ellos mismos, entre nosotros mismos, fuimos descubriendo facetas del otro que no conocíamos. Bueno, esa es la dinámica de este taller, que después uno lo ve cómo se ensambla con los otros talleres y uno descubre cómo ellos han conformado, si la palabra cabe, una familia, de lazos muy fuertes donde cada uno cumple un rol, sin ser un rol determinado. Uno ve permanentemente la solidaridad y el apoyo entre ellos, el respeto. Tengo que decir, desde que estoy, nunca hubo un problema o alguna situación difícil. A veces se han planteado temas un poco más complicados, sin

embargo nunca se salió de madre, siempre estuvo dentro de una charla, de una atención, de un momento, de una hora, de dos horas, que a veces uno quisiera que fueran cuatro o cinco porque perdés la noción del tiempo. Y que eso me parece que es lo rescatable de un taller de Hospital de Día, considerando las características de los usuarios de este servicio, que me parece que es un paso extraordinario, es un paso superador de lo que significa una internación. Uno ve cómo recobra cada uno sus potencialidades creativas, sus potencialidades sociales, sus habilidades manuales, cómo despierta en ellos inquietudes que estaban dormidas, cómo uno pone en tela de juicio el concepto de lo normal o de lo anormal, se pierde absolutamente, ese límite ya no existe. Es un límite que ponemos nosotros por códigos realmente discriminatorios. Y yo lo que siento, si tengo que hablar de mí, es verdaderamente sentirme hermanado con ellos, sentirme parte de ellos, sentir que son mis amigos, que yo soy para ellos amigo, amigo de ellos, y que la relación no es relación de profesor o de maestro o de profesional con un alumno, sino una relación de igualdad, por supuesto donde me cabe la responsabilidad de la coordinación, de tratar de llevar adelante las cosas. Pero, en realidad, quien las lleva son ellos mismos a partir de lo que escriben, de lo que surge, de sus inquietudes. Y como esto no es un trabajo solitario, no es que estamos solos, pensar qué hay con los otros talleres da la idea de esa integridad del ser humano. Que si lo tengo que sintetizar, bueno, es muy reciente, pero es maravilloso ver la confluencia de los cuatro talleres, el taller de Música, el taller de Arte o de Pintura, el taller de Teatro y el taller de Literatura, confluyendo en un mismo proyecto, con la misma idea, trabajando en común, me parece algo extraordinario, algo valioso. Me sorprendió la riqueza y sobre todo, la disposición, la entrega que uno ve en todos los voluntarios o no voluntarios que están trabajando para el hospital. No es fácil de ver ese tipo de cosas. Cuando yo cuento en otros lugares sobre esta experiencia, realmente los sorprende, desde que no puede ser, que no existe. Pero ese es el gran desafío que tenemos, de ocultar las cosas. Ya desde siempre todo aquello que no está dentro de los cánones normales hay que ocultarlo. Visibilizarlo como se visibiliza esto permite no solamente mejorar desde el punto de vista terapéutico, tal vez sea lo menos importante, sino en el mejorarlos a ellos como seres humanos, en darles confianza, en hacerlos sentir seres humanos plenos, con potencialidades que ni nosotros, ni los profesionales, ni ellos

mismos a lo mejor sabían que tenían, y eso es maravilloso. Y el clima de trabajo que hay acá es de absoluta libertad, de bienestar, porque no es nada formal, ninguna formalidad, sino que se respetan ciertos horarios por una cuestión de organización, pero la ronda de mate, los criollitos, el respeto al silencio. A lo mejor alguien hoy no está bien, como en cualquier lugar, hoy no estoy de onda para estar acá, pero tampoco intervengo mal, toma distancia. Bueno, eso es un poco lo que, yo lo miro desde la Literatura, pero que supera la literatura. Para mí es una cuestión, por supuesto, trabajar con los textos y después poder concretar todo ese trabajo con todas esas palabras, poder concretarlo en una revista, que es la que va a salir, que es lo que tenemos pensado, que ya está avanzada, ya con eso cerraría toda una primera expectativa. Sin duda, si voy estrictamente a la cuestión literaria, uno ve en dos o tres o cuatro integrantes que tienen un potencial enorme, que lo hacen instintivamente, sin ningún tipo de preparación previa y sobre eso se puede trabajar específicamente. Pero cuando concluimos con toda esta cuestión de la revista y empezamos a buscarle un nombre, surgieron algunas ideas. A lo mejor uno podía ponerle un nombre de fantasía, un nombre institucional, un nombre formal, y surgió un concepto, que es un concepto antiguo, originario, que es el concepto de “la minga”. Que si bien está relacionado al trabajo, al trabajo compartido, al trabajo del esfuerzo de varios o de todos para ayudar a alguien, a uno, uno hace la traslación del concepto a lo que sucede dentro del Hospital de Día y verdaderamente encuentra ese concepto reflejado en las actividades humanas. El concepto del todos para uno y uno para todos se ve todos los días acá. Todos estamos trabajando para lo mismo y los mismos se van complementando, se van ayudando y me parece que ese es el sentido que tiene hablar de esto como una especie de familia. Seguramente que después los profesionales cotejarán lo que significa a lo mejor para ellos volver a su realidad. La realidad de ellos es la que viven después cuando se van o cuando no están en el hospital. A lo mejor puede ser una situación o una vida distinta. Cuando uno ve cómo ellos vienen todos los días, con el entusiasmo con que vienen... Yo en el caso del taller de Literatura lo tengo registrado, son muy raras las faltantes, están, permanentemente están. Quiere decir que es algo que a ellos los llena, los colma. Más allá entonces de cuáles son todos los objetivos terapéuticos que tengan, eso lo analizan desde otro lado, yo no, simplemente sí sé que son estos, que si uno se fija

son casi todas las expresiones del arte. El arte como un elemento integrador, el arte como un elemento superador, como un elemento de encuentro, como algo que te permite responder muchas preguntas.

- ¿Desde su punto de vista, existe algún tipo de dificultad en el funcionamiento de Hospital de Día?

- Como concepto me parece que está, no hay ningún tipo de problemas. Creo sí que un proyecto como este, que no es un proyecto sino que ya es una realidad, tal vez no cuente con todo el apoyo que tendría que tener a nivel oficial, pero uno lo mira desde afuera. Porque hay un espacio, un espacio físico que es acogedor, lo que faltaría sería darle una lavada de cara, en el sentido de darle más vida. Pero bueno, eso es secundario. Yo creo que el lugar está, está apropiado por la gente, por los usuarios, lo sienten parte, lo cuidan. Bueno, y lo demás yo no encuentro dificultad, no lo puedo juzgar por ese lado. Me parece que es para hacer tres, dos o cinco Hospitales de Día similares. Tal vez porque no tenga difusión, no se lo conozca, porque no son experiencias muy comunes. Uno busca por ahí, investiga algo al respecto y te encontrás con algo que por ahí, en situaciones, en lugares distantes, es una tendencia. Pero me parece que está dentro de lo que se plantea a nivel de la Salud Mental. El manicomio como algo ya perimido, algo que no debería existir. Que, por supuesto, coincide con los puntos de vista que se tiene frente a la vida y frente a la gente. Seguramente no es que se necesite una sensibilidad especial para estar acá, pero creo que cualquiera que venga, aún con ciertos prejuicios o con ciertas ideas, cuando se encuentra con esta realidad, lo que le va a provocar es un cambio. Eso es seguro, porque un cambio, un cambio de paradigma de la vida y de un montón de cosas que te ponen frente a frente. Máxime es muy bueno ver gente joven trabajando acá, que van a ser marcas definitivas para su vida. Yo creo que no son experiencias que uno las va a pasar y se va a olvidar, van a dejar señales indestructibles, sin duda. Y uno lo ve en la gente que está transitoriamente, que está a lo mejor haciendo una pasantía o que está por un tiempo y no se puede desprender y sigue viniendo, y sigue viniendo, porque hay cosas que atan mucho. Los afectos de ellos que son afectos genuinos, son genuinos, eso es maravilloso. Bueno no hay nada, me planteás si hay algo para ver. Probablemente haya cuestiones

formales, de organización, pero no sabría por dónde encararlo. De todos modos, lo que sí, uno ve que en el planteo es como un planteo integral del ser humano, desde el aspecto físico, desde el aspecto manual, desde el aspecto creativo, que por supuesto se suma a la cuestión alimentaria y a la cuestión de sus propios medicamentos. O sea, que me parece que es una concepción global, totalizadora del ser humano, con atenciones generales y por supuesto atenciones individuales. Los talleres funcionan con ese doble sentido. Yo lo veo por un lado con sentido terapéutico, por añadidura. Porque no es venir acá, yo no me siento acá a contener a alguien por un par de horas, no es un cuidado de alguien para que estén dos horas entretenidos, sino por el contrario, es un tiempo para poder sacar cosas que lo trascienden. Eso es lo valioso. No es un planteo negativo: sí, a ver cómo lo contenemos acá para sacárselo de encima. Yo sé que es durísimo, es durísimo porque siempre lo supuesto diferente, lo supuesto distinto siempre ha sido ocultado, relegado, no existe, no está, hacemos de cuenta que miramos para otro lado. Creo que el Hospital de Día mira de frente al hombre, mira de frente a sus problemas. Cada una de las historias de los seres que están acá es una historia dura, de problemas de todo tipo, se ve reflejada en sus escritos. Saltan cosas que por ahí te conmueven porque hay toda una historia triste por detrás, de sometimientos, de postergaciones, de dolores, pérdidas. El Hospital de Día es un intento de sanar desde acá a una sociedad enferma. Estamos enfermos de tantas cosas. Y los enfermos no solamente están acá, sino la sociedad está enferma, esto es producto, esto y tantas otras cosas. No todos los que tendrían que estar en un Hospital de Día están acá. La idea es que no fuese una cuestión de que viniesen a quedarse de por vida, sino la idea es poder darles los elementos para que puedan valerse por sí mismos en todos los aspectos. Tal vez, eso lo he pensado, no sé si está planteado o no, la importancia a lo mejor de generar algún tipo de oficios, o de prepararlos para otro tipo de tareas que a lo mejor pueden hacerlo de acuerdo a sus capacidades. Nadie es incapaz para todo, todos tenemos capacidades para unas cosas y para otras no. A lo mejor también algún tipo de talleres de oficios también puede ser interesante. Que bueno, uno lo ve en la cuestión de la computación, que para ellos puede haber sido para la mayoría una cosa totalmente inalcanzable y, sin embargo, los progresos que se están haciendo son realmente maravillosos. Eso es un poco lo que te pone un Hospital de

Día, te pone, te abre las posibilidades de desarrollar todas las potencialidades humanas. En un Hospital de Día o en una escuela o en un club, en todos lados debería existir esa misma tendencia. Pero generalmente, como tenemos una visión más utilitarista en la vida, por ahí postergamos las cuestiones del desarrollo integral del ser humano para concentrarnos a lo mejor en un aspecto económico, un aspecto de sobrevivencia, cuando estamos desperdiciando eso maravilloso que es el ser humano en toda su integridad, con todos sus sentimientos, con todas sus capacidades, de crear, de soñar, de ser alguien en las cuestiones espirituales, de eso se trata.

- ¿Considera que quienes trabajan en HD tienen que tener alguna característica en particular?

