



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Facultad de psicología.

Investigación de pre-grado.

Título del proyecto: Derechos Humanos y Salud mental.

Año 2011.

Área:

Cátedra o seminario de radicación: Prevención de la violencia familiar:
democratización de las relaciones familiares.

Supervisor: Lic. Susana Méndez.

Alumnas:

- Rabitti, María Victoria - Matricula 07083/05
- Pontecorvo, Cintia Romina - Matricula 07212/05

Este informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas Rabitti, María Victoria (Matricula N°07083/05) y Pontecorvo, Cintia Romina (Matricula N°07212/05), conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los días 23 del mes agosto del año 2011.

Informe de evaluación del Supervisor:

La presente investigación muestra un alto grado de cumplimiento de los objetivos especificados en el plan de trabajo, lo que da cuenta de la rigurosidad con que las autoras planificaron la misma y la minuciosidad con que trabajaron en cada etapa. Esto permitió que se superaran con creatividad situaciones que hubieran podido modificar el curso de la investigación. Las actividades realizadas fueron cumplidas en total concordancia con las propuestas en el plan presentado, por lo cual el sólido informe de resultados que presentan podría incorporarse como el comienzo de un aporte a una investigación mayor sobre los Derechos Humanos de los usuarios de Servicios de Salud Mental que permita modificar prácticas alejadas de los mismos.

Atento al cumplimiento de los requisitos de prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al trabajo de investigación presentado por las alumnas Rabitti, María Victoria (Matricula N°07083/05) y Pontecorvo, Cintia Romina (Matricula N°07212/05),

Fecha:

Firma de los miembros de la comisión asesora:

Índice:

| | | |
|--------------------------------|-------|----|
| Agradecimientos | _____ | 07 |
| Introducción | _____ | 08 |
| Antecedente | _____ | 10 |
| Metodología | _____ | 31 |
| Análisis de los datos | _____ | 38 |
| Conclusiones y recomendaciones | _____ | 80 |
| Bibliografía | _____ | 83 |
| Anexo | _____ | 86 |

Nota de agradecimientos.

En primer lugar queríamos agradecer a la Lic. Susana Méndez, nuestra supervisora de tesis, quien aceptó la propuesta, nos brindó su tiempo con mucha generosidad, nos apoyó y orientó en cada duda o consulta que le acercábamos, ayudándonos a realizar cada paso de ésta tesis.

También queríamos agradecer al Dr. Garaguso Jorge (Director de SM) y al Dr. Modaffari Martin (Coordinador del HDD), que aceptaron la propuesta, y colaboraron con la misma, abriendo las puertas del HDD.

A todos los que trabajan en el HDD: Talleristas, psicólogos, enfermero, trabajadora social, y mucama, que muy amablemente nos brindaron su tiempo. Como a las personas que se encuentran en tratamiento, que se animaron a ser parte de este trabajo.

Y por último queremos agradecer a todos aquellos que nos apoyaron en este trabajo, brindándonos información, o presentándonos a personas que muy gentilmente nos orientaron.

Introducción

El siguiente trabajo es un estudio exploratorio acerca de los derechos humanos (DDHH) y la Salud mental (SM).

Concebimos a la SM como la define Galende (1992) no como un objeto natural, sino un objeto social histórico que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de salud mental, en que las mismas enfermedades pueden ser pensadas y explicadas. De esta manera, el campo de la salud mental sería la forma en que se van definiendo las problemáticas de la salud mental y sus abordajes en la actual coyuntura, por ello ha de interesarnos el estudio de la constitución histórica de nuestro objeto.

Y relacionada con esta definición, se encuentra la Nueva Ley de Salud Mental N° 26.657(2010). La misma define a la SM, como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

Por consiguiente, concebimos a los derechos de los pacientes como aquellos que emanan de los DDHH, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente.

El objetivo de este trabajo era explorar la concepción de los derechos humanos en los miembros que integran el Hospital de Día perteneciente al área de Salud Mental del Hospital Público “Ramón Santamarina” de Tandil. Con un diseño metodológico de tipo cualitativo, utilizándose como técnica la entrevista semi-dirigida a los profesionales y no profesionales, y un grupo focal en los pacientes. La muestra fue intencional, conformada por la totalidad de la población objetiva del HDD.

La hipótesis que guió nuestro trabajo fue: La concepción de los derechos humanos, en profesionales del área de salud mental, reflejaría una postura acrítica frente al marco legal. De este modo se observó que un grupo de los profesionales entrevistados se corresponde con la hipótesis.

Antecedentes.

La Organización Mundial de la Salud (2004) define la Salud Mental (SM) del mismo modo que la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esto implica, concebirla como algo más amplio que la ausencia de trastornos mentales. El informe Invertir en Salud Mental (2004) señala que:

“El concepto de salud mental incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades”.

Por otro lado Salgado (1996) hace una crítica a la definición de salud de la OMS, plantea que, ésta tuvo sus ventajas al superar la idea de que la salud fuera concebida en términos negativos, como la ausencia de enfermedad, pero considera que hoy parece estática esta definición y que la salud no es un “estado”, tampoco lo es la enfermedad, sino que son parte de un proceso multidimensional.

De este modo, Galende (1992) considera que el objeto de la salud mental no es un objeto natural, sino un objeto social histórico que no se restringe a la

producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de salud mental, en que las mismas enfermedades pueden ser pensadas y explicadas. El campo de la salud mental sería la forma en que se van definiendo las problemáticas de la salud mental y sus abordajes en la actual coyuntura, por ello ha de interesarnos el estudio de la constitución histórica de nuestro objeto.

Por otro lado, retomando las conceptualizaciones de la OMS, en el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud mental, Derechos Humanos y Legislación (2006) se plantea a la Enfermedad mental y los trastornos mentales de este modo:

“Definir “trastorno mental” es difícil, dado que no existe un diagnóstico o cuadro clínico unitario, sino un grupo de trastornos con algunos rasgos en común. Existe un intenso debate acerca de las condiciones que son o deberían ser incluidas en la definición de “trastorno mental”. Esto puede tener implicancias significativas cuando, por ejemplo, una sociedad debe decidir qué tipo y grado de trastorno mental es potencialmente merecedor de servicios y tratamiento involuntario.”

La definición de “trastorno mental” adoptada por la legislación nacional depende de muchos factores. Principalmente, será el propósito de la legislación el que determine los límites exactos de esa categoría. De modo que, si la legislación tiene como objetivo principal regular el ingreso y el tratamiento involuntarios, la definición puede limitarse sólo a trastornos mentales severos. Por otro lado, si

la legislación tiene como objeto conceder derechos a prestaciones, la definición de trastorno mental debe ser lo más amplia posible, de modo de extender los beneficios de la legislación a todas las personas con trastornos mentales. La definición de “trastorno mental” también depende del contexto social, cultural, económico y legal de las diferentes sociedades (OMS, 2006).

El CIE-10 (1994) señala que “el término ‘trastorno’ se emplea para evitar los problemas mayores inherentes al uso de otros términos tales como ‘enfermedad’. ‘Trastorno’ no es un término exacto, pero se usa aquí ‘para implicar la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberían incluirse en la noción de ‘trastorno’, tal como se la define aquí”

El DSM IV (1994) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría define:

“...cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (por ejemplo, deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad

La OMS expone que “Discapacidad mental” no es sinónimo de “trastorno mental”, pero incluye a las personas con trastornos mentales. Las personas que se han recuperado de un trastorno mental pueden seguir teniendo discapacidades, y muchas personas que experimentan trastornos mentales también tendrán discapacidades debidas al trastorno. Para Bertolote y Sartorius (OMS, 2006), “Discapacidad” significa, en algunas circunstancias, un signo intrínseco de una enfermedad o síndrome específico (por ejemplo, el diagnóstico de algunos trastornos mentales requiere la presencia de limitaciones funcionales), y en otros casos es una consecuencia de esa enfermedad o síndrome.

La nueva Ley de Salud Mental reconoce a la salud mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley 26.657, 2010).

Concepción de la locura a lo largo de la historia.

Foucault (1990) propone la existencia de diversas conciencias de la locura, formas en que la sociedad se relaciona con el loco y la locura a través de las representaciones que de ellos se hace. De esta manera conceptualizará tres momentos: el renacimiento, el gran encierro y el siglo XIX.

En el primero se caracterizara por un predominio de las formas criticas (no hay una frontera definida entre locura y razón). En el siglo XIX habrá un predominio de las formas analíticas (la locura es objetivada y separada) y el momento intermedio que denominó gran encierro (prácticas segregadoras aún no clasificadoras, pero que establece las condiciones para el surgimiento de disciplinas de control social se observa la coexistencia de ambas formas), el manicomio como la máxima expresión de este momento.

Para Foucault (1964), el internado en sus formas primitivas, ha funcionado como un mecanismo social, y se fue extendiendo en el tiempo. “El internado entonces, será la eliminación espontánea de los “asociales”, la época clásica había neutralizado con mucha eficacia, aquellos que nosotros distribuimos en prisiones, casas correccionales, hospitales psiquiátricos...”.

La psiquiatría del siglo XIX (Cacciari., 2005) se basará en un modelo médico mecanicista que define a la locura en términos de enfermedad mental y propone teoría etiológicas que sostiene que la presencia de enfermedad mental se correlaciona con alteraciones en el cerebro.

En el siglo XIX las prácticas puestas en marcha en los *manicomios tenían como función convertir a la figura del médico en el dueño de la locura: aislamiento, interrogatorio público o privado, tratamientos castigos, tales como la ducha, coloquios morales, la disciplina rigurosa, el trabajo obligatorio, las recompensas, las relaciones preferentes entre el médico y determinados enfermos, las*

relaciones de vasallaje, de posesión, de domesticación y a veces de servidumbre (Foucault, 1973).

En siglo XX se producen las reacciones al modelo médico, lo que Foucault (1973) denomina primeras reacciones anti-psiquiátricas. Así el psicoanálisis postulará la etiología de las enfermedades mentales en relación con conflictos psíquicos. La segunda reacción anti-psiquiátricas en la década del sesenta cuestionará la medicalización y propondrá no pensar la locura como enfermedad sino como modo de expresión de la singularidad humana.

La psiquiatría del S XX se caracterizó por un florecimiento (Domenech, 1991) analítico- descriptivo, en el que se intentó elaborar un esquema de los síntomas y de los grandes síndromes, que no funcionaba para la complejidad de la patología mental.

Por lo tanto, (Polzella, 2008) durante siglos los hospitales psiquiátricos fueron constituidos con la intención de asilar de la sociedad al enfermo psiquiátrico, pensados como guarda o medidas protectoras tanto para el paciente como para la comunidad. Esta concepción favorecía el encierro prolongado que terminaban marginados e institucionalizados, y propiciaba la idea de la enfermedad mental como incurable e irreversible. Con la llegada de los psicofármacos, aparecen ideas renovadoras, con una tendencia a integrar al paciente a la comunidad y a tratarlo en forma individual. Surgen así los sistemas abiertos sustentados en los principios básicos de la comunidad

terapéutica: ambiente terapéutico, remotivación, reactivación de la capacidades y recursos del paciente, relación dinámica equipo-paciente y autogobierno.

En este contexto surge el Hospital de Día (HDD) pensado como una unidad de tratamiento bien delimitado, donde se pone mayor interés en mantener los vínculos interpersonales y familiares de los enfermos y en las actividades terapéuticas del grupo; el desafío permanente de estos dispositivos es la rehabilitación social del enfermo psiquiátrico. En un comienzo se pensó para pacientes psicóticos crónicos, y en la actualidad se ha ido transformando en contención y en inicio de tratamiento de otras patologías, como por ejemplo: trastornos de personalidad, depresiones, y los trastornos bipolares. Es interesante definir al HDD, como un dispositivo terapéutico global, ambulatorio e intensivo, tendiente a promover una estabilidad duradera en pacientes que necesiten rehabilitarse y resocializarse (Polzella, 2008).

