

2014-07-15

# Análisis de las discrepancias y correspondencias entre el discurso y la práctica en Salud Mental. Estudio del caso del Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis

Iparraguirre, María Belén

---

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/185>

*Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni*

### Anexo síntesis del apartado “Análisis de los dispositivos de atención”

En el siguiente cuadro se podrá observar, a modo de síntesis, las concepciones (valores) acerca de la atención en Salud Mental como un común denominador para los diferentes dispositivos de atención del Hospital Escuela de San Luis, los mismos funcionan como base teórica e ideológica que sustenta las prácticas llevadas a cabo.

Siguiendo esta línea, en la cual hay valores que se comparten, como la visión acerca del sujeto, la prevención, la interdisciplina, el lugar de la familia, la desmedicalización, etc, cada dispositivo reflejará sus particularidades, heterogeneizándose según el ámbito de intervención propio. A decir, el valor promovido “desmedicalización” se destacará en el servicio Farmacia por sobre los demás dispositivos, debido a su ámbito de incumbencia.

El cuadro pretende comparar los valores que han funcionado como referentes epistemológicos y praxiológicos en la etapa previa y en la etapa posterior a la transformación.

<b>Valores</b>	<b>Etapa previa a la transformación</b>	<b>Etapa Posterior a la transformación</b>
Derechos Humanos	El sistema custodial mantenía un trato inhumano con los pacientes, vulnerando varios de sus derechos elementales como la libertad, el trato digno, el trabajo a cambio de una remuneración, la atención por parte de profesionales idóneos, entre muchos otros. <i>"se caracterizaba por la presencia en un número mayoritario de pacientes de estadía excesivamente prolongada, con oferta terapéutica reducida, desvinculados del medio social, sin programas de externación ni reinserción social, carentes de un programa diario de actividades."</i> (Plan de reformulación del hospital psiquiátrico de San Luis, 1994)	El Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis tiene como eje orientador de su trabajo la defensa de los Derechos Humanos. Entre los principios que prioriza se destaca la autodeterminación, la libertad, la reinserción social y familiar y la promoción de la salud (mediante un tratamiento adecuado e interdisciplinario). La ley de desinstitucionalización de San Luis promulgada en el 2006 enuncia respecto de la internación de personas con sufrimiento mental que es entendida como recurso excepcional y breve, responsabilizando al Estado por la garantía de la asistencia médica de las mismas.
Concepto salud- enfermedad	Se consideraba a la salud como un estado y a la enfermedad como otro, en el que éste último requiere la acción de factores ajenos a la persona como médico, hospital, fármacos y asistencia en general para salir de	La salud y la enfermedad son concebidas como dos polos de un continuum, donde ambos forman parte de un mismo proceso, el cual se encuentra permanentemente en una acción, un movimiento, un