- Sensibilidad. No sé. No hay un... sensibilidad o disposición, disposición hacia el otro. Sin duda hay algunas cuestiones que marcan. Yo lo digo por mi propia experiencia, pero cuando después que yo hice tres o cuatro o cinco encuentros de los martes viene la Jefa y me dice: "bueno, hemos estado viendo, sería bueno que lo institucionalizáramos a esto para darle un poco un marco institucional", y si yo quería participar. No sé si me quisieron decir cuánto vas a cobrar, pero si fuese por eso ni vengo, no puedo venir por eso, no es por eso. Y no es porque sea magnánimo o porque no me interese, sino porque realmente si hay un premio o si hay una paga es lo que yo recibo acá. Lo que yo recibo es mucho más rico que lo que puede ser una moneda, no está en discusión. Y creo que es importante hacerlo, porque a veces la sociedad tiene el concepto de que todo aquello que se trate del arte, del espíritu, es gratuito, no es así, eso nos pasa. Yo tengo una manera de entenderlo, donde hago otros talleres dentro de una Institución y también los hago absolutamente gratuitos. A mí no me interesa, no es porque no necesite vivir de eso, no. Si lo tuviera que hacer sería traicionarme a mí mismo. Vos preguntas si hay alguna característica, y yo creo que no se requiere ninguna característica, se requiere venir y encontrarse y a partir de allí vas adquiriendo con naturalidad la permanencia en este espacio. Seguramente que hay gente que no le interesa, pero bueno, de eso no vamos a hablar. El ser humano tiene todas las características y hay algunos que son utilitarios y todo lo piensan en función de..., yo también lo pienso en función de algo, porque si

esto no me redituara un capital afectivo, emocional, no lo haría, dejaría de hacerlo. Lo hago porque es mutuo, recibo muchísimo, más de lo que doy, mucho más.

- ¿Ha notado algún cambio en la forma de trabajo de estar allá en el otro pabellón a pasar a tener este lugar propio?

- Si, me parece que acá han logrado una mayor identidad, me parece que ellos se sienten más dueños de este espacio, nos sentimos más dueños de este espacio. Porque allí estábamos en un espacio dentro de otro espacio más grande, que no era ni malo ni bueno, era otro espacio. Acá es como una apropiación del lugar. El hecho de la amplitud, que también permite expandirse más y tener todas las cosas de uno acá. Sí, yo creo que es favorable el cambio, es favorable. Y no tiene límites, esto pude seguir creciendo. Porque si uno ve las características de la gente que está, de todos los que se acercan y vienen con ánimos de colaborar, de ofrecer lo mejor, sin duda, toda esa energía se va a ver reflejada en el lugar.

- ¿Hay algo que considere que hay que mejorar o cambiar en Hospital de Día?

- Bueno, básicamente lo que hemos hablado. Incluso lo hemos hablado desde el taller, mejorarlo ediliciamente, embellecerlo, dándole más vida, más color, que sea más agradable. Dotarlo de todo lo que sea necesario, porque son muchas horas que están acá. Entonces, no que se sientan que están de prestado o que están recibiendo lo que sobra, sino lo que se merecen como cualquier ser humano, por eso me parece bueno. Hemos hablado del servicio de Internet, de tener Internet acá, que no son cosas superfluas. Si todo el mundo lo está usando entonces por qué no acá y en todos los lugares. Que además también es un acercamiento al mundo, a las cosas, a salir de su propio aislamiento, de ese aislamiento que han tenido. Digo esto, o sea la parte edilicia, la parte de servicios, y lo que decía hace un rato, la posibilidad de oficios. Bueno, ahora empezamos en el caso del taller de Literatura, empezamos a traer personalidades. Ya hemos traído a una, con la idea de que conozcan toda esa gente que puede ser referente de la ciudad, con lo cual puedan preguntar, puedan tener un acercamiento directo que me parece también muy bueno. Eso es estar al alcance de todos. O sea, todas ideas que vayan surgiendo, que ellos mismos tiran. Uno tiene que estar siempre atento a lo que ellos nos reclaman. Lo digo porque yo lo

viví así. Yo tenía una idea y después en realidad es otra, entonces hay que revisar los conceptos. Sí, el tema de los oficios, el tema de invitar a otra gente, que haga otro tipo de actividades, como una especie de encuentro. Por ejemplo la gente que hace los Papel Nonos, entonces un día lo vean, lo tengan acá, que puedan ampliar todo el universo de ellos. No hay límites, no hay límites. No veo nada esencial que esté faltando. Yo siempre miro lo positivo. Seguramente que hay cosas que faltan. Lo que sí veo es el cariño, la dedicación, la entrega de todos los profesionales que están acá. Realmente eso te conmueve, porque no es la atención forzada, formal, sino realmente de brindarse íntegramente. Y bueno, después la colaboración de otras Instituciones que participan, que se acercan. Por ejemplo, el otro día nos enteramos cuando se planteó el tema de las extensiones, que en la Escuela de Bellas Artes, de la Líbero Pierini, todo el mundo quería venir. Todos se querían venir porque evidentemente es algo diferente, algo distinto, donde realmente pueden poner sus conocimientos, sus capacidades, su creatividad al servicio del otro y la vuelta. Ellos nos enseñan mucho, esa es una buena síntesis, nos enseñan mucho más de lo que nosotros podemos enseñarles. Nos enseñan a ser mejores personas, a ser más comprensivos, a ser más humanos a valorar lo que tenemos y sentir lo que nos falta. Bueno, eso es lo que cada uno reflexiona después.

- Sé que no han recibido capacitación sobre Hospital de Día, pero usted me decía que había buscado información...

- Sí, porque en un momento me asusté, me asusté como cualquiera: "Qué hago, por dónde voy, que doy". Yo en un taller donde a lo mejor todos tienen vocación literaria, bueno, hay un montón de cuestiones técnicas, herramientas con las que uno puede trabajar. Pero esto no, se aspira a tener un crecimiento en lo literario, porque no puedo negar que me gustaría que salgan textos literarios. Literarios significa un avance sobre el escrito común, lo literario es un paso superior. No todo escrito es literatura, requiere un trabajo, como todas las cosas, esa palabra trabajarla para que tenga una forma literaria, que sea una forma bella, una forma armónica, una serie de cuestiones que distingan. Bueno, tuvimos la suerte de hacer publicar ya un texto en el diario, que fue una cosa muy buena, pero estoy seguro que se puede hacer mucho más, sin apuro, sin fijar plazos en esto, no creo que acá haya

objetivos, no hay objetivos. Simplemente ésta es una continuidad de talleres y van surgiendo nuevas inquietudes. Cuando se logra, por ejemplo, bueno, como se ha hecho ahora con la creación de un personaje, se abre el universo de cualquier cosa.

- ¿Algo más que quiera agregar?

- Lo que pasa es que no se puede sintetizar. Podríamos sintetizar en un par de cosas, pero la síntesis a lo mejor hay que rebuscarla en esos grises que hay. Lo básico es que hay un clima de amor, de respeto, de confianza, que nada está impuesto. Por ahí uno ve, lo ha visto, cuando hicimos el trabajo de un día en el hospital, cómo cada cual manifestó su bienestar. Su bienestar en el compartir, donde cada uno encuentra en el otro a su otra parte, a sus amigos, cómo a ninguno se le cae de la boca el agradecimiento, el sentirse bien. También se da el espacio para el humor, para reírse del otro, para cuestionar. Seguramente que ellos también tienen cosas para decir. Lo que uno ve, y ese es el cuidado que uno tiene que tener, es que no son seres pasivos, son seres activos. Uno tiene que estar ahí. No son personas a las que uno tiene que llevar como con una rienda. Hay que acompañarlos y a veces uno tiene que ir con ellos. Ellos te llevan más allá de lo que vos te propusiste. Bueno, hacia el futuro uno ve cosas muy lindas, ve cuántas cosas se pueden hacer, cómo a ellos se les llena la vida, cómo empiezan a tener historia propia, una historia. Ya acá tienen una memoria, van construyendo una memoria de cosas buenas. Encontrarte con sus propias vidas, con la propia existencia, es extraordinario. También rompe el concepto de, los conceptos rígidos de lo que es una familia, de lo que es una amistad. También te replantea montones de cosas. Esto se transforma en un grupo que va más allá de la terapia, va más allá, es un encuentro humano. Y el que se acerque aquí tiene que estar abierto a todo eso, no pensar en uno, no estar pensando en uno, estar pensando en el otro. Bueno, eso lleva tiempo hacerlo. En la vida siempre tenemos visiones, uno siempre se plantea modificar las cosas, hay que modificar lo que está mal para que esté bien, sacar la tierra del camino para que podamos transitar, bueno, esa es la disputa. Bueno, yo creo que sí, que si vos me preguntás si hay alguna cuestión y sí, alguna cuestión detrás hay acá, alguna cuestión hay. Cuando te ponés a reflexionar: cuál sería, a ver, esta persona podría estar en este lugar. Y en principio no, pero a lo mejor cuando viene se encuentra con un mundo que le puede provocar

un cambio. O sea que ellos nos cambian también, ellos nos cambian. No es dadivoso esto, no es algo de una limosna, una actitud de limosna, hacer una limosna a la vida. Por el contrario, es intentar que ese ser humano que estuvo sumergido, que ha estado casi sacado de la sociedad, con un destino casi inexorable de internación y muerte temprana, rescatarlo, porque creo que esta es una herramienta de rescate, una nueva visión de la medicina y de la terapia, rescatarlo para hacerlo ser humano. Y bueno, la integración, esa famosa integración a la sociedad es otra cuestión que, la integración está acá, aquí están integrados. Seguramente que después encuentran contraste cuando van a la realidad, pero siempre tienen el punto de apoyo, el punto de apoyo que es esto. Te decía yo que cuando buscaba información, cuando me asusté que “dónde estoy, por dónde voy”, bueno, la parte teórica, ver por dónde iba la cuestión de los Hospitales de Día. Y bueno, coincidí plenamente con el concepto, el concepto del cual surge esto, que lo vamos a tener en todos los órdenes. Si vamos a hablar del mismo tema, yo te diría que las cárceles deberían ser abiertas, que no deberían existir cárceles, pero bueno. Que deberían ser abiertas, porque si el objetivo es, en principio, la reinserción, el pago a lo que ha cometido, pero es la reinserción, no podemos estar pensando en las cárceles que tenemos. Y bueno, lo digo con conocimiento de causa, pero bueno, son distintas maneras. Entonces plantearse la apertura. Pero claro, eso implica poner blanco sobre negro todas las cosas. Son dos miradas del mundo. Y esto creo que está en una mirada lúcida, en una mirada azul, en una mirada buena de la vida. Cambiar el concepto de la enfermedad: no hay enfermos, son seres humanos que padecen ciertos problemas. Uno los tiene que ver a cada uno de ellos, a los que ha aprendido a querer, si ellos tuviesen que vivir en el ámbito de sometimiento, en un estado de encierro, es patético. Vos decís cómo, pero qué estamos haciendo con estos seres humanos, quiénes somos nosotros para hacer semejante agravio. Esto es sólo una faceta de todas las injusticias que vemos en la sociedad. Bueno, nos toca esta parte, en otra parte se trabajará de otra manera. Por eso, como síntesis, me parece una instancia superadora totalmente de lo que es la Salud Mental.

- Bueno, muchas gracias por su tiempo y por acceder a la entrevista.

Anexo III.f: Entrevista a la Coordinadora de Taller de Deporte y Recreación - Profesora de Educación Física

- Contame a qué te dedicás y cuáles son tus tareas dentro de Hospital de Día.