Antecedentes de investigaciones en Argentina:

En Argentina (CELS & mdri, 2008) 25.000 personas se encuentran detenidas en las instituciones psiquiátricas. Más del 80% son encerradas por más de un año, y muchas de por vida.

Se documentó un alto rango de condiciones inadecuadas de detención y abusos (que violan el derecho a la vida, a la integridad personal, a la libertad, a la salud y a la rehabilitación) respecto a las personas con discapacidades mentales en las instituciones psiquiátricas en el país. Algunos indicadores que

podemos mencionar: las muertes en las instituciones que se incrementan en el invierno y algunas que no son investigadas, el uso de celdas de aislamiento, falta de atención médica, la violencia física y sexual y otras condiciones como falta de atención médica, condiciones antihigiénicas e inseguridad, también hay ausencia de tratamientos de rehabilitación significativa y tratamientos inapropiados y falta de derivaciones, otro indicador que caracteriza a las instituciones psiquiátricas de la actualidad es la sobrepoblación y como consecuencia el hacinamiento (op cit., 2008).

A continuación se menciona algunas problemáticas que afectan al colectivo social de la Salud Mental (SM), y que se consideran con especial preocupación:

- La gran cantidad de personas internadas por períodos ilimitados como principal expresión de falencias históricas y sistemáticas de las políticas de salud.
- La carencia y/o falencias de servicios de atención primaria y de modelos descentralizados de atención (lo que conlleva a la actual inequidad a los accesos de servicios y prestaciones de SM por parte del Estado).
- La vulneración de derechos por parte de las agencias policiales y judiciales (en la consideración del paciente como objeto de tutela antes que como sujeto de derechos).

- La fragilidad del marco ético con el que se desarrollan las prácticas asistenciales, observables –por ejemplo- en la excesiva medicalización farmacológica como respuesta automática a los más diversos cuadros nosológicos (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2007).

El sistema de salud argentino es complejo, fragmentado y descentralizado. Cada una de las provincias del país tiene su propio ministerio y secretaria de salud, que controla la mayoría de las decisiones de política en salud. La Salud Mental en la Argentina es financiada principalmente a través de deducciones salariales. Para casi el 50% de la población, las obras sociales sindicales financian la atención de la salud. Sin embargo, desde la crisis económica del 2001, muchas personas han perdido su trabajo y los ingresos a estos programas han disminuido dramáticamente, a la vez que el porcentaje de la población sin ninguna cobertura de seguro se ha visto incrementado. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se destine a salud mental un 10% del presupuesto de salud. En la provincia de Buenos Aires se ha destinado un 2% en el 2005, y para el 2007 se observó un aumento al 4,2%. El incremento de la pobreza de la crisis económica y política del 2001 ha llevado a un aumento en la demanda de servicios de salud pública. De modo que antes de la crisis era de un 40% de la población, y luego de la crisis se incrementó a 60%. Más aun a medida que la situación de Argentina fue empeorando, aumentaron los síntomas psíquicos y la prevalencia de determinadas enfermedades asociadas a la pobreza y la desocupación. En los últimos años el

gobierno de la Argentina ha tomado una serie de medidas para minimizar el impacto de la crisis económica en el sector de la salud. Estas medidas se han centrado en facilitar el acceso a fármacos. El ministerio centralizó también la compra de medicamentos, y así permitió precios menores a través de compras al por mayor, puesto que hasta ese momento cada hospital realizaba sus propias compras (Cels & mdri, 2008).

En consecuencia, el sistema de SM está colapsado, mientras las instituciones de profesionales dejan por fuera de su actividad, en un verdadero pacto denegativo con el poder, como diría Kaes, la defensa de los derechos de profesionales y de los pacientes (Cordero, 2008).

Marco legal internacional (Convención Internacional de los DDHH).

El 10 de enero de 1948, se consolidó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, podemos mencionar algunos artículos de la misma:

Artículo 1. * Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 3. * Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5. * Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Convención de los Derechos Humanos, 1948)

De esta manera concebimos a los derechos de los pacientes como aquellos que emanan de los DDHH, en respecto a su dignidad como persona y a los que surgen de la normativa legal vigente. Si tenemos en cuenta un recorrido histórico del concepto, en la antigüedad clásica el médico practicaba una ética de la filantropía, cuyo supremo objetivo es el bien del paciente, que este profesaba en el sentido sacerdotal del término. Durante veinticinco siglos este modelo marcaba la relación médico paciente, aquí el médico aplicando el principio de "no maleficencia", indicaba a su paciente que es lo que debía seguir o no hacer, de la misma forma que el padre aconseja a su hijo el buen camino a seguir. Este tipo de relación marco el modelo paternalista (Cumplido, 1997).

Podemos distinguir (Cohen, 2009) tres aspectos vinculados con la evolución de los DDHH. El primero se refiere a aquella etapa utópica de los derechos humanos. El movimiento comenzó enunciando las utopías de que hay que tener un trato igualitario para todos los DDHH, que hay que suprimir las desigualdades y que todos somos iguales ante la ley. Esto tuvo un tremendo impacto en nuestro lenguaje, ya que el lenguaje excluye. La segunda fase se la puede denominar analítica, porque desenvuelve mediante un análisis todos los derechos específicos, y en esta área hay una serie de especificaciones importantes, que reciben las sentencias, las desarrolla, y las explica. En este campo nosotros podemos decir que hay un derecho a recibir tratamiento y un derecho a negarlo. Esta enunciación se hizo de un modo general cuando se habló de libertad basada en la autonomía. La tercera área de los derechos

humanos es la teoría de la interpretación, porque de nada sirve el movimiento de los DDHH si nos quedamos en el área de las declaraciones.

Los derechos humanos (DDHH) constituyen garantías orientadas a proteger ciertos valores o bienes fundamentales para alcanzar una vida digna; siendo la máxima expresión de la dignidad humana. Se entiende también, como ese conjunto de características y atributos propios del ser humano, y que, por lo tanto, pueden ser afectados y vulnerados (Cordero, 2008).

En nuestro país la segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su incapacidad y viola los estándares internacionales de los derechos humanos (CELS & mdri, 2008). Estos estándares (Cohen, 2009) incluyen: alimentación esencial nutritiva; derecho a acceder a centros, bienes y servicios de salud mental sobre una base no discriminatoria; garantizar el acceso a condiciones sanitarias básicas así como el suministro de agua potable; facilitar medicamentos esenciales de acuerdo a los lineamientos de la clasificación de la OMS; asegurar la distribución equitativa en todas las instalaciones de bienes y servicios de salud, incluidos los servicios de SM; entre otros.

Los DDHH, son derechos subjetivos que poseen todas la personas sin importar su naturaleza política, étnica o religión. De este modo, los Estados deben actuar en su reconocimiento, promoción y protección, para el triunfo y preeminencia de esta dignidad. Es por eso que el concepto DDHH es un punto

central de la moral política (Cordero, 2008).

La Asamblea General de las Naciones Unidas (en diciembre de 1991), creó la resolución 46/119, donde se expresan los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. El cual se aplicará sin discriminación alguna. El mismo cuenta con veinticinco principios donde se desarrolla básicamente: la libertad, protección de menores, la vida en la comunidad, determinación de una enfermedad mental, exámen médico, confidencialidad, importancia de la comunidad y de la cultura, normas de la atención, tratamiento, medicación, consentimiento para el tratamiento, información sobre los derechos, derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas, recursos de los que deben disponer las instituciones psiquiátricas, principios de admisión, admisión voluntaria, el órgano de revisión, garantías procesales, acceso a la información, delincuencia, quejas, vigilancia y recursos, aplicación, alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas, mantenimiento de los derechos reconocidos (Psiquiatría Pública, 1999).

Conocer los instrumentos internacionales y regionales es un primer paso fundamental para incorporar la perspectiva de derechos a las políticas públicas de SM. Ellos representan un importante aporte en la planificación de estrategias de intervención en resguardo y garantía de los derechos de la personas con padecimiento psíquico (Salud Mental y DDHH, 2007). Por lo tanto sería de gran importancia tener en cuenta:

- La declaración de los Derechos del Retrasado Mental, proclamada por la asamblea general de la Naciones Unidas en su resolución 2856, el 20 de diciembre del 2001.
- Declaración de los Derechos de los Impedidos; proclamada por la Asamblea general en su resolución 3447, el 9 de diciembre de 1975.
- La Declaración de Caracas; adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración de la Atención psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre del 1990.
- Y los ya desarrollados, los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental.

Modelos vigentes en Argentina.

En nuestro país, la enfermedad mental suele estar poco considerada en las políticas públicas. El modelo de internación en asilo, alejados de la ciudad y de la familia de los internos, y la ausencia de respeto por los derechos humanos , no son productores de salud sino que aumentan el estigma que tienen estos enfermos. La condición de vulnerabilidad por la pérdida de los lazos socio familiar y económico que implica la institucionalización deja a los enfermos mentales excluidos de la sociedad. Por otro lado en los centros de atención primario, y consultorios externos las numerosas demandas hacen difícil dar una atención eficaz. Y en el caso de la Salud Mental se agrega además la

necesidad de superar el modelo de internación manicomial por un modelo de atención comunitaria, priorizando la prevención y la promoción, y la participación de la población en el cuidado de la salud (Sosa, s/f).

En el ámbito nacional (Cels & mdri, 2008) se creó en el 2006 la mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos. El objetivo era promover una política pública de salud mental que incluya la perspectiva de los derechos humanos e impulsar transformaciones institucionales para mejorar las prácticas de aplicación. También se propone llevar a cabo estrategias de difusión de la salud mental y los derechos humanos, haciendo hincapié en temas como la estigmatización y la discriminación de personas con padecimiento mental.

En 1994 (cels & mdri, 2008), la ciudad de Buenos Aires obtuvo su autonomía a través de la reforma de la Constitución Nacional. Por eso logro promulgar disposiciones legales valiosas que poseen iniciativas de reforma de la salud mental. Esto se puede ver reflejado en el artículo 48 de la ley N° 153, y la ley 448.

En la provincia de Rio Negro ofrece un modelo positivo de atención a la comunidad para las personas con discapacidades mentales. Y en la provincia de San Luis se confeccionó el “Hospital Escuela de Salud Mental”, otro modelo prometedor de desinstitucionalización. Actualmente el Hospital funciona como una clínica comunitaria que como un hospital de internación psiquiátrica. Además de atención de Salud Mental ofrece servicios de salud en general, que

incluyen vacunaciones, pruebas de embarazo, talleres de recuperación del alcohólico, entre otros (Cels & Mdri, 2008).

Autores como Hugo Cohen (2009) consideran que los manicomios son ciudades amuralladas de la edad media, que merecen una estrategia de transformación desde adentro, con la creación de nuevos modelos institucionales que no necesariamente sean hospitales psiquiátricos.

Nueva ley de Salud Mental.

En noviembre del 2010 se aprobó la ley 26.657 sobre Derecho a la Protección de la Salud Mental. A continuación se detallarán algunos puntos importantes de la misma:

“ARTÍCULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.”

Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

- El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;

- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que

impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

Otros puntos importantes:

- Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

- Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo.

- Por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con las únicas excepciones y garantías establecidas en la presente ley.

- La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

- Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

- En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la

sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.

— Créase en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa el Órgano de Revisión con el objeto de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental.

— Incorpórese como artículo 152 ter del Código Civil:

- “Artículo 152 ter: Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un exámen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.”