	este estado y volver al otro.	<p>cambio; son dos instancias que se encuentran en una misma temporalidad y espacio, dotado de cualidades especiales, como es la personalidad, la familia, el contexto sociocultural, etc. El sujeto es activo en cuanto a su estado de salud.</p> <p>Se supone que todo sujeto posee partes sanas y partes enfermas, al definir qué posición predomina se debe tener en cuenta la totalidad del sujeto articulado a sus condiciones de vida.</p>
Uso de la medicación	<p>El uso excesivo de medicación durante la etapa manicomial, se basaba en transformar en médico lo que es del orden social, económico, cultural o político. Este modelo, hace que la enfermedad mental se entienda como una cosa ajena al individuo en cuanto a su origen, mantenimiento y curación. El médico tiene que identificar las manifestaciones clínicas del trastorno independientemente de las circunstancias ambientales o la visión subjetiva del paciente, para prescribir el fármaco más idóneo.</p> <p>El tratamiento de los psicofármacos parte del modelo médico de la psiquiatría. En este modelo los trastornos psicológicos tienen una base orgánica o biológica. Esta visión biológica reduccionista no considera la complejidad del paciente (ámbito social, familiar, cultural).</p>	<p>La desmedicalización iniciada a partir del 93, constó en rediagnosticar y evaluar la medicación más pertinente para cada paciente, como así también la dosis y frecuencia. Esta labor fue realizada principalmente por <b>Psiquiatría</b>, el servicio de <b>Farmacía</b> colaboró en gran medida con la regulación de la administración de los psicofármacos.</p> <p>En esta etapa se tiene en cuenta la singularidad del sujeto y no, las clasificaciones nosográficas. Se evalúan los fenómenos "anormales" en todos sus aspectos, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en el mismo.</p> <p>Se atiende el problema desde sus múltiples causas, no solo desde el orden biológico. Se parte de una visión holística de la salud- enfermedad, disminuyendo el uso de psicofármacos e incluyendo terapias complementarias en el tratamiento del sujeto.</p>
Institucionalización/ Desinstitucionalización	<p>El hospital psiquiátrico " <i>se caracterizaba por la presencia en un número mayoritario de pacientes de estadía excesivamente prolongada, con oferta terapéutica reducida, desvinculados del medio social, sin programas de externación, ni reinserción social, carentes de un programa diario de actividades.</i>" (Plan de reformulación del hospital psiquiátrico de San Luis, 1994)</p> <p>Durante la década del 80 comienza a llamarse la atención sobre la cronicidad de los pacientes internados en el hospital y sobre la ineficacia de los tratamientos efectuados, que producían internaciones muy prolongadas y como consecuencia el abandono familiar y</p>	<p>Se realizó un proyecto de reformulación tendiente a transformar el hospital de crónicos en un hospital de agudos, significaba definir un plan de externación y reinserción social para los que se encontraban internados en ese momento y normalizar las futuras internaciones.</p> <p>El <b>Servicio Social</b>, fue uno de los dispositivos más involucrados tanto para la actualización de datos como para la revinculación del paciente con su familia. Actualmente el lazo entre la institución y el paciente externado, se mantiene a través de la <b>Red de atención domiciliaria</b>.</p>

	la desinserción social. (Pellegrini, 2005)	<p>En 2006 se sancionó la Ley de Desinstitucionalización de la Provincia de San Luis, la cual establece en su artículo 1 <i>“Queda expresamente prohibida la institucionalización de niñas, niños, adolescentes, ancianos y/o personas con capacidades diferentes en instituciones de carácter público en todo el territorio de la Provincia.”</i></p> <p>Entendiendo la institucionalización, como: <i>“ la reclusión, internación, guarda o medida similar sobre personas, restringiendo su libertad y/o desconociendo su autodeterminación y autonomía (...) por concluir con su discriminación, cronificación, abandono o exclusión social en instituciones. ”</i></p>
Prevención/ Curación	<p>El manicomio se caracterizaba por su carácter asistencial, el hecho de intervenir sobre la enfermedad instalada no permitía generar en la sociedad concientización y hábitos de promoción de la salud.</p> <p>No existían dispositivos orientados a la comunidad, que puedan anticipar las consecuencias de los malos hábitos en cuanto a salud mental.</p> <p>Dicha visión, se basaba en la imposibilidad de pensar el sujeto más allá de sus aspectos patológicos, dejando de lado sus fortalezas y posibilidades.</p> <p>Las acciones sólo eran destinadas al paciente, sujeto de la enfermedad.</p>	<p>El hospital ha tenido que invertir sus acciones, pasando de ser un hospital asistencial (cuando la enfermedad estaba instalada) a un hospital preventivo, que tiene como objetivo crear hábitos saludables y evitar aquellos que no lo son, en el paciente, en su familia y en la comunidad. Ésta pretende que se disminuya la incidencia de enfermedades y su prevalencia mediante el acortamiento del período de duración de la enfermedad o la disminución de secuelas y complicaciones.</p> <p>La invención de los <b>grupos institucionales</b>, como así también la inclusión de familiares y comunidad en los mismos, favorece la promoción de la salud.</p>
Relación entre los profesionales de las diferentes disciplinas	<p>Los modelos psiquiátricos manicomiales han funcionado durante décadas sin concebir la historia psicológica del sujeto como tampoco las dimensiones sociales y económicas que lo atraviesan.</p> <p>Por cual se otorgaba primacía a la Psiquiatría en cuanto a diagnóstico y tratamiento, prescindiendo de las demás disciplinas que podían aportar su visión desde su especificidad.</p> <p>Cada disciplina y cada profesional, funcionaba de manera autónoma, sin relacionarse o comunicarse entre sí. Lo que reforzaba la concepción binaria del sujeto, dejando de lado la concepción holística del enfermo en sus</p>	<p>Las prácticas llevadas a cabo en el Hospital plantean a la interdisciplinaridad como una condición indispensable para actuar coherentemente sobre la enfermedad y salud de origen bio-psico-social.</p> <p>Balancea las relaciones de poder dando igualdad de status a todas las profesiones de grado en su capacidad de gestión y conducción de instituciones, donde antes solamente era atribuido ese cargo a las ciencias médicas.</p> <p>La comunicación interprofesional de carácter horizontal se logra mediante <b>las asambleas generales, la revista de sala y la reunión de jefes</b>, espacios creados con la</p>