- Yo estoy dentro de Hospital de Día en el taller de Educación Física. Vengo derivada de FUNDEMUR, que es la Fundación de Deportes de la Municipalidad, y este es el segundo año que yo estoy acá. La propuesta llega a través de mi Coordinador allá en FUNDEMUR, donde le pedían un docente para implementar el taller de Educación Física que recién se iniciaba en Hospital de Día hace dos años atrás. Yo tenía que venir a hacer una entrevista con Mabel, que es la Coordinadora de Hospital de Día. Bueno, yo vine, hice la entrevista, le dije de una que yo no tenía experiencia en este tipo de talleres. Ella me dijo bueno, que me quedara tranquila, que siempre iba a estar acompañada por un profesional. Y bueno, desde el vamos yo lo único que les pedí que ellos un poco me guiaran, no en las actividades que yo tenga que hacer como profesional. De por sí la actividad física genera en el alumno una cierta adrenalina que otras actividades por ahí no generan, pero por el sólo hecho de hacer actividad física, por una cuestión fisiológica. Yo le dije que a mí lo único que me interesaba era tratar de ayudar a la recuperación, al tratamiento de los pacientes, sin interesarme en la patología que ellos tenían. Yo viene acá a trabajar con personas y no a trabajar con gente que tiene ciertas patologías. Yo le pedí que quizás, tanto si estuviera con ella o el profesional que estuviera conmigo, me dijera si les parecía que eran correctas las actividades para no generar en los pacientes, o en los alumnos como yo les llamo -porque no me gusta llamarlos pacientes porque mi profesión así lo indica, para nosotros que somos profesores, el resto son alumnos- entonces, para no generar esa cierta adrenalina, que causara algún tipo de problema. Pero desde que yo estoy acá he aprendido mucho más de lo que he enseñado. Yo siempre digo esto porque para mí fue una experiencia totalmente distinta. Yo estoy acostumbrada desde que me he recibido hace ya 20 años a trabajar con niños, y el trabajar con personas adultas era todo un desafío en todos los aspectos. Más allá de que en el taller se desarrollan muchas actividades de juego, implicaba de alguna manera modificar esas actividades para gente adulta. Entonces, bueno, empezamos trabajando en otro sector que no es este edificio propio que tienen ellos ahora,

donde se trabaja de una manera un poco más tranquila. Porque a diferencia del otro lugar, nosotros compartíamos el lugar donde estaban internados otros pacientes y por ahí eso implicaba, creo yo, ciertos límites y el espacio también. Allá en invierno trabajábamos en el sector, viste donde está el internado, donde están las habitaciones, más atrás, en ese espacio donde hay consultorios. En ese pasillo trabajábamos porque ahí estaba calentito y porque a esa hora no había actividad. Porque el año pasado yo trabajaba a la tarde, desde las 2 de la tarde hasta las 4 y media, era distinto. Este año se trabaja a la mañana y quizás al principio costó un poco porque a la mañana recién llegan. El año pasado era a la siesta y también era un horario complicado porque le cortábamos la siesta. Pero bien, el grupo muy predispuesto. Quizás al ser el primer año se estaba probando, se estaba probando todo en realidad, desde el taller que yo hacía a los otros talleres también. Y la verdad que muy bien porque tuvimos resultados muy buenos. O sea, yo traté de adaptar las actividades, tanto al grupo como al espacio de trabajo. Porque también se nos había ofrecido, en otras ocasiones lo hicimos ahí en el comedor, pero eso implicaba mover todo, las mesas, las sillas. Había gente que estaba internada ahí y tenía que disponer de ese lugar para tomar mate, para lo que fuera. Después, ya cuando venían los días lindos, estábamos afuera, eso lo disfrutaron mucho. Antes, el año pasado, concurrían más mujeres, después se hizo más un grupo de varones. Disfrutaban mucho jugando al fútbol, era su actividad casi principal. Y los días que estábamos adentro fuimos de a poco armando el material para hacer un gimnasio. Ellos construyeron las pesas con botellitas llenas de arena. Después había un alumno que es albañil, entonces él nos hizo las pesas con cemento, las gomitas de trabajo también, fue todo reciclado, digamos. Después ya donaron pelotas, después una bicicleta y así fuimos armando de a poco algo que se disfrutó mucho porque ellos mismos fueron construyéndolo. Y después, en función de los elementos que teníamos, empezamos a desarrollar las actividades. Algo que disfrutaban mucho también es salir a caminar. Lo hemos hecho en un principio como para ver dentro del mismo hospital y ya después nos hemos animado a salir fuera del hospital, haciendo un recorrido en todo lo que es este sector alrededor de la manzana del hospital, que es bastante grande, hemos ido para otro lado ya alejándonos. Hemos tenido salidas sobre todo los días lindos. Eso depende mucho del clima también porque quizás uno adentro está muy limitado. Lo

que es Educación Física se mezcla mucho con el tema de lo que es recreación también porque hay actividades que no implican un desgaste físico, pero sí una recreación para la mente, para ellos como grupo. Entonces hemos ido al Andino a hacer el recorrido del circuito que les ha encantado. Nos ha quedado todavía pendiente para ahora en septiembre el parque Sarmiento, otro circuito que también se utiliza para poder hacer actividad. Pero bueno, en función de todo eso es como uno va viendo la evolución. Yo he hablado con Mabel, con Mariana y con otros residentes que ya no están, entonces ellos me decían que eso es como una terapia, han visto la evolución de los chicos y eso es muy gratificante. Nosotros tenemos una vez, bueno este año todavía no hemos tenido, pero tenemos una reunión semestral con todos los talleristas, viendo si se cumplen los objetivos que nosotros nos hemos planteado. Más allá de que nunca se nos pidió una planificación a nivel institucional, nunca se nos pidió una planificación, pero sí creo que uno a medida que va conociendo puede ir realizando actividades personalmente, una planificación personal. La verdad que los objetivos para mí el año pasado fueron superados.

- ¿Qué objetivos te habías propuesto desde tu taller?

- Mira, lograr la integración en el grupo. Porque al ser una actividad nueva para ellos había muchos que no se conocían, entonces fue uno de los grandes desafíos la integración del grupo y de ellos para conmigo y yo para con ellos. Porque como te decía recién, para mí era totalmente nuevo, entonces quería ver si las actividades que yo me planteé, de alguna manera, eran las que ellos realmente necesitaban. Porque uno muchas veces como profesional, vos podés realizar una planificación y cuando llegás a tu lugar de trabajo te das cuenta que todo lo que tenés en los papeles por ahí se te va de las manos. Entonces realmente, o sea, hubo muy pocas actividades que yo tuve que cambiar o agregar, sobre todo porque yo venía, bueno, yo vengo dos veces a la semana, tenemos dos estímulos, y muchas veces en una clase tenía varones o en otra tenía mujeres y varones, entonces las actividades que hacen los chicos no son las mismas que disfrutaban las chicas. Si bien se integraba, las edades son muy distintas. Entonces por ahí tenés gente, en el caso de las mujeres que no pueden realizar una actividad simple, por ejemplo como ir a caminar porque la edad no se los permite o porque, bueno, se cansan. Entonces había que ver qué

actividad hacer para que disfruten del taller sin tener que desplazarse demasiado. Después prácticamente la mayoría que han quedado son varones. Este año también vienen 2 o 3 mujeres. Por ahí yo le decía a Mabel “qué pasa con los otros talleres”. Entonces ella me decía que no es que no disfruten, pero bueno, nos pasa en todos los ámbitos. A mí me pasa en todos los ámbitos que la Educación Física es muy especial, la disfrutas mucho o te resistís a hacerla. Entonces el año pasado uno de los objetivos fue ese, la integración en el grupo, la aceptación del taller, que eso fue muy importante. Porque al ser una experiencia nueva había que ver cuál era la reacción de ellos. Y la verdad que viéndolo y hablando con otras instituciones que tienen más o menos la misma orientación, yo les decía que el trabajo era muy bueno, quizás porque este hospital tiene mucho espacio. Cuando yo llegué acá vi todo el espacio afuera que tiene, es espectacular para hacer algo. Bueno, el año pasado hicimos fútbol, hicimos volley, hicieron fútbol tenis, las caminatas, hicimos Bowling adentro, gimnasia con música, sin música, con elementos, sin elementos, las caminatas al Andino, visitas a otros lugares. Dentro del taller de Educación Física, como yo te decía recién, también está la parte recreativa, entonces hemos utilizado también esos horarios para poder realizar visitas guiadas a otros lugares. En el caso cuando hemos ido al Andino, hemos ido al museo del Andino, hemos ido al teatro a ver obras. La actividad física es una actividad muy especial, es muy amplia, entonces aprovechando esto de “el profe de Educación Física que por ahí es el payaso” (risas). Yo siempre digo que los profes realizamos muchas actividades en función de las necesidades que tienen los alumnos, porque nuestro campo de acción es muy amplio. Yo siempre digo que el aula del profe de Educación Física es el patio o donde sea, afuera. Muchas veces cuando estamos adentro nos sentimos como medio atados. Pero bueno, yo creo que los objetivos, los del año pasado, estuvieron cumplidos ampliamente. Nosotros terminamos el taller con un encuentro de fútbol, que como fue la actividad casi principal el año pasado. Quizás lo que nos favoreció mucho era el horario, porque a la tarde se podía salir afuera a jugar al fútbol por más que estuviera nublado, medio fresco, salíamos lo mismo. Ahora a la mañana es más complicado, sobre todo por la humedad del pasto. Pero el año pasado terminamos con un encuentro con la gente de Philippe Pinel, participaron ellos con un equipo, y con la gente de Nazaret que vinieron en grandes cantidades, nos superaron, y la

verdad que fue muy lindo. Fue el último taller que se cerró el año pasado y después compartieron una comida con trofeos y todo. Es muy gratificante, porque es algo que uno por ahí se siente superado de decir “qué va a pasar con todo esto”. Aparte con la tranquilidad de saber que uno está apoyado por profesionales que trabajan prácticamente en esto y ver que lo que uno estaba haciendo era más o menos en respuesta a lo que ellos querían. Si bien yo he tenido más contacto con Mabel, porque es la Coordinadora, también me ha llegado desde más arriba el agradecimiento por generar y por hacerlo desinteresadamente, de alguna manera. Porque más allá de nosotros como profesionales uno viene para aprender. Eso es lo que a mí personalmente me pasó. Y este año que los objetivos planteados son un poquito diferentes o agregar otros a diferencia del año pasado, este año se basó mucho, con la ayuda de los juegos olímpicos, se pudo mostrar mucho más y dar a conocer otros aspectos. Por eso hemos agregado este año, por ejemplo, tener la mesa de ping-pong, algo que también ellos hicieron. Recién la están terminando y vamos a empezar a disfrutar de eso y aprender un poco juntos. Porque muchos me dicen “yo no sé hacerlo”, y bueno, yo tampoco sé, trato digamos, pero bueno. Y que todas estas actividades que se hacen puedan hacerse no sólo dentro del horario del taller de Educación Física sino que ellos puedan hacerlas el resto de los días, cuando no tengan otros talleres, como una actividad que les sirva a ellos para distraerse. Tenemos la mesa de ping-pong, hemos conseguido un lanzamiento de dardos que ellos juegan ahí. Otra de las actividades que quedó pendiente del año pasado, que este año la vamos a hacer, es un taller de juegos tradicionales. Nosotros le llamamos juegos tradicionales a los que jugaban nuestros abuelos, nuestros padres, típicos de la Argentina o de la región. Entonces es algo que este año lo quiero hacer, pero como lo tenemos que hacer afuera para tener un poco de contacto con la naturaleza y es una actividad que también se incluye dentro de la actividad física, bueno, estamos esperando que vengan los días lindos porque el espacio que hay acá es fantástico. Tenemos más allá, un día caminando encontramos armada allá atrás una cancha de bochas, también vamos hacer bochas. Yo creo que esto contagia de alguna manera que por ahí, bueno, dependiendo de las patologías que ellos tienen, pero gente que por ahí viene, se sienta, no quiere participar y por ahí vos hacés una cosa mínima, ínfima, que vos decís a lo mejor a mí no me genere algo pero a otra persona sí.

Entonces eso ya genera un entusiasmo y decís no quiero, por decirte, tenemos un tablero de básquet, y hay gente que a lo mejor disfruta de jugar al fútbol, jugar al básquet y hay gente que no. Y a lo mejor, esto de los dardos el otro día generó todo un entusiasmo y, por lo que vi recién charlando con ellos, dicen que todos los días lo hacen, juegan. Primero porque está adentro, porque los días no acompañaron, y es algo que a ellos también los entusiasma de alguna manera.