El derecho a la Salud (Cohen, 2009) es una herramienta para salvar vidas que debe ser utilizado por funcionarios de justicia y trabajadores de la salud. “Dignidad”, “autonomía”, “equidad” y “no discriminación”, son principios que deben ser colocados en el núcleo de toda práctica de trabajadores de la salud, porque si bien son obligaciones morales, también son obligaciones legales.

Metodología.

- **Objetivos**

A partir del estudio del Cels & Mdri acerca de los derechos humanos en la Salud Mental, se construye el objetivo de este trabajo, que consiste en: Explorar la concepción de los derechos humanos en los miembros que integran el Hospital de Día perteneciente al área de Salud Mental del Hospital Público “Ramón Santamarina” de Tandil.

Y acompañando este objetivo general, se proponen como objetivos particulares:

- Identificar las concepciones de los derechos humanos en los pacientes y en el personal (profesionales que integran el equipo así como personal administrativo o de limpieza) de la institución.
- Analizar la presencia de diferencias en las concepciones entre pacientes, personal médico, psicológico y de limpieza..
- Evaluar la coherencia entre las concepciones de los DDHH informada y las prácticas institucionales.

- **Hipótesis.**

Si bien esta investigación no presentaría hipótesis debido a que es un estudio exploratorio, se propone como una de las posibles hipótesis de trabajo, para que guíe al mismo, la desarrollada a continuación:

La concepción de los derechos humanos en profesionales del área de salud mental reflejaría una postura acrítica frente al marco legal.

- **Metodología.**

Se realizó un estudio exploratorio acerca de la concepción de los derechos humanos que poseen tanto los profesionales o no profesiones, así como los pacientes que se encuentran actualmente en tratamiento en el HDD del área de SM del Hospital Ramón Santamarina de la ciudad de Tandil. Para ello se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, administrando una entrevista semidirigida a cada uno de los profesionales y no profesionales del HDD, y un grupo focal con los pacientes.

1. Entrevista semidirigidas a los profesionales y no profesionales, para lograr obtener información acerca de:
 - Conocer los antecedentes y el modo en que se realiza la reapertura del HDD.
 - Que concepción tiene acerca de los DDHH.
 - Prácticas institucionales.

2. El Grupo focal que se realizó con los pacientes del HDD, tenía como objetivo

- explorar la concepción que los pacientes tienen de los DDHH.
- Conocer si sus derechos se encontraban vulnerados o no a través de las prácticas institucionales del HDD.

Luego, con los datos recogidos, se arribó al análisis de los objetivos secundarios de este trabajo.

- **Diseño y muestra.**

La muestra se caracterizó por ser opinática (no probabilística) que incluyó, en este caso, el total de la población objetiva. De este modo se administraron 15 entrevistas semidirigidas a todos los profesionales que se encuentran trabajando en el HDD, excepto a la musicoterapeuta (que se había incorporado hacía 15 días y no logramos coordinar para realizar la entrevista). A continuación se detallarán a quien fue realizada cada entrevista:

- Director de Salud Mental del Hospital Ramón Santamarina.
- Coordinador del HDD.
- Psicólogas (3).
- Coordinador de asambleas.
- Trabajadora social.

- Coordinadora del taller de juegos.
- Coordinadora del Taller de Teatro.
- Coordinadora de Taller de Radio.
- Coordinadores del Taller de Educación Física.
- Coordinador del Taller de Literatura.
- Enfermero del HDD.
- Terapeuta ocupacional.
- Mucama del HDD.

El grupo focal se llevó a cabo con 7 pacientes que se encuentran en tratamiento actualmente en el HDD, que fueron los pacientes que aceptaron participar y de los que concurrieron el día en el que se había programado con anticipación.

Se decidió que la unidad de análisis sería la totalidad de la población objetiva, ya que la misma es reducida y de esta manera obtendríamos una visión más completa.

- **Instrumentos:**

La elección de una investigación de corte cualitativo se debe a que, a través de la misma se podrían arribar hallazgos que no se pueden llegar con procedimientos estadísticos. Además no se han encontrado instrumentos cuantitativos validados para este tipo de análisis.

Las entrevistas semidirigidas se desarrollaron a partir de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cargo ocupa en el HDD?
2. ¿Qué funciones le corresponden?
3. ¿Qué nos puede contar de la historia de la institución (cómo está compuesta hoy en día la institución)?
4. ¿Cómo fue su camino en la institución? O ¿Cómo lo convocaron?
5. ¿Qué visión tiene sobre los derechos humanos de los pacientes?
6. ¿La institución brinda algún tipo de formación sobre esta temática?
7. ¿Cómo se ve reflejado esto en la práctica de la institución? (tratamiento, acompañamiento familiar, dar a conocer sus derechos, preservar identidad, no discriminación, respetar su religión)
8. ¿Cómo es el vínculo con los otros profesionales de la institución?
9. ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos?
10. ¿Se realizan re evaluaciones?, cuénteme.
11. En relación con todo lo hablado, que crítica puede hacer acerca de las prácticas institucionales.

El grupo focal se construyó a partir de las siguientes preguntas que sirvieron como disparadores para que se desarrollara el mismo:

1. ¿Qué saben sobre los derechos humanos?

2. ¿Sabén que como pacientes de salud mental tienen derechos particulares?, cuéntenos.
3. ¿Alguna vez esta institución les dio a conocer sus derechos?
4. ¿En algún momento se sintieron discriminados (cómo, cuándo, por qué, dónde)?
5. ¿Cómo se relacionan con los profesionales?
6. ¿Se sienten respetados y tenidos en cuenta por ellos?
7. Antes de iniciar el tratamiento, ¿se les dio a conocer cómo se desarrollaría el mismo?
8. Consideran que se los tienen en cuenta para tomar cualquier tipo de decisión terapéutica en el HDD.
9. Teniendo en cuenta todo lo hablado. Hagamos un resumen, nos gustaría que nos cuenten, ¿qué es lo que consideran negativo y positivo de la institución?

- **Procedimiento.**

En un primer momento, asistimos al cierre de una reunión de equipo, en donde nos presentamos formalmente, y explicitamos de qué se trataba la tesis de pre-grado, y en qué consistiría. Con la aceptación y la buena predisposición de todos los profesionales (y no profesionales) presentes, logramos acordar con cada uno de ellos un encuentro para llevar a cabo

la entrevista semidirigida. Dichas entrevistas fueron realizadas tanto en el HDD como en otros lugares, tales como domicilio particular u otros lugares de trabajo, dependiendo de la conveniencia de los entrevistados. Con los pacientes, en cambio asistimos al comienzo de unos de sus talleres, en el que fuimos presentadas y también explicitamos de que se trataba, en qué consistiría, y le preguntamos quien quería participar, posteriormente se les entregó a cada uno de ellos el consentimiento informado, y finalmente se acordó que el grupo focal se realizaría en 10 días.

Cabe destacar que al comenzar cada entrevista, así como el grupo focal, se reiteró la explicación acerca de que consistía la tesis de pre-grado.

Análisis de datos.

Análisis de entrevistas semi-dirigidas:

A partir de la administración de las entrevistas semi-dirigidas a los profesionales y no profesionales que se encuentran trabajando en el HDD del Hospital Ramón Santamarina de la ciudad de Tandil, se realizará a continuación un análisis sistemático de las mismas. Dicho análisis se dividirá en un primer momento en 3 bloques, para luego realizar un análisis integrativo.

- El primer bloque está constituido por aquello que saben acerca del HDD en Tandil a lo largo de la historia, como llegaron a este, y que funciones cumplen en él.
- El segundo bloque se encuentra compuesto por la concepción que tienen acerca de los DDHH de los pacientes de SM.
- Y por último, el tercer bloque, se tratará de la visión que tienen acerca de las prácticas del HDD en relación con los DDHH.

Luego de realizar el análisis del primer bloque de la historia del HDD en Tandil, podemos mencionar dos grandes grupos: el primer grupo se encuentra compuesto por aquellas personas que se remontan al primer HDD de Tandil en el año 1999, dirigido en ese momento por el Dr. Berkunsky. Este HDD estaba constituido por asambleas, talleres y grupos familiares, conformado por 50 o 60

pacientes aproximadamente, psiquiatras, psicólogos y enfermeros. En el mismo funcionaba un grupo, que llamaban “El Grupòn”, en el que trabajaban el paciente y su familia con el enfermero de turno en ese momento. A continuación se transcriben citas en las que se puede ver reflejado lo anteriormente explicado:

” En Tandil hubo....., un inicio con el doctor Berkunsky, que fue el primero en Tandil que creo que tuvo, antes no hubo en la historia de Tandil algo así como dinámico, Berkunsky tiene algunas cuestiones de formación antipsiquiátricas, desde antes de la antipsiquiatría, y bueno ahí se armaban grupos durante la mañana, a la tarde había enfermeros que realizaban grupos de familias, yo creo que fue un esbozo, fue un trabajo que hizo que tenga mucho que ver con lo del HDD” (Coordinador de HDD).

“...esta es una historia nueva en el hospital de día, en sí, acá tiene sus orígenes en el año. Nuevo en esta nueva etapa pero el hospital de día empezó en el año `99 acá, cuando estaba Roberto Berkunsky que en esa época yo me recibí en el `98 y en el `99 vine acá, así es que fundamos un hospital de día, donde también, habían asambleas, talleres, ahí empecé yo con un grupo de familiares que creé, después bueno eso duró unos años, el médico este se jubiló y todo se desintegró en sí, no?...”(Psicóloga de familia).

“...Mira, empezó la primera vez en Tandil, organizó todo un hospital de día, el doctor Roberto Berkunsky no sé si lo conocés, bueno él comenzó, se hizo un

hospital de día, en el cual estaba en el mismo servicio que la internación y bueno no tuvo apoyo político no sé de quién, pero a los seis meses, siete meses es como que se vino todo abajo, después nunca más se habló de un hospital de día, hasta que regresa Jorge...”, “...o sea que en realidad el hospital de día anterior, que lo había organizado Roberto, era más coordinado por enfermeros que por profesionales, tratándose de distinta patologías, que hoy, no hay tan mezcladas patologías, antes teníamos psicóticos, adicciones, histéricos, por decirlo de alguna forma y eran más o menos entre cincuenta pacientes, sesenta, y ahora tenemos catorce, quince como mucho, es un alivio, pero sirvió mucho como experiencia por lo menos para mí, como experiencia sirvió muchísimo.”, “Estuve en el hospital anterior, si, es más también trabajamos con el grupo de familia, que bueno ahora hay profesionales que trabajan con el grupo de familia, en ese momento lo hacíamos en el turno que hacíamos de 18hs a 24Hs que le decíamos “el grupón” y ahí trabajábamos paciente y familia, el enfermero que estaba en ese turno no? Y bueno pero así, seguimos y lo sacamos bastante bien, y obviamente, como experiencia nos sirvió a todos, me parece, muchísimo!” (Enfermero).

“...acá en Tandil lo empezó el doctor Berkunsky, el doctor Roberto Berkunsky, cuando estaba el antiguo edificio, allí se implementó un hospital de día, tenía talleres, tenía, todo un hospital de día, con bastante gente, bastante trabajo, pero después por equis razones se fue disolviéndose...”(Coordinador de taller literario).