	diferentes esferas de la vida.	finalidad de resolver los conflictos de manera dialogada, de repensar la práctica y que permita a las diferentes disciplinas aportar desde su ámbito la visión del sujeto.
Diagnóstico y tratamiento	En la época del manicomio se presentaba un tratamiento restringido únicamente a la administración de psicofármacos (muchas veces abuso de dosificaciones innecesarias), encierro, calabozos, golpes e insultos. La oferta terapéutica era reducida, estaban desvinculados del medio social y familiar, sin un claro programa de actividades. Los diagnósticos de los internados no eran claros, la mayoría de ellos eran casos sociales (pobreza, abandono, falta de familiares) y casos judicializados.	Luego de la transformación, se comenzó una minuciosa revisión y actualización de los diagnósticos de cada una de las historias clínicas. Desde ahí se delineó un tratamiento individual para cada paciente. El diagnóstico se realiza a partir de una <b>admisión</b> de carácter interdisciplinaria, que sirve para derivar correctamente a partir de un diagnóstico provisorio. La derivación se produce dentro del Hospital, (ya sea terapias individuales, grupales, farmacológicas) o a instituciones de la comunidad, de allí la importancia del trabajo en red con la comunidad. Los tratamientos actuales abordan al sujeto de manera holística, a partir del aquí y ahora, insertos en su contexto familiar y social. No se pone el énfasis en la etiología de la enfermedad, sino que se enfoca en atender y potenciar la parte sana del paciente. El objetivo terapéutico contribuye a la curación, mediante el despliegue de acciones conjuntas de los diferentes dispositivos de atención: <b>Psicología, Psiquiatría, Kinesiología, Farmacia, Enfermería y los Grupos Institucionales.</b>
Lugar de la familia	En dicho período se concebía a la enfermedad como algo biológico y dependiente únicamente del paciente, en cuanto a causas y posibilidad de curación, por lo cual, la familia no era tenida en cuenta como un factor influyente.	La inclusión de los familiares en el tratamiento de las enfermedades mentales parte del supuesto de que dichos trastornos tienen una etiología multifactorial y el contexto juega un papel importante en el origen y en la evolución del trastorno. Las intervenciones con los familiares, se proponen modificar los ambientes adversos en el hogar, entrenar en habilidades sociales con los pacientes, reforzar sus capacidades para enfrentarse a las exigencias y problemas de la vida diaria. La mayoría de los <b>Grupos Institucionales</b> además de trabajar con el paciente, invitan a un acompañante (familiar, tutor, amigo, etc), con el fin de que aprenda a potenciar los aspectos saludables y a disminuir aquellos

		<p>factores estresantes que hacen a la enfermedad. Se incluye como condición de internación al acompañamiento por un familiar del paciente, desde 1997.</p>
--	--	---