- Esto implica un trabajo de observación de tu parte...

- Sí, yo creo que uno acá más allá de venir a ser, en mi caso no, los profes siempre somos un poco los guías de las actividades pero quizás acá se ha tornado como algo ya, o sea, pasé a ser parte del grupo también, más allá de que uno proponga una actividad y más de decir bueno, los entusiasmos a que la hagan, para buscar una ayuda, para darle una ayuda, más que una enseñanza. Yo estoy contentísima. Ahora me cambiaron los horarios y eso también fue todo un desafío, porque bueno, era ver qué pasa a la mañana. Pero a la mañana vienen muchos, así que bueno, y quizás a la mañana ahora, ponele en invierno, están medio que no, no quiero salir, pero por ahí si está frío y hay sol lo mismo salimos a caminar. Es una manera de poder desenchufarse, porque el resto del día están todo el día adentro. Y si así haga un poco de frío, pero nos abrigamos y salimos. Y si no, como ser un día como hoy que llueve mucho, hacemos actividades adentro, no nos queda otra.

- ¿Se generó en vos en algún momento una resistencia a trabajar en Salud Mental, con pacientes?

- No, o sea, no lo tomé como una resistencia. Sí me preocupó el hecho de saber que yo no tenía experiencia. Quizás me preocupó a mí como persona, justamente porque mi interés no era saber las patologías con las que me iba a encontrar. En realidad, más allá de lo que me pudieran haber explicado de ciertas patologías de algunas personas los profesionales que me acompañaron, fue para mí, sobre todo porque yo fui conociéndolos de a poco, yo nunca fui a preguntar, quizás sí me acerqué a preguntar “che, qué le puede pasar, por qué no participa, si son mis actividades o es él”, entonces, bueno, en función de eso, vinieron las explicaciones, el que no me preocupe tanto, que no es que las actividades no estaban bien, sino

que a veces el estado anímico de la persona es así. Entonces no fue ni un rechazo, ni decir no, yo no, en ningún momento me pasó de decir “no, no quiero ir más”. Solamente una vez me tocó muy de cerca vivir una situación de encontrarme con una persona que yo conocía desde hace muchos años, que lo conocía en otro ámbito, y un día llegó y me encuentro con que estaba internado acá. Entonces eso me provocó algo a nivel emocional, personal, pero era como decir, bueno, ya está. Tratar de alguna manera, esto, de que como era un conocido personal, pero bueno, ya está. Fue el único momento que a mí me pasó eso de quizás llegar a las horas que tenía que venir y pedir por favor que no me lo encontrara, porque me daba cosa encontrarlo y decir “pucha, qué pasó, qué fue”. No encontrármelo porque es como que generaba en él esto, es como que él me estaba esperando que yo viniera para poder charlar conmigo y quizás yo no podía sentarme a charlar con él porque venía a mis horas de trabajo. Sí, lo invitaba a participar. De hecho, en su momento también se generaba toda una situación, porque también me encontré a los hijos, a su mamá, a su hermana y bueno, teníamos una relación de parentesco en realidad y bueno, todo eso generó en mí toda una situación emocional que me condicionaba quizás a venir un poco, pero fue lo único. Después él participaba de los talleres cuando tenía ganas. Y bueno, ya se había generado como que en el grupo, que esa persona era mi pariente decían. Pero, bueno, fue la única situación que me tocó vivir que me movilizó mucho.

- ¿Y esto lo hablaste con la Coordinadora o con algún otro profesional de acá?

- Quizás, a lo mejor, lo debiera haber hablado mucho más. Se los comenté, pero yo traté de que no me influenciara en mi trabajo, digamos, a nivel emocional. Pero no le di gran dimensión tampoco. No sé si está bien o no, porque en esos días yo me veía condicionada a trabajar con el grupo por eso de decir, estar en mi casa y decir “tengo que ir al hospital y me voy a encontrar con tal persona y no quiero que me condicione”. O sea, fue toda una cuestión que un poco me desestabilizó emocionalmente en ese momento, pero después ya está, una vez que transcurrió el tiempo. Es más, una vez que, de un día para el otro, de estar mucho tiempo ya esa persona no estuvo más acá y bueno yo seguí. Y el grupo por ahí me pregunta si yo lo he visto y yo no lo he visto más, tampoco sé ni dónde está. Pero quizás eso, nada

más. No me ha tocado vivir situaciones que me hayan llevado, excepto esa, que me hayan llevado a pensar no, no quiero ir más, no sé qué hago, sigo, no sigo. O tener que vivir algún momento de crisis de algún paciente, no.

- ¿Cuándo vos empezaste, te convocaron a vos específicamente o fue una convocatoria para varias personas que se ofrecieran voluntariamente?

- En realidad yo pertenezco, dentro de lo que es FUNDEMUR, a una parte que se llama Formación de Fútbol Pre-deportivo en los barrios. Y dentro de ese grupo son 15 profes varones y yo, incluido mi Coordinador son todos hombres. Cuando salen estas horas yo creo que fueron pedidas por parte de la Directora, por Gloria, entonces mi Coordinador me llama a mí y me propone estas horas. En realidad nunca le pregunté si fue porque yo tenía menos cantidad de horas o porque yo era mujer o no sé por qué. La cuestión que agarré y dije bueno, ya está, por algo las cosas pasan y hoy en día estoy muy agradecida. Más allá de que yo tengo la libertad de hacer lo que quiera en cuanto a actividades y mi coordinador me dijo “mirá, vos maneja con la gente del hospital, con la Coordinadora del lugar, realizá las actividades, distribuí las horas como vos quieras, los estímulos semanales que necesites”, dentro de las horas que ellos me dieron. Entonces, bueno, yo me sentí respaldada por ese lado. Fue algo que yo nunca me lo imaginé, sinceramente nunca me lo imaginé. Si bien, como yo te decía recién, nuestro campo de acción es muy amplio, nunca te imaginás llegar a trabajar en un lugar de Salud Mental, pero bien.

- ¿Cambió tu visión respecto a la salud mental, al lugar, después de empezar a trabajar acá?

- O sea, creo que fue comprobar muchas cosas. Yo te digo esto porque bueno, desde la sociedad se estigmatiza demasiado ciertas cosas. Personalmente yo soy muy abierta a todo. Creo que tiene que ver eso con la educación que he recibido de mis padres, el hecho de aceptar a todo el mundo como es y no cuestionar nada. Yo si tengo que trabajar, mi preocupación, me tocó trabajar desde muy joven con chicos con síndrome de Down, sin experiencia también, dándoles natación, y bueno, creo que mi preocupación es aprender a ver cómo llegar a estas personas, no decir “oh, por qué me tocó estar acá”. Y bueno, acá con Hospital de Día también, o sea, esto de

ver desde adentro cómo es una persona de Salud Mental. Quizás yo, cuando funcionaba acá el hospital hace muchos años atrás, es como que vos entrabas, está bien, yo era más chica, pero vos entrabas al hospital y es como que te decían, mirá, en este sector están, como la sociedad los llama, están todos los locos. Entonces te genera como un miedo y más cuando sos chica. Pude comprobar, como te decía recién, cuando yo vine la primera vez, esto de ver como pasa en las películas, tuve esa sensación de llegar acá, un lugar que Mabel me decía quizás vos veas el edificio y te provoque eso. Más allá que un grupo de chicos se encargaron de pintarlo un poco, pero esa sensación de entrar a un lugar y encontrar gente caminando en los pasillos, que a lo mejor estando medicados estaban perdidos, o vos ves gente sentada hablando sola y crees que te hablaban a vos, que me ha pasado eso también. En esto de trabajar en aquella zona, que tenía que pasar en frente de las habitaciones, las salas de contención, me ha pasado de escuchar un montón de cosas que por ahí de una puerta hasta la otra a lo mejor hay 10 metros y parecía que era una vida. Cosas para las que no estás preparada. Lo primero que le pregunté a Mabel cuando vine a la entrevista fue “cómo haces vos para irte de acá y no sentirte afectada emocionalmente porque sabés que afuera tenés que continuar con tu vida”. Eso es lo que a mi quizás me generó un poco de decir qué va a pasar cuando yo salga de acá. Me llevó un poco acostumbrarme a eso. Como te decía recién, yo trabajo en jardines maternales, trabajo con niños, con adolescentes, con chicos de barrios marginales, y a lo mejor venía de jardín y estaba en Hospital de Día y salgo de acá y me iba a otro lado y esto de tratar de combinar todas mis actividades sin que esto me afecte en esto, que esto me afecte en lo otro. Creo que a uno lo hace madurar como persona. Esto es lo que me pasó a mí. Yo quizás, a lo mejor, vengo y pasa algo y bueno, a lo mejor me voy a mi casa y creo que aprendí. El Hospital de Día a mí me ayudó en mi vida personal a ver las cosas de otra manera. Qué se yo, situaciones personales de decir “a ver cómo hago para resolver esto”. En eso me ayudó muchísimo a mí, porque creo que ellos acá me enseñaron a que el hecho de aceptarse como son y con sus enfermedades, me ayudaron a ver que no tengo que preocuparme demasiado por lo que me pasa a mí, sino tratar de buscarle la solución a las cosas. Yo se los planteé. Muchas veces me ha tocado estar en las Asambleas que ellos hacen con la Psicóloga, con Mabel, que por lo general lo hacen los viernes. El hecho de compartir

con ellos cosas muy grosas, que vos decís “se animan a contarlo adelante mío”, sin darme cuenta de que yo soy parte de ellos, por eso las cuentan. Entonces bueno, ayudarme a mí a nivel personal, a nivel profesional, sobre todo crecer mucho en ese aspecto. Y después a darme cuenta que uno sale afuera de este lugar, la sociedad te plantea un montón de cosas y vos estás preparada para decir “no, mirá esto no es así”. Me ha tocado de estar charlando con gente conocida, con gente amiga, de decirme “cómo te animás a estar ahí, en un lugar así”. Y lo que me sale decirle es: “no es nada distinto del resto de la sociedad”. Yo creo que uno se siente, a mí me ha pasado de sentirme mejor dentro del área de Salud Mental que en el resto de la sociedad afuera. Porque las situaciones que se viven hoy en día, no sé si son tan tranquilas como son acá. Más allá de que acá, bueno, están controlados por profesionales, pero lo que me llamó muchísimo la atención es la unión que hay en el grupo, la contención que ellos mismos se dan. No sé, la semana pasada me tocó vivir la situación de un paciente que dijo que no quería venir más y me tocó muy de cerca porque es alguien que participa muchísimo en el taller y bueno, se fue, y todos como que se quedaron ahí: “por qué se fue, qué pasó”, y en la semana ellos mismos han ido a buscarlo y lo han convencido para que venga de nuevo. Entonces vos decís, en la sociedad de hoy en día afuera esas cosas no pasan, no pasan entre los que nosotros consideramos normales, como los llama la sociedad, porque es así. Me ha pasado eso, que he aprendido más de lo que vine a enseñar, mucho más. Me ha ayudado mucho a nivel personal, y bueno, de ahí en más lo que yo pueda hacer para ayudarlos es lo mejor que pueda poner de mí.

- ¿Cuáles serían las mayores dificultades en el trabajo diario?