El segundo grupo se caracteriza por asociar la historia del HDD, desde el inicio del mismo a partir de la dirección del Dr. Jorge Garaguso en el 2010. El HDD comenzó el 15 de noviembre de 2010, en un edificio prestado por el municipio (Centro Cultural Almafuerde), hasta que en abril se mudan a la “Casa de las monjas” ubicado adelante del Hospital Ramón Santamarina, estando todavía en construcción el nuevo edificio de HDD. Este HDD funciona sólo de mañana, de lunes a jueves en un primer momento, con el proyecto de incorporar los viernes a partir de julio de 2011, admitiendo hasta 15 pacientes. El equipo de profesionales estuvo trabajando tres meses antes de la apertura del HDD, en la organización del mismo, el cual queda conformado por un Coordinador de HDD, tres psicólogas, un coordinador de asambleas, un enfermero y cinco talleristas, en un primer momento. Y luego se incorporan una tallerista más, una trabajadora social y a partir de la mudanza al nuevo edificio, una mucama y más tarde la musicoterapeuta. De esta manera queda conformado el actual HDD, en el cual se llevan a cabo diversas actividades, tales como: taller de radio, taller de literatura, taller de teatro, taller de educación física, taller de construcción de juguetes, taller de musicoterapia y taller de juegos. También se hace al comenzar y al finalizar la semana una asamblea, terapias individuales, y todos los viernes la reunión de equipo. Este HDD junto con el Servicio de Salud Mental dependen del Hospital Ramón Santamarina, que junto con psicopatología del Hospital de niños Devilio Blanco Villegas, Atención primaria y adolescencia, se encuentran bajo la dirección, el Dr. Jorge Garaguso (Director

de Salud Mental). Y este depende del Secretario de Salud, Luciano Grasso. Así lo manifestaba el Director de SM, la trabajadora social, entre otros:

“...Estuvimos durante 3 o 4 meses conformando este equipo, cada uno presento su proyecto para el HDD, y ahí convoque a un psiquiatra, 4 psicólogos, una trabajadora social, que nombramos para el Hospital de niños y HDD. Compartimos con niños una terapeuta ocupacional. Las AT, creo que arrancamos así. Y bueno después de 3 meses que empezamos, así más o menos, el equipo empezó a funcionar, empezamos a incorporar pacientes, hasta un número de 14 o 15 no más. Esa es la idea por el espacio. Primero porque no teníamos este lugar, trabajamos en el Almafuerte, y cuando se inauguró el centro pasamos aquí...”, “...es un HDD breve porque funciona de 8 a 12, hasta hora de lunes a jueves y a partir del mes que viene de lunes a viernes, siempre de 8 a 12...”, “...mira el HDD pensándolo desde la rehabilitación de SM es una necesidad. Cada ciudad debería tener su HDD.” (Director de Salud Mental).

“...el hospital de día, empieza en noviembre y yo llego en diciembre, así es que bueno, estamos en junio así es que es muy reciente...” (Trabajadora social).

“...se necesitaba un hospital de día público, así es que hace tiempo que ellos venían, buscando, planeando, pensando, con un hospital concurrente, en el 2010, en el servicio y ahí sí, en el hospital de día que me interesaba estar y allí

es cuando me empiezan a tener en cuenta para llegar al hospital de día...”
(Psicóloga).

“...bueno el hospital de día acá es muy reciente, está desde, septiembre más o menos del año pasado, se conformó, el doctor Garaguso, es un poco el que lo armó, y recién desde este año está funcionando en el espacio que tenía asignado, porque el año pasado estuvimos en un lugar prestado por el municipio, y bueno me parece que es una buena propuesta porque me parece que está teniendo bastante éxito, y porque los pacientes están contentos y continuando con las tareas...” (Terapista Ocupacional).

“...En realidad, no tengo demasiada historia, yo me integré a esta prueba de HDD, en diciembre del año pasado, cuando el HDD había empezado a funcionar, creo que alrededor de octubre noviembre, no sé bien...” (Tallerista Juegos).

“...me incorporé como dos meses después que ellos se estaban reuniéndose, lo que sé es que empezaban a reunirse creo en el mes de julio, entre creo que en octubre un mes antes que se empezara a trabajar específicamente con los pacientes...” (Tallerista de teatro)

“...nosotros arrancamos cuando arrancaron las reuniones, para empezar lo que sería el HDD, empezamos en Almafuerde estuvimos como un mes yendo a reuniones hasta que arranco el HDD...” (Taller de Educación física).

“...Bueno el hospital de día surge como una reestructuración, que hubo a partir de una nueva ley, e... bueno pero había hospital de día acá en Tandil, si hubo o no hubo no sé, la verdad, yo, no soy de Tandil...” (Tallerista de Radio).

Cabe destacar que tanto personas de un grupo como del otro resaltan la importancia de la coyuntura política, que se debió gestar para los orígenes de este nuevo HDD. Así como también consideran la participación del Foro de Salud mental, como uno de los antecedentes fundamentales. En el año 2004 debido a la demolición del edificio de Salud Mental y al traspaso de los pacientes a la casita de las monjas, se crea el Foro de Salud Mental para Tandil, conformado por un grupo de personas que trabajan para la Salud Mental en la ciudad. En diciembre del 2004 y por unanimidad, los Ediles del Honorable Consejo Deliberante aprueban la Ordenanza 9493/4 que instituye el Foro de Salud Mental para Tandil. A partir de este hecho, el foro empieza a trabajar para debatir problemáticas y presentar propuestas a los funcionarios municipales para mejorar la atención en Salud Mental. Fue así como el Foro incidió en la construcción del nuevo Servicio de Salud Mental del Hospital, que se inauguró el cuatro de abril de 2011. El Coordinador del HDD y el Coordinador de las Asambleas, resaltaron la importancia del Foro de SM:

“...después hubo una salud mental en Tandil, donde estuvo muy unida a lo hospitalario y yo siempre creí que lo hospitalario solo, no alcanza, porque era muy concéntrico, todo terminaba ahí, eran dos o tres psiquiatras y dos o tres

psicólogos, entonces yo participé en un Foro de Salud Mental para que eso no funcionara más así, bueno creo que hoy las consecuencias están a la vista, nos esforzamos mucho porque se había demolido el centro de salud mental donde estaban los pacientes internados, para hacer el hospital de niños Devilio Blanco Villegas, se empezó a reclamar desde el foro, que se reparara el daño, que se hiciera un plan de salud mental, más una cuestión política, un arma o una herramienta o un respaldo político, como una secretaría de salud mental que no tiene nada que ver la salud mental con lo hospitalario...” (Coordinador de HDD).

“...en cierta medida tiene mucho que ver con el Foro de Salud Mental, es un antecedente histórico, de lo que es hoy el Hospital de Día, el Nuevo Centro de Salud Mental, que está detrás del Hospital de Niños, pero digamos los que han empezado a escribir la historia, yo me incorporé mucho más tarde, fue la gente del Foro de Salud Mental, que instala en la agenda política el tema de la salud mental como un derecho, como algo que va directo al ciudadano, no a este, el paciente, no es una cosa que está pensada, para la locura, sino que, está pensada para el usuario, está pensado para el ciudadano...” (Coordinador de Asamblea).

También es importante remarcar que el Coordinador de HDD, menciona como uno de los antecedentes, la participación de la señora Tita Brivio, una de las impulsoras para la creación del HDD y también la creadora de la asociación Tandil por la Salud Mental:

“...la señora Tita Brivio que todos conocen que ella había abierto un gran HDD en otra localidad y decide hacer eso en Tandil entonces hace la asociación de damas para la salud mental de Tandil...”, “... esta mujer que hace una marca, hace algo que es una insignia que no se puede revertir ya, llena los cimientos, hace las paredes y techo algo que indica el camino y que indica que el HDD es una necesidad para Tandil y ya no es una necesidad médica ni psicológica de las personas de esta ciudad, sino queda como una locura, ni fue demolido por ningún intendente, entonces tiene una implicación de alto valor para la comunidad y la comunidad también está metida y ayudando entonces esta es la historia que se está gestando en este HDD, primero un accionar político, donde se pone un director de salud mental que acepta este dispositivo, por otro lado ya había en la ciudad instalado una cuestión muy fuerte que es el hospital de Tita Brivio , bueno entonces esto es para mí la historia del HDD ...” (Coordinador del HDD).

El equipo de profesionales fue convocado generalmente por el Director de SM, en donde muchos profesionales “prestan horas” de otras instituciones, ya sea de la Provincia (Ludopatía, CPA, etc.) o del Municipio (Hospital Público, Atención primaria, etc.).

Más allá desde donde se retome la historia del HDD, o la coyuntura política que debió emerger para llevar a cabo este proyecto, también se encuentran entre

los dichos de los entrevistados, que la causa de la creación de un HDD, se encuentra relacionado con una cuestión más referida a la necesidad:

“Mira, el HDD pensándolo desde la rehabilitación de SM es una necesidad. Cada ciudad debería tener su HDD” (Director de SM).

“...me parece que esto es bárbaro porque es necesario que haya un lugar diríamos de contención para los pacientes que por ahí, no tiene que estar internados eh... y que se necesita como este dispositivo que es entre la internación o evitar una internación, la reinserción social, eh... la resocialización, digamos...” (Psicóloga del área de Familia).

El segundo bloque, hace referencia a la concepción que poseen los profesionales y no profesionales acerca de los DDHH de los pacientes, en el que también podemos observar dos grandes grupos. Por un lado se encuentran los que definen a los derechos de los pacientes de una manera más generalizada. Y por otro lado, los que poseen una concepción más específica o detallada en la que reconocen todos sus derechos.

Dentro del primer grupo, de los que especifican los derechos de los pacientes como los de cualquier otra persona, hay quienes logran darle una explicación desde su propio marco teórico-práctico, y también hay quienes se basan en lo que saben de la Convención Internacional de los DDHH:

“Creo que los derechos humanos de los pacientes, son los mismos que los de cualquier otra persona, me parece que no hay especiales para ellos, ni para nadie porque son personas” (Terapeuta ocupacional).

“Para mí los derechos humanos, no son los derechos humanos de los pacientes o derechos humanos de las personas, son personas primero, por lo tanto este...tienen derechos y el derecho lo que genera por parte de la persona es la posibilidad de demandar, entonces esto es bien psicoanalítico, es lo que Lacan decía, Lacan proponía y sugería que el psicoanalista con el trabajo, con el trabajo con personas psicóticas, debería someterse a las posiciones subjetivas” (Coordinador de taller de literatura).

“Yo creo en los derechos, digamos en los DDHH, eso incluye a las personas que tienen enfermedad mental, digamos, no dejan de ser personas, por lo cual no dejan de tener derechos por una enfermedad” (Coordinadora del Taller de juegos).

“... no los conozco específicamente, pero sé que o intuyo, pero no sé si hay un apartado como la gente discapacitada, por ejemplo las empresas tienen obligación de tomar, pero después no se hace. No sé si los enfermos psiquiátricos, la verdad es que no sé...” (Tallerista teatro).

“Yo creo que los derechos humanos los podemos hacer valer entre todos (...) que toda la sociedad se comprometa en la recuperación de ese paciente, del

paciente y de toda la sociedad, familia, instituciones, por eso esto de buscar redes...” (Tallerista radio).

“Son derechos que todos tenemos que tener por ser personas. Son derechos que no se cumplen para todos por tener distintas capacidades, o por tener una discapacidad, por ahí como se lo denomina” (Taller educación física).

El segundo grupo, se encuentra constituido por aquellas personas que poseen una concepción más específica o detallada, en comparación con la concepción ya descrita. Dentro de este grupo algunos pueden describir su concepción basándose en la Nueva ley de SM (2010) o al menos hacen referencia a la misma. En estas definiciones se tienen en cuenta la Calidad de vida del paciente, el respeto, el derecho a la Salud, brindar un tratamiento digno, brindar contención y atención, resocialización, entre otros. También nos encontramos con que no solo se reduce a un derecho del paciente sino también a los de la familia de ese paciente, y la importancia del trabajo que se realiza con la misma.