- Quizás esto de realizar las actividades o de planificar las actividades en función de lo que uno tiene. A mí me tocó, como yo te decía recién, tengo toda la libertad de poder trabajar o me dieron la libertad de poder trabajar desde donde yo vengo. Lo que yo siento es la falta de apoyo desde una Fundación, como profesional te estoy hablando, de decir yo no sé si esto se genera a raíz de lo que recién hablábamos del tema de la sociedad. Supuestamente la gente que coordina dentro del área de deportes tiene la obligación de ir a visitar y a ver, más allá de que vayan a controlar si estás trabajando o no, de ir a ver cómo es tu trabajo, y en los dos años

que ya tengo no vino nunca nadie acá. O sea, mi coordinador conoce por lo que yo le cuento, pero no hay interés por parte de ellos de venir a decir “a ver, qué es lo que estás haciendo”. Yo no sé si tenga que ver esto con el tema de que, y bueno, todos estamos muy ocupados, de alguna manera, pero bueno, qué se yo, es esa falta de apoyo, de interés por parte de gente que está en un cargo por encima tuyo. Yo en eso me he sentido así como sola y por eso me he aferrado mucho a la gente que trabaja acá, hablo precisamente de Mabel, porque lamentablemente nosotros con los otros talleristas por ahí no nos cruzamos. Cuando en realidad nos puede llegar a pasar lo mismo, creo que a todos nos pasa lo mismo. Nos encontramos una vez en el año, que es al final de año cuando cerramos los talleres y bueno, quizás nos conocemos por otras situaciones. Creo que ese es el objetivo que tuvo Mabel, que nos conociéramos para que trabajáramos más o menos, eso fue lo que ellos pretendían el año pasado, de que todos los talleres trabajaran en función de una misma cosa. Pero bueno, es muy difícil coordinar eso si vos mensualmente aunque sea no tenés una reunión. Porque nos pasó en la Asamblea del año pasado de que todos teníamos perspectivas distintas en función del taller que dábamos. Quizás algunos se plantearon objetivos que no se pudieron cumplir, porque no tuvieron en cuenta muchas cosas de estas que yo te hablaba, de expectativas muy altas, más de venir a enseñar que venir a aprender. Es muy difícil, pero ojo, yo no lo considero que esté mal, porque de acuerdo a la actividad que vos vengas a dar quizás te planteás los objetivos de otra manera. Suponte yo, como profe de Educación Física, no voy a venir a plantear sacar de acá un atleta porque es algo ilógico. A lo mejor bueno, el profe que venía a dar música pretendía, a los chicos les pasó, quizás porque los chicos eran estudiantes que los traía su profesor de la cátedra, entonces ellos se planteaban otra cosa, pretendían otras cosas y a lo mejor no lo pudieron lograr. En cambio, por ejemplo, el taller de teatro, que es uno de los más concurridos, yo creo que es el taller que más aceptación tuvo. Pero justamente porque la profe propuso esto de tratar de, yo creo que ellos es un momento donde más se sueltan. Creo que el teatro ayuda a todo eso, entonces por eso quizás participaban mucho más. Pero todos de alguna manera pusimos nuestro granito de arena para ayudarlos a ellos. Y como te decía recién, la falta de aval, de ese apoyo, más allá de que por ahí, bueno, uno vaya a decirle “che, a ver, en qué me podés ayudar”. Y quizás a todos nos pase lo

mismo porque no todos tienen la experiencia de venir a trabajar en lugares de Salud Mental. Yo lo considero, desde los años que trabajo, un privilegio. Para mí estar trabajando acá y haber logrado la aceptación que tuve es un privilegio. Porque esto de, no solamente estar acá, sino por ahí estar en el centro y encontrarte con alguno de los chicos y que te salude y que te reconozcan. Hemos logrado esa afinidad de decir, yo puedo ser la profe, en el sentido de decir “mirá, hacer esta actividad te va a provocar esto”, explicarle la función fisiológica de un movimiento, en ese sentido me siento la profe, en el resto no. Es más, hay momentos en que, ahora no tanto, pero al principio, viste que ellos están acostumbrados a moverse en un lugar donde hay muchos doctores, entonces para ellos yo también era doctora. Y les decía “no, soy la profe”, les costó. Pero siempre manteniéndose con ese respeto. A mí siempre me trataron con mucho respeto. Les costó mucho, les cuesta mucho tratarme, no decirme usted. Eso lo hacen con mucho respeto, incluso gente que es mucho más grande que yo. Pero eso, bueno, es una cuestión de educación, pasa por ahí. Creo que los profes tenemos eso de, estoy hablando del que tiene el título de profe o está al frente de un taller, es considerado como una autoridad. Por eso te digo que a mí me resulta mucho más agradable venir a trabajar en un lugar así en donde vos sabés que el respeto es mutuo. Y vos salís a trabajar en otros lugares y vos sabés que ese respeto no es así, hay una degradación del profe. Yo creo que esto está condicionado por muchas cosas que yo creo que acá no hay. Aparte esta predisposición de parte de todos de saber que si a vos se te genera algún problema te ayudan a solucionarlo. A mí no me ha tocado todavía, pero quizás porque yo no me he dedicado a esto de decir bueno, a lo mejor una charla con la Psicóloga, porque de alguna manera, como hablábamos recién, a uno le generan ciertas cosas, yo no puedo negar eso que a mí me genera a nivel emocional. Pero bueno, yo considero que como toda Institución pública estamos todos muy jugados con el tema de los horarios y bueno, la prioridad son ellos. Pero yo no he tenido problema de sentarme a charlar con Mabel y decirle “mira, pasa esto, esto, me podés ayudar en esto”, y de parte de ellos también.

- ¿Encontrás diferencias en el trabajo al dejar de compartir el espacio con la parte de internación y pasar a tener un lugar propio?

- Si, yo creo que sí, tanto para mí como para ellos. Porque muchas veces cuando estábamos allá, estábamos desarrollando el taller y por ahí venía algún paciente que estaba internado y se revolucionaba un poco la cosa. Más allá de que acá inclusive vienen o sea derivan desde allá los pacientes que vienen a probar en Hospital de Día. Que, evidentemente, su tratamiento es como que ya está terminando y los derivan acá a Hospital de Día. Pero es muy distinto, sí. No es lo mismo estar en un lugar donde tienen unas patologías diferentes a las que tienen ellos porque entrás a trabajar condicionado de otra manera. Por ejemplo, a mí me ha pasado de llegar y de haber gente en las salas de contención, gritar.

A mí me preocupaba desde un principio, más que cómo los veía yo a ellos, sino cómo ellos me veían a mí, fue lo que más me preocupó en su momento. Pero eso me pasa normalmente en todos los grupos donde yo trabajo. Me pasa con los nenes de jardín maternal, que ellos están acostumbrados a ver su maestra todos los días y de pronto viene alguien con una cara extraña una vez a la semana y eso te lleva un tiempo considerable hasta que te aceptan. En este grupo pasó exactamente lo mismo, más allá de que son adultos, que la relación entre los adultos es distinta, por ahí el hecho de que yo no quería lograr en ellos esto de “me vienen a ver, a ver cómo soy”, eso. Yo no quería provocar en ellos eso. Yo vine con la predisposición y con la tranquilidad de saber que estaba acompañada por un profesional que me ayudara a mí a poder enfrentar la situación. Creo que está en mi naturaleza ser así. Cuando me dijeron te toca ir a trabajar a Hospital de Día, bueno, para mí fue lo mismo que me dijeran te toca ir a trabajar a un grupo de un barrio marginal, a jardín maternal. Todos somos personas y todos tenemos nuestras cosas. No pasa por decir “yo soy la docente y me voy a presentar a este grupo y ustedes van a hacer lo que yo les digo”, no. O sea, yo puedo ser la guía en una actividad, pero no imponer jamás nunca nada. De hecho creo que acá muchas de las actividades que surgieron fueron propuestas por ellos mismos. Más allá de que unos me lo propongan, pero bueno, cómo hacemos para que participen todos. Porque tampoco decir bueno, venga uno y te diga “quiero andar en bicicleta”, pero si hay una sola bici y somos 20 no vamos a poder andar todos arriba de una sola bici. Entonces bueno, podés tratar de adaptar esa actividad para que todos de alguna manera se vayan enganchando. Y quizás eso fue, el tema de no generar esto, que después lo hemos charlado con ellos, de decir

“a ver vos que venís de alguna manera de afuera, yo no quiero que seas mi juez”. Yo creo que, me ha pasado muchas veces de decir, gente que me ha preguntado directamente “che, me gustaría saber cómo actúan”, palabras textuales, “cómo actúan los locos ahí adentro”. Y eso me ha provocado algunas diferencias con quienes me lo han preguntado, pero así con esas palabras me lo han preguntado. Y me ha pasado de contestarles “mira, yo creo que ni los locos, como vos decís, de ahí adentro, no son capaces de preguntarme lo que vos me preguntás, por empezar, porque esta es una cuestión de respeto”. También de alguna manera ponerte en la función de defender. Quizás bueno, por la poca experiencia que yo tengo dentro de los dos años que estoy acá, y eso me enseñó a defender de alguna manera esto, de tanto que se habla de la inclusión social. No sé, porque uno conoce, más allá que esto queda guardado como secreto profesional, y de compartir durante todas las semanas charlas y ver cómo van ellos evolucionando, darte cuenta que son rechazados en muchos lados, son mirados de otra manera. Y a mí me pasa de salir de acá y de decir y de pensar realmente “ellos tendrían que estar más internados de los que están acá”. Y bueno, vos decís, no sé por qué esto de cuestionarse que la gente que está internada es peor que la que está afuera. A mí me ha pasado personalmente acá de encontrar gente muy inteligente. Y vos decís, bueno, quizás eso de alguna manera, los secretos de la mente del ser humano que te lleva a esto de pasarte de vuelta, como decimos nosotros, de pasarte de rosca. Pero yo sé, soy muy consciente que los grandes genios de la humanidad han terminado internados, pero justamente por la genialidad de lo que son. Porque uno no se puede creer en este contexto de ser docente por estar frente de un grupo que te las sabés a todas. A mí me ha pasado y creo que a través del taller de la Lectura de Diarios a ellos les ha generado un conocimiento muy grande de la realidad y de, muchas veces, estar leyendo el diario y de no saber interpretar uno y que uno de los chicos venga y te diga “no, esto es así, porque eso y esto”. Y decir, qué fue lo que pasó, qué es lo que le pasa a él con la capacidad que tiene. Y he tenido que escuchar que ha sido rechazado en algunos trabajos con la capacidad que tienen. Evidentemente también creo que uno está en los lugares que está por algo. Yo siempre sostengo que la gente que está aquí adentro es porque, bueno, provisoriamente está porque necesita una

ayuda profesional, tanto de un Psicólogo como de un Psiquiatra y bueno, para ayudarlo a seguir, pero no porque no tengan la capacidad de estar afuera trabajando.

- ¿Si tuvieras que cambiar algo, modificar o hacer alguna sugerencia para Hospital de Día, qué sería?

- Yo no sé si desde mi taller, desde mi humilde posición, o sea yo tengo todo acá si tengo que hablar de lo profesional, en cuanto espacio. Quizás haría falta un poco más el apoyo de mis superiores para poder darles a ellos algo mejor. Yo creo que desde la Educación Física se puede hacer un aporte muy grande a la Salud Mental, muy grande, porque la actividad física genera en vos muchas cosas que te ayudan a distenderte, a olvidarte de lo otro y mientras mejores elementos tengas mayor es lo que vos podés ofrecer. Yo creo que el Hospital de Día por ser dentro de lo que es actividades en Río Cuarto, algo muy nuevo, está muy olvidado. Está muy relegado a que funcione porque la Coordinadora lo hace así. O sea, yo veo cómo trabaja Mabel y la verdad que es admirable, o sea todo lo que ha logrado prácticamente sola. Yo creo que en este país hay cosas que funcionan gracias a que hay gente como Mabel y gente que la seguimos a ella (risas).

- Bueno, muchas gracias por tu tiempo y por haber accedido a realizar la entrevista.

Anexo III.g: Entrevista a la Coordinadora del Taller de Teatro - Médica Psiquiatra

- ¿A qué te dedicás en tu vida cotidiana y cómo llegás a Hospital de Día?