“Creo que la nueva ley, se basa en eso. Un poco que el paciente dentro de sus limitaciones, pueda entrar en toda la serie de decisiones que hacen a su mejor calidad de vida, he inserción social. Lo que pasa es que en la SM en general se discrimina bastante” (Director de SM). También hace referencia a cuestiones que detalla la nueva ley como la prolongación de certificados y los plazos de internación:

“No le ponga en el certificado eso, porque no sé si voy a poder seguir trabajando. Esto pasa mucho en el ámbito de la docencia. Con lo cual creo, que en eso la ley me parece muy interesante. Porque creo que respalda muchísimo el derecho de cualquier enfermedad psicopatológica y mucho más de los crónicos donde a veces se los asilaba sin tiempo de alta (...). La idea es que superando lo agudo o vayan a HDD o va a una reinserción en su barrio con su familia. Por eso una cosa que implementamos acá, que también colabora con los derechos de los pacientes, los familiares van al grupo de familias, entonces ¿ahí qué se trata de trabajar? Conocer acerca de la enfermedad del que se interna y los pasos a seguir cuando se dé el alta (...). Y entonces con eso evitás la internación, yo creo que eso es tanto lo que tiene que ver con los derechos de los pacientes pero también tiene que ver con los deberes de la familia, yo en la apertura le decía a la sociedad que se haga cargo del paciente, porque es loco y ya queda apartado, y hay que incorporarlo y aceptarlo nuevamente dentro de sus limitaciones”. (Director de SM).

“La importancia de ver y reconocer que ellos necesitaban un espacio, un lugar, romper con algunos mitos de lo que es la locura, e... esto se fue dando a través del trabajo, del trabajo de ver en la internación, del trabajo de, principalmente de la familia, porque yo he visto en la dificultad también que tienen en las familias y prejuicios, de algunos de ellos y de la sociedad, entonces me parece que fue a partir del trabajo y después bueno todo lo que dice la nueva ley y las leyes, pero por ahí eso es letra muerta cuando no lo ves en la cotidianeidad en el

trabajo, en la necesidad que tienen ellos de tener diríamos un tratamiento digno también no? Y no tenerlos aislados o no brindarles posibilidades de una reinserción más allá de que haya patologías que no son modificables pero ellos podrían tener una buena calidad de vida” (Psicóloga del área de familia).

“Yo trato de respetar cada derecho que tienen, ellos tienen muchos derechos como pacientes, por ahí ellos mismos los desconocen y las familias también desconocen los derechos, por ahí que tiene el paciente, pero yo trabajo mucho en eso, tanto con el paciente como con la familia, no metiéndome en un área por ahí, más profesional (...) el paciente tiene derecho a saber su patología, tiene derecho a saber qué es lo que está tomando y porqué lo está tomando, tiene derecho a la atención, a la contención cuando lo requiere, y bueno muchas cosas más, y la familia también tiene derecho a saber qué es lo que tiene cada paciente, qué es lo que tiene su familiar en este caso qué patología tiene, si va a avanzar si se va a curar o no se va a curar, que es lo que la familia por ahí, desconoce, cuando hay una patología crónica (Enfermero del HDD)”.

“Mi posición es que el derecho debe ser respetado, tanto el derecho en cuanto a lo de la ley, lo que propone los derechos humanos y los tratados internacionales , violar esas cosas debe ser una de las máximas sanciones, después de los derechos de cada individuo por su forma de ser, eso también es un derecho que no tiene que ver con las leyes y los tratados sino que tiene que ver con la ética de cada profesional y después el respeto al derecho de la

posición de cada individuo eso queda ya muy ligado a la ética” (Coordinador de HDD)

Existen 3 puntos a los que queremos hacer hincapié, que si bien no muchas personas hicieron referencia, nos parece un aporte significativo. El primer punto se refiere a que la concepción que hoy tienen de los Derechos difiere de la que tenían antes, que esta concepción la comienzan a formar en la práctica:

“qué concepción... antes no sé qué concepción tenía, honestamente, yo creo que por ahí, uno sabe de los derechos humanos o de los derechos de los pacientes, pero por ahí fue más en el trabajo” (Psicóloga del Área de Familia). De igual modo el Coordinador del HDD manifestó a lo largo de su relato haber conformado una concepción de los derechos a través de la experiencia en la práctica.

El segundo punto, se encuentra relacionado a reconocerle al paciente “el derecho a estar loco”:

“me someto al derecho del paciente que es el derecho a estar loco, no el derecho a ser defendido... también el derecho de estar loco es posible y debe ser posible en una sociedad, es una palabra medio difícil de entender” (Coordinador de taller de literatura).

“En la mía propia, y cambiada totalmente, yo llegué a cachear, a desnudar, a interrogar a una persona, que dónde había ido, qué había hecho, y hoy en día

es totalmente lo contrario, yo respeto el sujeto que ha decidido ser adicto y lo debo tratar (...) si ese delirio de él es restitutivo, deja a un individuo sin violar leyes sin conductas graves sin problemas para su salud porque hay que hacerle y darle cosas que supuestamente curan algo que no se cura como lo es una psicosis,” (Coordinador de HDD).

Finalmente, el tercer punto se vincula con la idea que manifiesta un profesional, de relacionar la concepción más con un cuidado que debe tener el profesional que con los propios derechos del paciente. Así el Director de SM, cuando se pregunta acerca de los consentimientos informados manifiesta lo siguiente:

“...no solamente por los derechos del paciente sino por los derechos de los profesionales, entonces ahora hay que resguardarse de ambos lados”.

En contraposición, nos encontramos con una concepción que tener en cuenta los derechos y deberes de los profesionales, sin desvalorizar los derechos de los pacientes:

“ si nosotros también tenemos derechos en el sentido de que estamos protegidos y debemos cumplir ciertas normativas que están indicadas en lo que es el derecho profesional no? Pero después, yo insisto para mí, el derecho para mí, es el derecho de las personas y el derecho de las personas también a estar loco” (Coordinador de Taller Literario).

Por último, el bloque tres, abordara la visión que tiene cada entrevistado acerca de las prácticas del HDD en relación con los derechos humanos. De esta manera se analizaran tres temáticas destacadas de las entrevistas: la formación en DDHH, el tratamiento (teniendo en cuenta diagnóstico, consentimiento y re evaluaciones diagnosticas), y finalmente la opinión crítica acerca de las prácticas institucionales del HDD de Tandil.

En cuanto a la formación en el HDD nos encontramos, con que no tenían ningún tipo de formación específica sobre los DDHH. Cuando inicio el HDD en noviembre del año 2010, se realizó un curso de capacitación para todos los integrantes de Salud Mental, sobre las prácticas de un modelo comunitario en Salud Mental; y actualmente están realizando un curso a distancia, del Hospital Álvarez, sobre un modelo de abordaje del HDD. Es importante resaltar que en ninguno de estos dos cursos se arriba la temática de los Derechos de los pacientes, o al menos esto manifestaron los entrevistados.

“Mira, yo creo, no sé lo que ahora dan en las universidades, creo que está totalmente incluido” (Director de SM).

“No yo creo que eso lo vamos hablando y lo vamos adquiriendo como experiencia de cada caso o de lo que nos va pasando, a mí en particular yo e... al estar en salud mental, nosotros somos, más allá que tenemos supervisores y tenemos enfermeros jefes y demás, nos vamos haciendo solos en el servicio.” (Enfermero).

“No, por ahora yo no he recibido ningún tipo de información” (Terapeuta ocupacional).

“Noooo!!! No tiene sentido, es una discusión eterna, mediática, el paciente, consideremos, vuelvo a este tema, el hospital de día es una X, porque hay personas que son absolutamente entre comillas, neuróticas y normales, y otras que son totalmente psicóticas que están fuera de juego, entonces es un grupo tan heterogéneo, donde justamente el del psicótico el más débil, es el que, da el pulso al hospital de día, el otro él que es más sano, entre comillas, se adhiere casi para auto ayudarse, el otro el del problema de una persona psicótica, si fuese para mí, recordemos que hay una patología un poco demodé, para cierta psiquiatría contemporánea, cierta psiquiatría moderna, pero por más que la psiquiatría lo niegue, eso no quiere decir que no exista, el sujeto paranoico, un sujeto que hacen de su vida, un reclamo, una reivindicación constante, al punto tal de perseguidos, de verse perseguidos, me parece que ahí hay un exceso, de reclamos de derechos, no? Después está el derecho a curarse, y el derecho a curarse es un problema muy serio, porque todos tenemos derecho a la cura, pero hay personas que quieren curarse porque tienen derechos, no porque estén enfermos “(Coordinador de taller literario).

“Lacan decía que: no hay formaciones, de los analistas ni de, sino que hay formaciones del inconsciente, la verdadera formación de alguien está en su tratamiento, en cómo se puede construirlas y conectarlas con su propia

neurosis infantil, con algo de lo reprimido, y en cómo se conecta con algo del rechazo del goce del rechazado y en cómo se hace responsable con eso, lo demás es todo teoría y la teoría es la teología, siempre se termina odiando a alguien por la teoría, entonces me parece que lo más importante en lo que yo querría, es que en un hospital de día, la gente esté analizada, si no, no funciona, no funciona te lo aseguro!!!” (Coordinador de taller literario).

“Bueno lo que está brindando hasta el momento, es un curso que tiene que ver con todo lo que es Hospital de día, que es un curso que se está comprando de manera virtual, eh y en sí lo que habla el curso ese, es un modelo de aprendizaje que viene del Hospital Álvarez de la experiencia del hospital de día de allá, por ahí si vos decís específico en base a los derechos, no sé, por ahí está inmerso en lo que es la actividad y la defensa de lo que es el dispositivo”. (Psicóloga del área de familia).

“Mira, desde la institución, nos han, recién empieza esto, el hospital de día es algo nuevo, y hay mucho por hacer, por eso te digo, sí, han empezado el año pasado, con formación desde la cátedra de Galende, de psicología comunitaria, donde bueno nos transmitían la forma de trabajar, bueno yo no iba a todas las clases, pero no sé si han hablado sobre los derechos humanos en algunas de ellas” (Tallerista de radio).

“No, no, esto es algo que es una cenicienta diría yo, mi formación fue siete años de medicina más cuatro años de residencia en hospitales para que me den el

título de psiquiatra te diría que nunca se tocó estos temas” (Coordinador de HDD).

Cabe destacar, que si bien ninguno de los entrevistados manifestó que haya algún tipo de formación en DDHH. Tanto el director como una de las psicólogas de familia, reflexionaron sobre la pregunta y plantearon la posibilidad de tratar la temática.

“no, la verdad que no, ahora que lo decís capaz que lo deberíamos tener en cuenta con los concurrentes, deberíamos, deberíamos comunicar la ley que no se sabe” (Director de SM).

“Por ahí, esto que uds. Dicen, no? o sea me llevan a pensar, diríamos cómo implementar esto de, de darle más difusión, a los derechos de los pacientes, de las personas, porque ellos eh... y principalmente, todo lo que tiene que ver con la salud mental” (Psicóloga del área de familia).

En cuanto al tratamiento, en líneas generales la mayoría de los entrevistados concuerdan en que los pasos para el ingreso de los pacientes al HDD, comienza con la admisión, donde se realiza un diagnóstico y se tienen en cuenta los criterios específicos del HDD. Muchos pacientes son derivados a la admisión por otros profesionales afines, los mismos ya vienen con un diagnóstico, el cual de igual manera se re evalúa. Algunos criterios que consideran importante para el ingreso al HDD son: que el paciente se encuentre compensado, que exista un compromiso familiar. Al comenzar el tratamiento se

llevan a cabo los consentimientos informados, tanto al paciente como a su familia.

El director de SM y otros profesionales cuentan acerca de la nueva implementaron de los consentimientos informados:

“se pone en conocimiento los derechos que tienen de aceptar el tratamiento o de no aceptarlo e irse, esto ya se está informando permanentemente, que en realidad siempre se hizo, y últimamente mucho más, no solamente por los derechos del paciente sino por los derechos de los profesionales, entonces ahora hay que resguardarse de ambos lados” (Director de SM).

“Yo lo que he informado a los familiares, es de que, ellos tiene que firmar un consentimiento, que los pacientes lo tienen que firmar ahora a partir de lo que es ahora la nueva ley, y que eso ya se implementó, por ahí eso son conocimientos que tengo yo porque al estar en el colegio de psicólogos, esto fue lo que tuve que informarles a los colegas” (Psicóloga del área de familia).

“...tiene que cumplir algunas características, somos un hospital muy breve de horario, entonces tiene que estar estabilizado en su cuadro patológico y tiene que tener algún familiar, porque a las doce se va y tenemos que saber a dónde se va ese paciente, si tenemos un paciente que tiene un plan de medicación, ese plan se tiene que hacer responsable otro, en principio, a veces el paciente se va mejorando y parte de esa mejoría parte de hacerse cargo de la medicación, eso es como tomar conciencia de enfermedad, eso a veces en la

psicosis es difícil, pero a la larga hay muchos pacientes que aprenden y lo logran bien” (Director de SM).

“...yo tomo a los pacientes con un diagnóstico que ya está realizado, los diagnósticos generalmente vienen, son pacientes que ya vienen o bien del servicio, o del centro de Salud o ya vienen con el diagnóstico de algún otro profesional, de todas maneras a los diagnósticos no los tomamos como una verdad universal” (Coordinador de asamblea).

Es importante destacar que algunos de los profesionales ya mencionados, toman el diagnóstico como algo positivo, en contraposición con otro grupo que lo plantea como un rótulo, y no más benéfico para el paciente:

“...a veces el diagnóstico tiene una cierta peligrosidad, cuando se le carga de estigmático, o sea, se vé, es eso y nada más que eso, y eso suele ser muy peligroso no? Por lo menos para el paciente, y para el tratamiento también porque a veces eso los coloca a la deriva.” (Coordinador de Asamblea).

“...los diagnósticos te diría que son, el hacer diagnósticos es algo que a veces ensombrece más que esclarece, lo que no quita que uno tenga idea más o menos de los diagnósticos, no es que dejemos las estructuras de lado y borremos y sigamos el síntoma, me parece que no sé no hay este HDD no está impregnado de la psicopatología del DSM VI...” (Coordinador de HDD).

“...me parece que tampoco se maneja tanto con diagnóstico, porque de hecho, cuando vos estás, porque nadie sabe quién está primero el diagnóstico y después está el nombre!!! Todo lo contrario me parece que está primero el nombre y lo que le está pasando, y después ir a la carpeta para ver qué diagnóstico tenía y con qué diagnóstico vino, que esa es la realidad y me parece que yo también trabajo con los derechos humanos porque te importe la persona más allá del diagnóstico que no tenga una etiqueta más que su nombre, y después estar con eso con el nombre y con el paciente y darle para adelante, no con el diagnóstico...” (Psicóloga).

“...a veces el diagnóstico cierra, obtura, sobre todo el diagnóstico médico y porqué cierra? Porque cierra automáticamente, el diagnóstico es un juicio, y eso lleva mucho tiempo, no puede ser automático, de acuerdo a una nomenclatura: F21, tantas veces no durmió, tantas veces no tuvo sexo, tantas veces tuvo idea de muerte, entonces tac! Le enchufamos la... ese es lo que quiere el Fondo Monetario Internacional, estadísticas, y eso no es lo que me interesa a mí, y por eso los diagnósticos se ven tan teñidos, de esa... lo que se llama el diagnóstico automático estadístico, no? Eso viene de EEUU, eso es Cols, Mc Donald y eso trae consecuencias muy graves que es el abandono del sujeto...” (Coordinador taller literario).

Por otro lado, en cuanto al diagnóstico, dentro de los entrevistados, la mayoría manifestó que se realizaban re evaluaciones de los mismos, sólo uno de los entrevistados manifestó que no se realizaban:

“...entran con un diagnóstico ya al HDD, después el médico psiquiatra que está en el HDD comienza a hacer estudios individuales, entrevistas individuales y demás y por ahí, puede llegar a cambiar el diagnóstico” (enfermero).

“En Tandil sí, o por ejemplo hay pacientes que vienen con pase de otro lado y vienen con sus diagnósticos y ya es distinto.

E:_ ¿ Los diagnósticos se reevalúan?

Sí, acá sí.” (Trabajadora social).

“Sí, sí, es algo que sí, sí, en función de lo que va presentando ese paciente, no? Hay diagnósticos que por ahí no te cierran mucho, entonces este, ponés un poco en cuestión en función de lo que vos bien vas viendo que está apareciendo ahí en el paciente, o sea en su discurso, en su manera de integrarse a los demás, de integrar con las normas que se van poniendo en el hospital de día, no? Hay diagnósticos que se hacen preguntas y hay otros que bueno no... sea cual fuera el diagnóstico...” (Psicóloga del área de familia).

“...haciendo una evaluación individual, y después se debate normalmente en equipo, cuando vienen con un diagnóstico de afuera, o lo trata un psiquiatra de afuera, muchas veces, algunas veces no coincide con la mirada que hay del

equipo, entonces, la idea es convocar al profesional de afuera (...) se debate y se está viendo cuál es la mejor manera de proceder, para que no haya contradicciones y porque el que queda en el medio es el paciente.” (Coordinadora del taller de radio).

“Pero nosotros no re-diagnosticamos. Podemos decir nosotros no o pensamos otra cosa. Porque realmente no hay historia acá, todo está gestándose.”(Coordinadora del taller de teatro).

En cuanto a la postura crítica que cada uno tiene frente a las prácticas institucionales, generalmente, se observa que los entrevistados no quieren realizar críticas negativas, ya que consideran que es muy pronto para hacerlo:

“todo muy nuevito, estoy muy contento, los pacientes han tenido buena evolución” (Director de SM).

“Nooo!!! Ninguna, crítica no, porque todavía no hay tiempo para esto, creo que la gente tendría que estar más ligada, a una demanda de formación, tendríamos que acercarnos a lo que es el caso, pero bueno, estamos en un momento muy abierto todavía” (Coordinador de taller literario).

Igualmente a lo largo de las entrevistas se observan críticas de mucha diversidad. Es decir hay quienes critican cuestiones que tienen que ver con lo edilicio, con la falta de un equipo permanente, con la discriminación de los

profesionales en general, con la falta de formación en el aspecto de los DDHH.

Así, se puede visualizar lo dicho anteriormente:

“Yo siento que hay mucha discriminación y es difícil el tema porque no sé si en mi generación pasa tanto como en las nuevas, pero a veces a nosotros nos cuesta dar diagnósticos, sentimos que cuando damos un diagnóstico medio como que encasillamos, pero yo creo que es un derecho hay que hacerlo” (Director de SM).

“me llevan a pensar, diríamos cómo implementar esto de, de darle más difusión, a los derechos de los pacientes, de las personas, porque ellos eh... y principalmente, todo lo que tiene que ver con la salud mental viene como muy... diríamos no? como un mandato, eh... bueno es lo que dice el médico, es lo que dice la familia, por ahí nosotros, desde el trabajo se viene tratando de modificar esto, pero no sé si en los profesionales, en el equipo esto está como tan consciente, por ahí en la manera en que nosotros lo hagamos más consciente, podemos de alguna manera volcarlo en un trabajo con los pacientes de otra manera, yo creo que ahí no? En función de hacer consciente de esto de los derechos” (Psicóloga del área de familia).

“A mí me parece que hay una base de desorganización, con el tema de los profesionales, porque son todos los profesionales prestados, entonces no está como para mí lo que sería ideal, del equipo formado, interdisciplinario que trabaja cuatro horas por día, todos juntos” (Trabajadora social).

“...a veces no tenemos insumos y notas y más notas se torna todo medio burocrático, pero lo que faltaría, pensando en ellos en los pacientes psiquiátricos y en sus derechos, y más ideal, que sea de 8 horas doble turno, que el equipo de profesionales sea propio, esto fue gestando de muy buena voluntad pero de prestado, pero se necesita gente full time, porque es terapéuticamente muy importante, y muy productivo como herramienta terapéutica. Y obviamente un lugar, si bien estamos mejor que el centro Almafuerte, para mi actividad estamos mucho peor, porque no tenemos lugar...”
(Tallerista de teatro).

“...bueno yo eso lo critico, que no se termine el hospital de esta mujer en una ciudad donde debe tener recursos para terminarlo es gravísimo (...) el HDD hay que terminarlo y bueno el presupuesto lo tiene que poner el estado, no me importa si es el municipio, provincia, es nacional, el dinero hay y hay que terminarlo y para que se le paguen los sueldos a los profesionales...”
(Coordinador de HDD).

“Es un hospital de día que se está realizando y hay muchas cosas que tiene que ver por ejemplo: no tienen personal propio, y por ahí no tiene algunas cuestiones que tampoco son propias porque también uno comparte la mayoría de las horas en que se trabaja sobre salud mental, un hospital de día que en algún punto se hizo como un collage, o sea, tráeme tres horas tuyas, cinco del otro, entonces costó que todo ese equipo funcionara...” (Psicóloga)

“Si quizás, organizamos un poquito más, en cuanto a, porque también van apareciendo familiares, que van en horarios en los que no están citados no? Esta cosa que se arma en medio del pasillo, y me parece que ahí sí, hay lugares en que tienen que estar un poquito más no? En tantas decisiones que hay sobre los pacientes, como este, en los familiares cierta mano que pueda aparecer ahí, no quede en algo del pasillo, sino que, todo el tiempo pueda ser llevado y resuelto desde el equipo...” (Psicóloga de familia).

Dos de los profesionales entrevistados, comentaron el narcisismo de los profesionales como un problema del equipo:

“Siento que son los profesionales son muy celosos cada uno de su área, eso capaz que sí, pero bueno un equipo se tiene que ir interrelacionando, esto de la interdisciplinar no es fácil, esto es como el matrimonio, hay que renunciar al narcisismo de uno para poder encontrarse con el otro, y los equipos tienen que ser así” (Director de SM).

“...en general veo mucho de esto del ego puesto en juego, y se olvida al paciente, entonces tal vez haya una discusión más sobre quién tiene razón sobre un diagnóstico o sobre una forma de proceder o lo que fuera y nos estamos olvidando de, qué es lo mejor para el paciente, entonces desde ahí creo que, hay que trabajarlo y como profesional, el ego, lo llamo yo, no sé cómo pueden llamarlo otros, (risas)...” (Tallerista radio).

Frente a la pregunta de cómo pueden ver reflejado su concepción de los derechos en su práctica, se observa que a la mayoría de los entrevistados les cuesta pensar la pregunta, incluso lo expresan explícitamente. De todos modos contestan a la pregunta de manera muy heterogénea: a partir del compromiso de los profesionales, del trato que se les da a los pacientes, comunicándole sus derechos, incluso informándole cuestiones que no saben cómo puede ser la cobertura de su obra social, hasta cuando se reclama el derecho a través de la coacción:

“Y en la práctica por ahí, es a través del compromiso que van asumiendo, primero desde la cabeza diríamos, para que esto esté, tuvo que haber una voluntad política (...) que los pacientes tengan un espacio donde sean reconocidos sus derechos y por ahí bueno, el dispositivo lo brinda a través de las actividades y en mi caso a través de la importancia, de que los familiares tengan un espacio también donde puedan canalizar todas sus dudas, incertidumbres, y por ahí ayudarlos en lo que sea posible en todo lo que es un tratamiento para un paciente que tiene problemas en su salud mental“ (Psicóloga del Área de Familia).