- Soy Médica Psiquiatra. Trabajo en la SENAF y además tengo mi consultorio particular. Yo llego a Hospital de Día por invitación de Mabel (Coordinadora de HD). Porque yo tengo un grupo de teatro, soy actriz. Cuando se estaba armando lo de Hospital de Día Mabel me comenta en qué consistía y a mí me encantó la idea. Yo estoy en Hospital de Día desde marzo del año pasado, cuando se comenzó con las actividades y les doy el taller de teatro.

- ¿Habías tenido alguna experiencia anterior similar a Hospital de Día?

- No.

- ¿Cómo ha sido tu experiencia personal en Hospital de Día?

- Yo creo que esta experiencia me ha hecho crecer mucho a nivel personal y me ha ayudado en mi trabajo fuera de acá. Me ha cambiado la mirada en mi trabajo, me ayudó a ver las cosas de otra manera. Desde que estoy acá encaró la situación de mis pacientes de otra manera, trabajo de otra manera. He aprendido mucho estando acá.

- ¿Cuentan con los recursos necesarios para poder trabajar?

- En realidad en el taller que yo les doy no necesitamos muchos recursos materiales porque trabajamos más que nada con el cuerpo. La otra vez nos habían donado unos disfraces y unas cosas que usaban cuando ellos se ponían para actuar y siempre conseguimos algo, pero no es mucho lo que necesitamos.

- ¿Cuál es tu opinión respecto a esta modalidad de trabajo en un Servicio de Salud Mental?

- Me parece fundamental para tener un espacio de interacción mucho más personalizado, también de los profesionales con sus pacientes, que les toque tener de pacientes. Esto de tener una retribución, que debería funcionar así ¿no? Dar informes de la evolución para que eso se tenga en cuenta en la entrevista del control

que ellos llevan. Cómo se maneja eso no tengo idea pero creo yo que el objetivo es eso, que el paciente mejore y tenga menos periodos de inter crisis, la reinserción social, laboral, todo eso tiene que haber como una forma de medir. Que esto recién empieza, se va a ir viendo también a través de los años, pero que es fundamental un espacio desde la salud y que seamos nosotros los que promovamos esto. Digo, nosotros la gente que trabajamos en Salud Mental. Cambia la perspectiva de la salud y de la enfermedad totalmente, de la enfermedad sobre todo. Porque sigue siendo tan estigmatizante tener una patología psiquiátrica, eso no cambia con el tiempo. Pero bueno, ahora una persona estabilizada, con tratamiento, con seguimiento, encima además con estos espacios. Yo creo que por algo P puede seguir trabajando como albañil, me parece. Yo creo que favorece a que ellos tengan un mejor estar afuera, que eso es lo principal. Porque tenerlos acá todo el tiempo, la idea también es que esto sirva de trampolín para que ellos puedan estar fuera también bien, con recursos, mejor parados. Que puedan tener un alta de Hospital de Día. Que yo creo que estaría bueno que, como en una etapa posterior, poder ver de la gente que quiere lograr, tratar de lograr como espacios en donde ellos cuando salgan de acá puedan estar, en un trabajo quizás no formal pero en un espacio, que ellos sepan que es como un objetivo también a alcanzar. Donde ellos salgan y digan “voy a hacer esto o esto”, que puedan elegir entre dos. Se me ocurre que eso también se podría gestionar, tratar, el que tiene ganas de seguir trabajando, por ejemplo, el estar ayudando en una Fundación, en un taller, hay miles de cosas para que ellos puedan integrarse afuera. Estaría bueno.

- ¿Qué características pensás que tienen que tener una persona para trabajar en Hospital de Día?

- Sensibilidad. Una mirada que no tenga que ver con la técnica, con el número, porque eso también por ahí se presta a que vengan a experimentar acá como si fueran cobayos. En todo espacio, a nosotros también nos ha tocado que por ahí se han ido a presentar allá a la Secretaría con las tesis, tesinas de la Licenciatura en Comunicación Social, digo, no todas, pero muchas que vos veías no tenían ni idea, necesitaban un espacio para hacer la práctica. Y yo creo que uno también con la gente que convoca, que es como en todo espacio grupal, tenés que tener una

flexibilidad y una mirada integradora y no tecnicista. Más allá de que vos tengas que plantearte objetivos, tiene que haber como cierto orden en el laburo, en el trabajo que haces, pero sobre todo eso. Y ser un buen ser humano en el sentido de que, de poder mirarlos a ellos y decir, interpretar un gesto. Que muchas veces en todos los ámbitos, pero más en este, por ahí te pasa en el trabajo que hay gente para los que pasas desapercibida y no le importa cómo estás, y hay otra que logras como una afinidad, cruza la puerta y ya se da cuenta qué te pasa. Bueno, eso, tener como esa mirada espontánea de ver con qué ánimos, con qué espíritus estás trabajando hoy. Esta capacidad de observación para lograr empatía, que por ahí no es con la palabra, es con la mirada, es con el estar. Por eso hay que ser como muy sensible. Si, obviamente con un cierto equilibrio, porque por ahí pasa, ha pasado, que escuchás que en realidad se hacen las cosas porque hay como una necesidad interior de remendar algo. O porque tuviste algún familiar con un trastorno psiquiátrico, entonces esa sensación de que querés devolver algo, como algo reparador. Y por ahí viste, ves que puede salir como cierta inestabilidad y te pone mal, porque es un ambiente que te puede poner mal si vos no tenés mínimamente un equilibrio.

- ¿Cuáles son las mayores dificultades que has encontrado para trabajar en HD?

- No sé si una gran dificultad, pero sí me parece que, yo no sé si atribuirlo sólo a la medicación, al horario que tengo el taller, pero por ahí es como difícil levantarlos de la silla. Uno entra así como con, que me ha pasado, que el ánimo, más esto que te encontrás que están como con mucho frío y están como, les cuesta iniciar la actividad. Y así yo he venido con algo y me doy cuenta que no puedo seguir con lo que venía en mente. Tener que cambiar en el medio la actividad, digamos, porque ese día no hay la predisposición apropiada. Por eso te digo, depende de un montón de factores en ellos, de la medicación, de la hora del taller, que es más para dormir la siesta (risas) que para otra cosa, del grupo también, viste cuando son más por ahí se contagian más, y depende quién falte también. Hay gente que es muy motivadora, que hacen falta para que los otros estén, se levanten, porque ellos solos se dicen. Pero eso también, a pesar de que trabajas grupalmente, tener una mirada muy particular de cada uno. Cada uno tiene sus cositas viste, pero ves, yo me he dado

cuenta de eso, cómo tengo que estar atenta, por ejemplo, si ahí nomás me desentiendo de C, C deja de hacer. Con otros no, con otros no pasa eso. A pesar de que tenés que trabajar en grupo, tenés que tener otro tipo de atención que es también individualizada.

- ¿Qué cambiarías o modificarías de Hospital de Día?

- Primero, lo que me parece a mí desde salud, desde el Ministerio de Salud, el gobierno de la provincia, tendría que esmerarse para también respetar y reflotar un espacio como este, que no sé yo si se tiene en cuenta. Nunca creo yo que va a ser prioridad la Salud Mental, como una mirada muy pesimista tengo yo de eso. Pero, si sigue siendo así, por ahí también, yo no he tenido mucha, pero porque no estoy mucho, no he tenido mucha dificultad, obstáculos, pero siento que hay como una burocracia. Como por ejemplo cuando las chicas de arte dijeron “pintamos las paredes”. Un lugar que se está cayendo a pedazos y hay que elevar una nota y luego hay que elevar una nota a este, porque este va a tener que elevar una nota a otro, y va a llegar fin de año y por ahí no se pintan las puertas. Pudiendo ser una decisión que toma nomás la jefa del Servicio, por ejemplo, que Mabel le pase la inquietud de qué cosas faltan. Esto es como que es muy protocolar, siento, pero bueno, es así. Eso genera mucho desgaste, mucho desgaste. A Mabel misma, y encima que está ella sola, le genera un desgaste. Porque te lo dice así, bueno, pidámoslo por nota, y hay que esperar 15 días que esa nota sea elevada, más otros 15 o 20 días porque esa nota va a Córdoba, hasta que vuelve esa nota ya cerramos los talleres y se terminó todo. Y mirá lo que son estas sillas, sabés cómo quedarían pintadas. Eso es lo único que a mí me molesta. Qué les cuesta. Quién puede retar a un Jefe de Servicio por decidir esto, por ejemplo. Lo digo yo, estoy hablando sin saber, pero es lo que veo desde el año pasado, muy protocolar. Me acuerdo el año pasado quisimos sacar dos piecitos de suero porque uno era el farol para la muestra de fin de año y el otro no me acuerdo qué era. Habíamos venido usándolo para el ensayo. El día que tuvimos que presentar las cosas a la Líbero para la escenografía cargo así y viene uno de los residentes y dice, mira, no, dicen de allá que tenés que adjuntar una notita y poner qué estás sacando, porque están inventariados, tienen el numerito ese. Yo ni me había dado cuenta. Así que hice una notita así a mano nomás porque era el día que

teníamos que estar. Ni se me había ocurrido eso, ni a Mabel ni a mí. Está bien, uno lo hace, no cuesta nada, pero digo, podría tenerse como cierta independencia de poder decidir y decir, bueno. Sobre todo en estas cosas, digo, qué cambia, si por ahora no iba a ser nada eso, si se cedió a Hospital de Día, qué cuesta pintar una puerta. El otro día veía que decían, no, pero las puertas, no se podía las paredes porque se llueven, pero por lo menos las puertas. Eso por ahí me parece porque ya de por sí lo otro no tiene problemas. Si se ha conseguido gente que viene ad honorem, nada, porque no sé si a los chicos le pagarán el transporte, pero no te pagan nada, ni tampoco pretendo yo. Entonces mínimamente esas otras cosas, cuando un tallerista pide “che se me ocurrió”... “Sí, bárbaro”. Pero Mabel, decí que ella se mueve y pide y pone la cara. Sí, tiene del laboratorio tal, de esto, de lo otro, está espectacular.

- ¿Más allá de las reuniones para las presentaciones de fin de año, hacen reuniones entre talleristas?

- No, la primera vez este año. Pero eso también depende de los talleres, de la gente. Este año se ve que también entró gente muy copada, muy copada, entonces. Esto surgió en la reunión que tuvimos el otro día, que surgió: “che, y por qué no nos juntamos en el medio”, nosotros, aunque sea los talleristas, sin que tenga que ser una reunión formal del hospital. Por eso yo propuse ¿y si lo hacemos en otro lado? Porque si no esto únicamente funcionaba cuando nos convocaban ellos una vez al mes, no, hicimos menos reuniones, una vez cada dos meses hicimos reuniones. Pero bueno, tiramos uno o dos, no sé si yo y Mónica, la chica que hace gimnasia, tiramos a ver si nos podemos juntar y bueno, no hubo forma de encontrar horario. Y esta vez surgió así, como que se volvió a tirar la propuesta y bárbaro, así que digamos que la gente es. Y el año pasado nos juntamos a principio de año y después tuvimos dos o tres a lo largo del año, no es que nos juntábamos siempre. Y ahora también, viste que la primera reunión fue ahora. A mí me parece que está re bueno y tampoco me molestaría que fuera una vez por mes. Por eso digo, si nosotros pudiéramos aparte de la reunión que convocan del hospital, pudiéramos juntarnos por lo menos una vez por mes los talleristas, está bárbaro. Sé que es difícil porque hay gente que tiene que venir, volver, después tiene otras cosas.

- ¿Cuáles eran tus expectativas cuando empezaste a trabajar en Hospital de Día y qué expectativas tenés para un futuro?