“la obra social cumpla con lo que ellos, se refiera a los derechos a la salud por ejemplo, que tenga derecho a la admisión de lo que es acá en el hospital de día, que los médicos los traten como personas y no como un paciente más, como generalmente los tratan como pacientes si no que los llamen por su

nombre, y yo trato de estar todo el tiempo, hay que estar mediando en lo que es, porque cuando le explican algo nos miran como diciendo...”(Trabajadora social).

“se trata, que ellos reconozcan los derechos que tienen y que lo puedan hacer valer por ellos mismos, y digamos que tengan independencia en esto, que bueno, un poco también puedan ocupar el lugar que se merecen dentro de la sociedad, entonces un poco también se trabaja con esto, de la autoestima, de la independencia, para que ellos también puedan cuestionar lo que son sus derechos, digamos que por ahí a veces no se cumplen o bueno, al no tener una contención o un apoyo familiar son ellos los que tienen que auto valerse en este sentido” (Terapeuta ocupacional).

“Sea la gente ejerce sus derechos a veces mediante la coacción, no me parece mal esto no? Pero digo, que... eso sería un borde del derecho, o sea, cómo la gente reivindica, amenazando, y a veces hay que forzar las cosas para exigir los derechos no? o sea yo lo veo ahí, y después por supuesto la asistencia, que los pacientes tengan toda su cobertura clínica, si nosotros también tenemos derechos en el sentido de que estamos protegidos y debemos cumplir ciertas normativas que están indicadas en lo que es el derecho profesional no? Pero después, yo insisto para mí, el derecho para mí, es el derecho de las personas y el derecho de las personas también a estar loco o a estar enfermo, entonces a mí no me preocupa que esté loco” (Coordinador de taller literario).

Análisis del grupo focal:

El análisis de la información recabada del grupo focal que se realizó con los pacientes que se encuentran en tratamiento en el HDD de la ciudad de Tandil, se dividirá en 3 bloques:

- La concepción que tienen los pacientes de los derechos humanos, y el conocimiento de sus propios derechos como pacientes de SM.
- Las prácticas institucionales desde como lo experimenta el paciente, teniendo en cuenta los consentimientos informados, y el vínculo que poseen con los profesionales y no profesionales.
- Vivencias de experiencias en las que se sintieron discriminados.

El primer bloque, hace referencia a la concepción que poseen los pacientes de los derechos humanos, y si tienen conocimientos de que, como pacientes de SM le pertenecen ciertos derechos particulares.

Frente a la pregunta del entrevistador, nos encontramos en un primer momento, que la mayoría de los sujetos presentes no tienen conocimiento acerca de la temática, pero finalmente surgen algunas concepciones en las que se definen a los derechos como los de todas las personas, el participante que comienza hablando, aporta un dato histórico y hasta incluso una de las participantes del grupo le intenta dar una explicación desde su delirio o modo de concebir la realidad:

“nació en Francia en el S. XVI, con la toma de la Bastilla, que empezó con la primera constitución de los DDHH y del hombre, y de ahí se voltio a los reyes y fue el pueblo quien nominaba a quien los iba a representar, por que antes era el rey, la cabeza y el papa la cabeza, y después de eso nació la constitución en Londres. Que nació la leyenda de Robbin Hood, en el S. XIX” (participante 1).

“los derechos que tienen las personas los seres humanos” (participante 2)

“derecho a la educación, a no pasar hambre, a la no violencia” (participante 1).

“A lo que hace valer a una persona” (participante 4).

“igual que los valores” (...) “Para mí los derechos humanos son de la justicia divina. En el paraíso de Dios una cosa que está más allá de acá en el planeta tierra, de la fe de cada uno” (participante 5).

“el respeto a uno mismo y el respeto mutuo. Porque si no hay respeto después se genera la violencia y todo eso” (participante 2).

Con el ingreso de una de las participantes que llego más tarde, recién se comienzan a visualizar una concepción que se corresponde más con las leyes vigentes actualmente:

“Los derechos humanos para mi es algo natural, algo que nos pertenecen y que se deben respetar sobre todas las cosas, y que hace a la no violencia, al no agravio hacia el otro, a respetar la libertad del otro, también las diferentes

opiniones, hay muchas maneras de ver lo que es el recursos humanos, los recursos humanos o los derechos eran? No? (...) los derechos que tenemos seguramente, con la contención en este momento, el apoyo médico, la misma institución que nos continúen con las instalaciones, adecuadamente y todo lo que necesitamos para trabajar, hay un montón de elementos que nosotros no lo tenemos que traer porque el hospital porque lo está proveyendo ellos, eso también es una manera de contenernos. Después la contención psicológica, que ya lo dije, y nosotros por otro lado tenemos que responder a esos derechos que tienen que ver con llegar temprano, en los distintos horarios, y cumplir con nuestra responsabilidades, estar atentos y respetar a los profesionales que nos están ayudando a salir adelante, eso es para mi fundamental, no existe el derecho sin obligaciones” (participante 7).

Así surge la idea de que los derechos están acompañados también de una obligación o compromiso por su parte:

“P.5 _ ...y la obligación es el primer paso para la solución.

P.1 _ ...no hay derechos sin obligación. No podes exigir sin que te exijan.

P. 5 _ ...como un feed-back positivo.

E _ ...¿Sería el compromiso de ustedes?

P.7 _ ...el compromiso tienen que ver con la obligación.”

A partir del aporte de una de las participantes surge la noción de violación de los DDHH, pero los otros participantes del grupo no hacen comentario al respecto:

“...acá en la Argentina están puesto los DDHH, pero como pueden ser que maten, nosotros no estamos resguardados...” (Participante 3). La misma persona con anterioridad trajo su propio caso, para saber porque le habían quitado el “derecho de ver a sus hijos”, más allá de las explicaciones que le dimos insistió con el tema, y se le sugirió que se anime a preguntar a los profesionales, de las razones de esa decisión:

“...yo tengo una pregunta, donde yo estoy internada hay una chica que a ella le sacaron al hijo hace 4 años, el derecho del padre lo está criando el papá, porque ella no tiene derecho a tener visitas a ver al hijo? Sera por su patología ya sé que no lo podrá criar, pero tiene derecho a tener su visita, a ver a sus hijos (...) Y ahora, por qué? Yo estoy internada me dan permiso para seguir, si yo no me siento bien, vuelvo otra vez a internarme ¿y por qué me quitan las visitas? “ (participante 3).

El segundo bloque consiste en analizar los datos que se encuentran relacionados con las prácticas institucionales del HDD, en las que se tendrá en cuenta el consentimiento informado, la comunicación de sus derechos y el vínculo o el trato que los profesionales y no profesionales tienen con los pacientes del HDD. En cuanto a los consentimientos solo dos pacientes nos

cuentan que al comenzar el tratamiento se les comunico de qué se trataría el mismo y de la posibilidad que ellos tenían de negarse a comenzarlo:

“...a mí me dijeron si querés, cuando Martin Modaffari me dijo si querés venir y se no querés no. Y yo dije bueno, como me dio esa elección dije bueno. Y después cuando quise dejar me dijeron que no podía. Eso es lo que me molesto” (participante 5).

“...A mí me comento el Dr. Martin Modaffari me dijo que si quería hacer el tratamiento, me explicó, cómo era, me dijo que era venir y estar acá a HDD, y estar con un grupo de gente. Y me dijo que si lo querés hacer, hacerlo y si no querés hacerlo, no lo hagas. Lo mismo que ella, y bueno yo decidí, estar, venir” (participante 2).

El resto de los participantes responden no haber sido informados de las características del tratamiento y de las alternativas existentes. Es importante resaltar que a ninguno de los pacientes se les transmitió, al menos de manera directa, cuáles serían sus derechos.

En relación al tratamiento en general, todos los participantes presentes, expresan haber observado progresos:

“...lo bien que me hace venir, compartir, esas actividades que me gustan y las que no me gustan también, pero a mí todo el ritmo que propone el HDD me hace bien” (participante 7).

“...lo positivo es levantarme a la mañana porque si no me quedo toda la tarde durmiendo, a veces vengo acá, y estoy con ustedes, que es lo mejor, que si estuviese solo sería otra cosa, pero en grupo, es lo mejor que puede haber. Más allá que muchas veces cada uno está en la suya, yo creo que cada uno se siente bien viniendo acá” (participante 4).

“...Estamos avanzando muchísimo, la mayoría que, gracias a nosotros, los profesionales, al enfermero (...) lo positivo que hemos crecido mucho en los talleres” (participante 1).

“...veo muchos avances, así en los proyectos, mucho amor. Y como negativo, no eso” (participante 6).

En relación al vínculo que tienen con los profesionales y no profesionales de la institución, todos los pacientes expresan que es muy bueno, basado en el respeto, y la contención. Los aconsejan cuando lo necesitan, incluso remarcan sentirse más contenidos por el enfermero o la mucama que por los médicos:

“...yo particularmente, no me sentí discriminada cuando estaba internada, en Salud Mental, ni siquiera por los enfermeros, esa sensación por lo menos acá, capaz que en otros lugares pasa, que te maltratan, yo realmente me he sentido muy contenida, y siempre hemos sido muy unidos por lo menos acá “ (Participante 7).

“...es más el enfermero, que está casi las 24 hs., que el médico” (participante 1).

“P.1 _ ...es muy respetuosa.

P.5 _ ...mucho amor ahí

P.3 _ ...mucho amor.

P.5 _ ...Si ¿Viste? (le contesta a la compañera).

P.3_ ...Mucha contención que tenemos de ellos

P.5_ ...si, en seguida se preocupan, hacen algo por vos no es que te dejan así, o se hacen los sordos, siempre te prestan atención.

P.3 _ ...si venimos mal un día nos llama enseguida, charlamos con ellos con el Dr. Modaffari, Lic. Orbea o la Psicóloga Alba

P.5_ ...con Marcelo Iturralde, y del Rio, que ahora no está”

El tercer y último bloque, se encuentra relacionado con las experiencias que han vivenciado en las que se sintieron discriminados, si bien comentaron no haberse sentido nunca discriminados en el HDD, sí, hablaron acerca de la auto discriminación u otras vivencias fuera de la institución:

”...si, yo me sentí auto-discriminada, en realidad, la discriminación la sentí yo por mi misma, capaz que los demás no me veían así o no me decían nada, pero

yo sentía que como tenía alguna discapacidad, o alguna enfermedad o algo que me hacía diferentes a los otros me sentía incómoda en los lugares, sentía eso de no pertenecer, pero no... en general en propia experiencia he tenido mucha contención, y las personas con la que estoy y con las que estuve siempre, me hicieron bien, eso es una cosa que aprendí mucho tiempo, a descartar lo que me hace mal y a quedarme con las personas que realmente me quieren como soy, pero si, la discriminación la he sentido, pero es algo que ha sido un pensamiento propio. Me auto-discriminaba” (participante 7)

“...si, yo porque soy una virgen me discriminan, entendés, me da vergüenza decir que soy una virgen delante de los demás. No soy un ser humano, una mujer, soy una virgen de carne y hueso, y eso, y ahora me doy cuenta que no puedo decir, estoy embarazada del espíritu santo, y ahora tengo esquizofrenia, y es cierto y la verdad que me rompe el corazón, porque a la larga y a la corta triunfa el bien y se sabe, para que voy a inventar todo esto yo. Y por eso estoy acá, pienso, tengo sueños y revelaciones y todo que me hace aferrarme más a que es cierto. Mi tarea como virgen es cuidar a la comunidad del diablo, con Dios, con Jesús, con María (...) porque me da vergüenza decir esto, porque los pongo en compromiso a los demás, por ahí piensan ésta esta re loca!, y no me lo dicen, que se cree la virgen y que se yo!, por ahí piensan que sí, y a mí me da vergüenza, pero lo tengo que afrontar” (participante 5).