- No venía como muchas expectativas, pero como que daba por hecho que me iba a sentir bien, que iba a ser el lugar donde tenía que estar en marzo de 2011 (risas), como que no vine con una expectativa de decir “ay, a ver qué será”, ni pensé en eso, o cómo me van a recibir, qué voy a hacer. Estaba como tan feliz del espacio, ya de por sí, que fuera un taller de teatro en el Servicio de Salud Mental, eso como que ya me tenía fascinada de la cabeza. Vine así como muy fascinada, con mucha expectativa. Y la expectativa de ahora en adelante por ahí es esto también, poder integrar con otros grupos de teatro, con otros grupitos de teatro. Este año habíamos tenido con Mabel la idea de, lo que pasa es que por ahí tengo un millón de actividades yo, y tenés que andar, hacer notas, ir, pero habíamos pensado hacer un encuentro con la gente de Fundadic. Por ejemplo, que lo hicieron el año pasado, pero que ellos solamente fueron a presenciar la presentación de Fundadic pero ellos no hicieron nada. Habíamos dicho con Mabel de poder hacer un intercambio, por ejemplo, si ellos tienen un taller de artes visuales, que en ese encuentro mostraran ellos y mostráramos nosotros lo que hacemos. No sólo lo de teatro, lo que se hace en música. Pero hacer como mini encuentros en el medio. Por eso te digo, es como tedioso, porque uno es como que tiene muchas otras actividades, los chicos estudian, tienen clases. Que por eso hacemos la presentación ahora en noviembre, porque ellos tienen finales y es un lío. Y yo también tengo mil quinientas cosas y es como que siento que no podría mover tanto. Con Mabel teníamos la expectativa, como yo pedí un pase, hace un tiempo ya pedí un pase para acá. Entonces decimos: “acá vamos a poder trabajar juntas con Mabel y hacer cosas”, entonces tenemos así la fantasía (risas), aunque no esté yo en Hospital de Día, no sé yo qué actividad me van a dar una vez que me autoricen el pase ese, pero bueno, colaborar más desde cerca viste, en ir, preguntar, juntarse con la gente de Fundadic. Ahora yo les iba a plantear si se podía para hacer algo para fines de septiembre, pero una cosa informal. Tipo una quermés, armar algo lindo con los pacientes, integrar a los pacientes. Entonces decir, bueno, cada uno traiga algo, una pasta frola, una torta y hacemos un té, una mateada y hacemos juegos, juegos de quermés, para la primavera. Pero no sé, son los tiempos también, porque cada uno tiene sus tiempos

de juntarse y ponerse a hacerla. Pero la expectativa es un poco esa, hacerlos salir un poquito más también, que compartan con otros grupos.

- ¿Hay algo más que quieras agregar sobre Hospital de Día?

- Sabés que siento yo, que hay como mucha luz, viste, no hay oscuridad. A pesar de que cada uno tendrá lo que tiene, no hay oscuridad en ellos. Siento más actualmente en el trabajo en el que estoy que acá. Eso me parece una cuestión de sensación corporal que siento. Por más que por ahí alguno esté más apocado, pero hay buena energía, hermoso. Es algo como que entre ellos se equilibran. Yo siento que cuando hay uno o dos mal, viste, los otros están, se equilibran. Qué bueno sería, yo también pienso eso, verlo por ahí, por ejemplo, me encantaría verlo a A, que se yo, trabajando en un Super, si es un chango joven, si tiene buenas capacidades, más allá de que pueda fallar un poco más la atención y la comprensión de algunas cosas. W también. Si hay tanta gente integrada, cómo no los vamos a integrar a ellos.

- Bueno, muchas gracias por la entrevista.

Anexo III.h: Grupo de Discusión - Pacientes de Hospital de Día

P: - El hospital sirve porque es como una terapia. Para mí sirve muchísimo porque es una terapia que yo hago. Yo acá me saco todos los, cómo decirle, me saco lo que no es positivo en mí, lo negativo que tengo yo. Y a través de los días que pasan mejoro estando acá. Mi divierto mucho, me distrae mucho, con el asunto de la computadora ahora, con el teatro, que son las dos cosas que a mí más me gustan. Y las otras cosas no me llaman tanto la atención. Literatura me gusta, pero el problema es, como yo no estoy los martes escribo porque me gusta hacerlo, como el cuento que escribí. Y eso me salió de acá (señala su cabeza) y dije lo voy a escribir y lo escribí. Pero esto está bien, está cada vez evolucionando, va bien. Faltan algunas cosas, como más participación, que nos dediquemos más a los talleres que tengamos, que tenemos.

E: - ¿Qué se le ocurriría proponer?

P: - Hay tantas cosas para hacer, proponer, hay muchas cosas que nosotros podríamos estudiar, aprender.

E: - ¿Y a usted que le gustaría?

P: - Aprender la computación, aunque soy grande ya, más que las otras cosas. Es una cosa que es real, que me va a servir a mí para el día de mañana. En vez de teatro, el teatro es un pasatiempo. Lo de Rubén también es bueno, uno aprende a escribir, a terminar de aprender a escribir como se tiene que escribir o leer. Son las dos cosas más importantes que tienen los talleres acá, es la Computación y Literatura, lo otro es ficticio.

A: - Sí.

E: - ¿Ustedes qué opinan?

A: - Está bien lo que dice. Yo vengo de lunes a viernes a hacer actividades y estoy contento porque me dijeron, no sé quién me dijo si quería hacer Hospital de Día, no sé si la Doctora Dora o la Doctora Mabel. Literatura, la Doctora Dora, a lo mejor ha sido ella la que me invitó o la Mabel, no me acuerdo. Me gusta aprender muchas cosas que me faltan de aprender, como manejar la computadora. La literatura también me gusta mucho, hablar sobre los temas que yo he vivido realmente, lo original, como la explosión de Río Tercero, la tragedia de Río Tercero. Y

me gusta también el deporte, jugar al fútbol, pero de Independiente no, de Independiente no, de todo el deporte. Al básquet, al fútbol, hacemos pesas, hacemos elongación. Y literatura también me gusta mucho porque también aprendo cosas. Computación me cuesta mucho y arte también me cuesta mucho, dibujo, pero algunas veces me salen y a veces no me salen.

P: - La Educación Física sería la tercera pata de estos talleres. Porque la Educación Física para uno es lo mejor. Nos ayuda a estar en movimiento. A pesar que yo no puedo venir para eso, me gustaría. Haciendo Educación Física uno se mantiene. Creo que sería la tercera pata de estos talleres.

A: - Y si tuviéramos que aprender nuevas cosas aprenderemos, poniendo voluntad.

P: - Sería lindo tener un taller de fotografía.

A: - Hacer salidas también.

P: - Un taller de manualidades, que me gusta también. Manualidades, a mano, como hicimos los muñecos.

A: - Sería arte.

P: - Sí, sería arte y manualidades a su vez. Trabajar con plastilina, con todas esas cosas. Hasta podemos hacer para vender, como hacen en FUNDADIC.

A: - Como la revista.

P: - Como la revista que vamos a hacer ahora. Que sea un ingreso para el Hospital de Día.

A: - No que sea, que queramos que nos paguen, si no, no sabría decir si mucho o poco, si es que la vendemos, a lo mejor es para el hospital acá adentro nomás. Mi amigo quiere que le enseñe la revista. Está allá en Río Tercero mi amigo, quiere que le muestre. Estamos en eso, pero todavía no la hemos... están los temas pero falta que la larguen, que empiece la revista a funcionar. Nosotros nos ponemos contentos porque hablamos cada uno de lo que nos pasó en la vida, cosas lindas o cosas buenas, otras cosas malas.

E: - ¿Los demás que opinan?

R: - Está bueno el tema de la revista. Uno ahí puede volcar muchos de los sentimientos, lo que a uno le pasa, los miedos, las sensaciones. A mí particularmente me hace bien venir y participar. Si bien no participo de todos los talleres, me hace

bien el lugar, venir, la contención que me da el lugar, porque afuera sería un desastre si no estuviera acá en este lugar. Lo que tengo ganas ahora es trabajar, estoy buscando la forma de trabajar. Ocuparme en algo, porque si no la mente si estoy sin hacer nada mi cabeza va para cualquier lado. En cambio, si tengo un trabajito andaría bien. Pero me hace muy bien Hospital de Día.

A: - Sí, es cierto, hay que buscar un trabajo también. Yo vengo porque me gusta, pero si tuviera un trabajo... Pero yo he trabajado con un hombre acá en Río Cuarto. Pero ese hombre tiene tres hijas, que son chicas las hijas que tiene y tiene la esposa, va, no están casados, están juntados. Pero él no puede pagarme como un oficial, hago changas con él. No me ha buscado más, pero si me busca yo hago las changas, le hago las mezcla o lo preparamos entre los dos.

E: - ¿A vos también te gustaría trabajar?

A: - Sí, pero si no conozco a la persona... y si es que hay trabajo. Trabajo hay en todos lados, pero no sé si es a la medida de uno.

E: - ¿Los demás qué opinan?

J: - A mí Hospital de Día me parece que está muy bien, me gustan todas las actividades. Le agregaría poder participar en charlas que venga gente especialista, por ejemplo, periodismo.

A: - Cantantes, músicos.

J: - O relatores de fútbol o políticos o abogados, que pudieran venir a dar una charla, eso me gustaría. Si se pudiera, que invitaran a personas que pudieran venir a ilustrarnos. Por ejemplo, en el caso del deporte hay muy buenos relatores, y en el caso de la radio hay corresponsales de la radio de Córdoba acá en Río Cuarto que transmiten para Córdoba y que sale en todo el país. Así que me gustaría escuchar, tener una charla con ellos. Las demás actividades que se realizan para mí están bien.

A: - Las salidas también, tenemos salidas también.

E: - ¿Sienten que lo que aprenden acá lo pueden aplicar en otros lugares?

A: - Y, en nuestras casas no porque uno está con la familia. Yo le conté a mi mamá y mi mamá sabe lo que hago.

E: - ¿Y vos le comentás las noticias que lees acá?

A: - No, porque con mi mamá casi no hablo mucho yo, pero le dije que vino el músico este, el martes, que vino Rubén, Miguel Toledo, le dije que vino y le dije que la hija viene a arte.

C: - A mí me encantaría que hicieran como dice P, de fotografía, eso me encantaría mucho y a la vez aprendemos.

A: - Lo que dice J también lo apoyo yo.

P: - Hay cosas que son, por ejemplo, la fotografía nos puede servir para el día de mañana, estando afuera en la sociedad, uno se puede dedicar a la fotografía.

A: - Podemos salir en el periódico también. Ya salimos en el periódico.

P: - Por eso yo digo, buscar talleres que den frutos a su vez acá y a su vez afuera. Porque si nos da frutos acá, afuera no nos sirve. Como ser teatro afuera no nos sirve a nosotros, porque no vamos a ir a hacer teatro afuera nosotros. Eso es más para acá, para entretenerse, para divertirse. Pero, para tener importancia para un trabajo, teatro... Igual que gimnasia, es una cosa que te puede dar un rédito si uno lo aprende, todo lo que debe hacer uno en gimnasia. Y lo estamos viendo, que hay profesores de gimnasia que pueden como dice J, pueden venir a darnos charlas ya que tenemos la profesora. Que ella misma invite un profesor de la universidad.

A: - O periodista.

P: - O periodista. Igual que el tema de la fotografía, eso es muy bueno, un tema lindo porque no nos costaría tanto. Qué cuesta para sacar una foto. Pero está también el trabajo, que hay que saber cómo se usa la máquina, cómo va esto, cómo va aquello y eso, todo lo que uno puede, ir sacando fotos. Por ejemplo acá adentro que podemos sacar muchas, por ejemplo, hacer una exposición. Y que el que nos enseña nos vaya evaluando.

A: - Algunas veces hacemos salidas también, no van todos, pero algunos van. Con P, W, J y yo sabemos ir a los bares. Ellos toman cafecito, yo me tomo una gaseosita.

P: - Pero es ficticio eso.

A: - Si, no tiene nada que ver con Hospital de Día, las salidas, sí, es cierto.

P: - ¿Qué trae la salida?

M: - Un momento placentero, de eso se trata.

P: - Para los que tienen tiempo sí.

J: - Bueno, ¿pero vos no salís los domingos a la noche al centro a ver la gente?.

Un entretenimiento, una forma de distracción.

P: - Bueno, pero eso lo hago como una forma de distracción.

J: - Claro.

P: - No, yo también salgo. Y bueno, pero no sé.

J: ¿Cuántas veces has ido a comer pizza al centro?

A: - A veces hay que ir a comprar la yerba y el azúcar y gracias a la plata de la huerta. Y a veces vendemos el diario también. Pero ahora no tenemos suficiente para llevar, el otro día los vendimos. Ahora van a juntar cartones, no sé. Claro, pero ¿sabe lo que hacen?, buscan la bolsa y lo cortan en pedazos.

E: - ¿Qué más piensan sobre Hospital de Día?

Po: - Que es un buen espacio para estar. Hay mucha contención y podés compartir con tus pares.

A: - Con tus amigos.

Po: - Por supuesto, pero gente que tiene una problemática y que cada uno, no sé cuál es la de cada uno tampoco y es como un cable a tierra. Después bueno, sigue uno la vida afuera, que es un poquito más complicada. Yo participo en algunos talleres, no en todos. Participo en forma pasiva en el de teatro, vengo acá los jueves a la mañana y los viernes. Y en Literatura, no es que me guste escribir, me gusta escuchar los relatos de los otros. El profesor que viene es muy bueno, trae cosas para leer. No cambiaría muchas cosas. Está hecho, está como bien planificado, los profesionales son buenos, gente que viene con humor también, son desinteresados, todos con un compromiso muy grande, lo principal está. Y después se pueden ir agregando cosas, con el correr de los años, pero lo principal está, que es la contención de cada uno y hay distintas actividades que sirven de terapia. Pero yo creo que el nudo de la cuestión está bien delimitado.

A: - Yo opino que una de las cosas, por ejemplo, la Doctora mía me dice, usted no cargue a ninguno, no haga bromas pesadas cuando están en grupo. Bueno, yo a ellos no los cargué para nada. Yo les dije perdió Boca, no clasificó Boca.

E: - ¿Los demás qué opinan?

Ju: Está lindo, todo lo que hacen.

E: - ¿Cómo te sentís acá?

Ju: - Y más o menos bien. Me gusta dibujo.

A: - Yo lo único que quiero decir, es que todos los que hacemos hospital de día no nos metemos con ninguna doctora, ni con residentes. Yo las saludos a todas.

W: - Yo vengo acá, pero todo bien para mí. No me gusta a mí la música, eso sí, no me gusta la música. Se viene el Tutá Tutá, ya hartaron con eso, habría que cambiar. La música no me gusta, eso sí, no me gusta. No me gusta mucho los dibujos de arte, los hago, sí, pero no me gusta. Teatro sí, me cuesta mucho, pero lo hago.

H: - A mí me gusta Hospital de Día por toda la integración que hay y por todo lo que sucede, son todas cosas buenas. Lindas amistades.

A: - ¿Qué dicen las chicas?

J: - Que hablen las chicas.

C: - Es muy lindo. Hay muchas actividades que me gustan. Para mí, ahora está el ping-pong, que jugamos al ping-pong, computación, gimnasia, hay un montón de actividades que son muy recreativas. Yo acá me siento bien porque en casa no tengo nada que hacer, entre la limpieza o los hijos, y después me quedo sola. Así que vengo acá y me distraigo un montón.

N: - A mí me gusta todo.

L: - Me gusta el ping-pong, gimnasia, charlar con los chicos. Me siento bien, el poco tiempo que llevo me siento bien. Como tres meses hace que vengo. Todas las cosas que hacen me gustan. La quinta, eso también, me gusta ir a regar, cortar los yuyos. Antes trabajaba yo en una quinta, allá cerca de Paso del Durazno. Sembraban tomate y me pagaban bien. Trabajaba de lunes a viernes.

E: - ¿Han notado cambios en ustedes desde que vienen a Hospital de Día?

P: - La diferencia es que no estamos internados. Si tenemos que venir y quedarnos acá es porque estamos bien. Más o menos bien. Esa es la diferencia de Hospital de Día a lo otro.

Po: - En el caso mío, yo no noto los cambios pero los demás sí, me dicen que me ven diferente. Mi mamá me dice que me ve mejor, más comunicativo, de mejor humor.

C: A mí también me dicen que me ven mejor. Que me río más, que tengo mejor cara.

H: - Si, a mí también. Que hablo más, me dicen.

J: - En el caso mío yo los extraño. Vengo de lunes a viernes y como no salgo sábados y domingos espero que llegue el lunes para juntarme con la misma gente, porque los extraño.

P: - A mí me pasa lo mismo.

A: - A mí también.

J: - Han pasado a formar parte de mi vida.

P: - Yo ahora estoy trabajando y no puedo venir todos los días, pero los extraño. La otra vez que estuve una semana sin venir ya no veía la hora que llegara el jueves para venir. Se extraña. Se extraña esto, el estar acá, estar con ellos.

C: - Yo extraño los juegos y la diversión que hay acá. En mi casa no lo tengo. Me distraigo un montón, son muy divertidos los chicos.

L: - Y a teatro he venido, es lindo.

Po: - Yo extraño a veces sí y a veces no. A veces extraño, pero no me gusta estar todo el día acá adentro. No es algo que me sirve estar todo el día acá. Me gusta venir, compartir un rato y después me vuelvo a ir. Pero no me quedaría de lunes a viernes hasta las seis de la tarde. Pero el tiempo que vengo la paso bien. Me gusta estar con ellos, compartir y sí, extraño también por ahí. Me gusta hablar con uno, el otro, para ver cómo andan. Afuera no me abundan las cosas, generalmente la paso encerrado en mi pieza.

A: - Yo me la paso encerrado en mi pieza también hasta que me llaman a comer o a tomar el té.

E: - ¿Cuándo ustedes no están de acuerdo con algo o algo no les gusta, sienten que pueden decirlo, los escuchan, tanto sus compañeros como los profesionales?

A: - Y, cuando nos mandan a hacer algo tenemos que hacerlo, la Doctora.

J: - Y cuando no nos gusta algo lo decimos. Si es de parte de algún tallerista o profesional lo decimos. Y escuchan y, por ahí, se hace lo que dicen ellos o no.

A: - A mí mi doctora me dijo que, la Doctora Dora, me dijo que no mande a los otros, haga las cosas usted. Pero se puede hacer una pregunta o una ayuda cuando es una cosa difícil, hay que pedir ayuda al otro amigo de Hospital de Día.

J: - Entre nosotros si tenemos que decirnos algo vamos de frente y lo decimos sin ningún problema, entre nosotros, tanto sea hombres como mujeres. No andamos con medias tintas.

E: - ¿Cómo es la relación entre compañeros?

J: - Bueno, por ahí discutimos.

A: - Pero nos queremos en el fondo.

P: - Pelearse no.

A: - Y P por ahí me dice a mí, “acabá con el fútbol” porque se cansan ellos también. Pero él me dice para enseñarme, yo no me enojo. Pero cuando yo veo que P me dice algo, bueno, me callo la boca. P nos quiere enseñar a nosotros.

P: - Yo lo que he criticado siempre me han escuchado. La otra vez no estaba de acuerdo con lo de teatro y le dije. Yo digo las cosas como son y si se enojan se enojan, si no, lo tendrán que tomar como una sugerencia. A mí no me gustaba eso de hacer tanto ejercicio en el teatro, yo no lo veo así, entonces fui y se lo dije, lo expuse. Hacemos ejercicio en el teatro, hacemos ejercicio con la música, hacemos ejercicio con la gimnasia, al final, no somos unos pendejos. Para eso tenemos la profesora de ejercicio. Vayamos las cosas al grano, si es teatro es teatro, si es computación es computación. Sé que hacen falta ejercicios de esos, pero tampoco tirarla tan larga. Al final, hacemos más ejercicio que lo que se estudia para teatro.

A: - Ahora vamos a presentar la obra nueva. No sé cómo nos irá, quiénes son los que van a participar. Como hicimos el año pasado que hicimos como tres o cuatro sketch en la Líbero Pierini.

P: - Y, va a ser como el año pasado.

A: - Cambiando de sketch. Lo que pasó ya pasó. Ahora hay que pensar cosas nuevas.

P: - Y hay que ponerle ganas. Yo lo que veo es que hay que ponerle ganas a las cosas. Si usted no pone ganas no hace nada. El año pasado les dije lo mismo y al final salió la obra y era la gana. No venir, y que aquello no me gusta, que esto otro no me gusta, ¿para qué venís?

M: - ¿Les gusta hacer una muestra?

P: - Si, nos gusta, para eso hacemos las cosas.

A: - Para aprender.

P: - Tampoco hacer las cosas para que se rían de nosotros. Como pasó el año pasado, o hacemos las cosas bien o yo no voy a ir para que se rían de mí. Hacemos las cosas bien y listo. Que a la gente le guste. Y bueno, salió lo que salió. Gracias a Dios salió todo bien. Pero ¿por qué?, porque si uno no habla y no dice nada todo sigue igual. Yo si vengo acá a hacer una cosa vengo y la hago bien, que es la forma, y trato de prestar atención a lo que se hace. Si no prestás atención no aprendés.

A: - Algunas veces nos cuesta también, como dibujar en la computadora. Yo no sé dibujar en la computadora. He aprendido a escribir pero me cuesta, hasta que aprenda solo. Pero hay otros que no les gusta porque están trabajando al lado y yo estoy hablando y los estoy interrumpiendo a ellos y los estoy desconcentrando cuando están escribiendo. Por ejemplo, cuando le decía a W: ¿dónde está la R?, y W me decía: “ésta es la R”, y apretaba la R. Él me ayudaba porque era como la primera o segunda vez que participaba yo de computación. Pero es muy importante la computación porque cuando uno va al supermercado ahí está la computadora. Una abuela me dijo a mí que la computación te enseña muchas cosas, laboral, todas esas cosas.

E: - ¿Alguien quiere agregar algo más para ir cerrando?

R: - Yo muy agradecido de los profesionales, tanto Mabel como Andrea, que se dedican, por la contención que me dan.

A: - A mí me gustan todas las actividades que estamos haciendo, pero si hay que agregar alguna si hay tiempo, porque cada uno tiene que irse a su casa. Por ejemplo, yo a las 7.10 me tomo el colectivo y vengo acá a las 7.30. Soy uno de los primeros en venir. A veces está G, a veces estoy yo, a veces está J. Pero cuando llega la hora de irnos tenemos que irnos, acá no es de pacientes.

J: - Yo quiero agradecerle a los talleristas la paciencia que me tienen porque me cuesta el aprendizaje y estoy muy conforme con todo.

L: - A mí me gusta la rutina de todos los días, todos los juegos. Lo único que no sé usar el coso (computadora) porque no sé leer ni escribir, si no yo escribo.

C: - A mí me gusta todo. Me gusta porque aprendemos muchas cosas y la paso bien.

H: - Me entretengo, me gusta. Por ahí se me hace larga la tarde.

Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor: **FLORES, PAOLA INÉS**

E-mail: **PAOIF@YAHOO.COM.AR**

Título de grado que obtiene: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español: **HOSPITAL DE DÍA COMO DISPOSITIVO DE DESMANICOMIALIZACIÓN**

Título del TFG en inglés:

Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC): **PIA**

Integrantes de la CAE: **LIC. ALEJANDRA BOLIVAR – DR. JORGE BERLAFFA**

Fecha de último coloquio con la CAE: **26 DE DICIEMBRE DE 2012**

Versión digital del TFG: **ARCHIVO EN PDF**

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis.

Autorización de Publicación electrónica:

- Si, inmediatamente
- Si, después de mes(es)
- No autorizo Inmediata

Firma del alumno