“yo también me sentí discriminada, una vez, va, varias veces me sentí discriminada, en la escuela me pasaba, con mis compañeros, que no se querían tratar conmigo, o sea, no podía hacer amistades yo, yo no podía hacer amistades, no se querían sentar conmigo, pero bueno capaz, era un problema mío, no sé, para mí no era una auto- discriminación sino que me discriminaban” (participante 2).

Análisis Integrativo:

Luego de llevar acabo el análisis de las entrevistas a los profesionales, -no profesionales y la de los pacientes, en este análisis integrativo, se busca comparar las concepciones, y si hay coherencia o no, entre éstas y las prácticas.

De manera generalizada se puede decir, que hay dos tendencias en la forma de concebir los derechos, y un modo de accionar acorde a la concepción. De este modo, como definimos anteriormente, el primer grupo presenta una concepción más generalizada, con una postura acrítica, accionando de una manera más intuitiva frente a la falta de formación, considerando que todos somos iguales. El segundo grupo, les reconoce los derechos más específicos como paciente de SM, y actúa acorde a ellos, y algunos incluso manifiestan una postura más crítica frente a los mismos, con un mayor compromiso. Estos dos grupos se podrían relacionar con las dos primeras áreas, que vincula Cohen (2009): la primera es la utópica, y la segunda se denominaría analítica.

Si bien los pacientes desconocen sus derechos particulares, se observa que muy pocos conocen los derechos humanos en general, les cuesta reflexionar, e inmediatamente piden la respuesta ante el “vacío” de la explicación. Sólo dos personas de las que participaron del grupo focal, contribuyeron con información más específica de la temática, como fue el antecedente de la Convención de los derechos humanos, o los derechos específicos que tienen como pacientes de SM. El resto de los compañeros expresaron desconocer lo que se estaba hablando, y trataron de agregar información desde lo que les parecía. Acercándose de este modo, a la concepción del grupo de los profesionales y no profesionales, que definían a los derechos de los pacientes de una manera más generalizada.

Se podría decir que, esto se encuentra relacionado, a la respuesta de los profesionales de que no se les comunicaba sus derechos, o al menos no directamente. Si los pacientes no conocen los derechos que le corresponden será imposible que puedan reclamar por ellos.

Por otro lado, se lo podría relacionar, con la falta de formación de los profesionales, en estas temáticas, y en que si bien la nueva ley de SM rige a todos y seguramente es conocida por todos los profesionales, en la práctica no se observa que esto se encuentre demasiado consciente o incorporado.

Otra cuestión a tener en cuenta, es que en el equipo de trabajo del HDD son todos profesionales que prestan horas para trabajar ahí, o que hasta el

momento trabajan ad honorem, y que además no fueron elegidos por concursos sino que fueron seleccionados por el Director de SM con criterios personales. Esto se podría considerar negativo, porque creemos que de este modo, hay mayor falta de consenso, no hay una ideología que siga una línea en común en la institución, y además resalta la falta de formación en determinadas cuestiones. Lo dicho anteriormente, podría verse reflejado en la falta de acuerdo en la concepción del diagnóstico, la utilización del consentimiento, entre otros.

También se podría pensar en que los profesionales estén trabajando en el HDD sin cobrar un sueldo, da cuenta de que hay un presupuesto en SM que legisla el estado (Nueva ley de SM, 2010), que no se está usando para pagarle a los profesionales, y por otro lado creemos que el trabajo ad honorem se realiza por un tiempo determinado y esto no favorece para que pueda conformarse un equipo sólido y fijo de trabajo, que se ocupe más eficazmente.

Sin embargo desde lo vincular, se observa en los decires de los pacientes, que se los tiene en cuenta como sujetos, que se los trata de una manera cálida y hasta cariñosa, sintiéndose contenidos.

Algunos de los pacientes, o dos de ellos, comunicaron haber tenido oportunidad de elección para comenzar el tratamiento. Por su parte, los profesionales comentaron que se comenzaron a utilizar los consentimientos, pero no desde hace mucho tiempo. Por lo tanto, la falta de coherencia entre lo que manifiestan

los profesionales con lo que expresan los pacientes, podría deberse a que su implementación es aun temprana, e incluso no está demasiada incorporada por todos los profesionales, o al menos así se lo observa en las entrevistas.

Cabe destacar que tanto en los profesionales, como no profesionales y los pacientes, encontramos el respeto como una de las nociones que atraviesa el concepto de los DDHH. Socialmente se considera al respeto como un valor que se encuentra relacionado con la reciprocidad, si bien pareciera ser esto un aspecto positivo, se podría considerar negativo, si el mismo no se encuentra acompañado por prácticas respectivamente sustentadas, que debiera incorporar una postura crítica del profesional.

Conclusiones y recomendaciones.

Luego de haber realizado un análisis detallado de la información que se obtuvo con la implementación de los instrumentos, podemos concluir que la concepción de los derechos humanos que tienen los miembros en el HDD del Hospital Ramón Santamarina de la ciudad de Tandil no se encuentra aún consensuada. Decimos “aun” ya que, entendemos que el HDD funciona desde hace 9 meses, y todavía se encuentra en formación.

Por lo tanto, se observa una heterogeneidad de concepciones, y falta de formación o comunicación de la temática, tanto en los profesionales y no profesionales, como en los pacientes. La posibilidad de hacer valer los derechos comienza desde que se los conocen explícitamente.

El HDD se gestó desde un modelo más cercano a las políticas que se desarrollan en la provincia de San Luis, que fueron explicadas en las investigaciones del Cels & Mdri (2008), sosteniendo la desmanicomialización, pensando, tanto al HDD, como al Servicio de SM, no como un depósito, sino teniendo en cuenta al sujeto, y bajo las normativas legales que rigen en la actualidad. Sin embargo, como expresamos en algún momento en el desarrollo de ésta tesis, creemos que el cumplimiento de los derechos, es de índole moral, pero también legal, como lo describe Cohen (2009).

En el HDD nos encontramos con que algunos de los profesionales manifestaron tener una postura crítica formada (aquellos que pertenecen al segundo grupo), que la fueron adquiriendo a través de la práctica y no por formaciones específicas. Pero el resto de los entrevistados se basan en una concepción más generalizada, se podría pensar, como un obstáculo para el desarrollo de los DDHH, porque la falta de conocimiento podría generar involuntariamente un actuar negligente.

De igual modo, la Nueva Ley de Salud Mental expresa explícitamente los derechos de los pacientes de SM, y sin embargo el cumplimiento de la misma, no debiera ser un simple acatamiento, sino que sería más productiva una postura crítica.

Esta segunda postura permite la posibilidad de posicionarse como sujeto pensante, y comportarse acorde a esa posición, siendo consciente de las prácticas institucionales. El autor Cohen (2009), nos manifiesta, cuando desarrolla las tres áreas de los derechos humanos, una tercera vinculada a la interpretación porque de nada sirve el movimiento de los DDHH si nos quedamos en el área de las declaraciones.

A partir de la realización de este trabajo, se podría recomendar:

- Un grupo de reflexión con los profesionales y no profesionales que se lleve a cabo a través de cuatro encuentros en los que se debata, dónde fluya la palabra, donde los profesionales de diversas disciplinas puedan compartir sus saberes y se pueda llegar a consensuar un pensamiento,

para tener una práctica más eficaz y comprometida, en cuanto a los DDHH.

- Un espacio de encuentro con los pacientes y familiares, en donde se exprese explícitamente sus derechos, dando la posibilidad a que manifiesten sus inquietudes, ya que es desde el conocimiento de los DDHH que los pacientes pueden hacerlos valer.

Bibliografía.

- Asociación Americana de Psiquiatría (1994). DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- CIE 10 (1994). Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor, Madrid.
- Cacciari, A (2005). Introducción epistemológica al campo de la psicopatología. (Cátedra de Modelos en psicopatología- UNMDP).
- Cels & mdri (2008). Vidas Arrasadas, la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos Argentinos. Editorial Siglo XXI.
- Cohen (2009) Salud mental y DDHH. Vigencia de los estándares internacionales. Editorial Organización panamericana de la salud.
- Convención de los Derechos Humanos (1948). Extraído el 10 de septiembre del 2010 en la página: http://www.ddhh.gov.cl/filesapp/Declaracion_Universal_DDHH.pdf.
- Cordero (2008). Derechos Humanos y Salud Mental. Revista electrónica de psicología política N°6.
- Domenech, E (1991). "Introducción a la Historia de la Psicopatología". Editorial Barcelona.
- Foucault, M. (1990)., Historia de la locura en la época clásica I y II.

Editorial Fondo de Cultura Económica, México.

- Foucault, M (1973). Psiquiatría y anti-psiquiatría. (Resumen del curso de los años 1973). (en: la vida de los hombres infames. Nordam/Altamira, Montevideo 1992).
- Galende. E (1992). Psicoanálisis y Salud Mental cap. 2. Editorial Paidós.
- Ley 26_657 de Salud Mental sobre Derecho a la Protección de la Salud Mental (2010). Extraído el 20 de marzo del 2011 en la web; http://www.mpf.gov.ar/biblioteca/newsletter/n270/Ley_26657.pdf
- Los derechos humanos y la Salud Mental (1999). Revista Psiquiatría Pública, Vol. 11 Núm. 1.
- Ministerio de justicia y DDHH de la nación argentina (2007). Salud mental y DDHH. Serie normas y acciones en un estado de derecho.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Invertir en Salud Mental. Ginebra. Extraído el 5 de abril del 2011, en la web: <http://www.who.int/whr/prevoius/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2006). Manual de recursos de la OMS sobre Salud Mental, Ed. Letra Viva.
- Salgado (1996). Salud enfermedad. (Cátedra de psicología clínica, UNMDP).

- Sosa (s/f). Informe preliminar sobre la legislación vigente en Salud Mental en las provincias de Argentina en relación a la reforma de atención. Salud Mental: el estado de la cuestión de una cuestión de estado. I Congreso Nacional y II Congreso Regional de Psicología

Anexo.

A continuación se encuentran las desgravaciones de las Entrevistas semi-dirigidas realizadas a los profesionales que se encuentran trabajando en el HDD de la ciudad de Tandil.

La entrevista semi-dirigida al Dr. Jorge Garaguso.

E: entrevistador.

G: Director de SM del Hospital.

E _ ¿Cuéntenos que cargo ocupa en el HDD y que funciones le corresponden?

G _ Yo ocupo la dirección de SM del hospital, ese es una cargo que tiene bajo esa dirección, el área de servicios de adultos, internación y consultorios externos, en el edificio nuevo que se inauguró, que es el centro de SM, tiene la parte de psicopatología del Hospital de Niños a cargo, tiene la formación del equipo del Hospital de día, tiene el equipo de adolescencia a cargo, que es nuevito y tiene una dependencia directo con la dirección. Esto de la dependencia directa le digo, porque la dependencia del HDD y el centro, está relacionado con el Hospital, psicopatología del niño, con el Hospital de Niños. En el organigrama viene, salud, secretaria de salud, dirección de SM y cada

una de estas áreas tienen otra dependencia, es bastante complejo. Y la cuarta área es todo lo de atención primaria. Digamos la dirección cubre todo lo que es SM del municipio, y en relación al HDD en particular, es un equipo que se formó a partir de esta dirección, porque no existía este equipo, es muy nuevo. Estuvimos durante tres o cuatro meses conformando este equipo, cada uno presentó su proyecto para el HDD, y ahí convoque a un psiquiatra, cuatro psicólogos, una trabajadora social, que nombramos para el Hospital de niños y HDD. Compartimos con niños una terapeuta ocupacional, las AT, creo que arrancamos así. Y bueno después de tres meses que empezamos así más o menos, el equipo empezó a funcionar, empezamos a incorporar pacientes, hasta un número de 14 o 15 no más. Esa es la idea por el espacio. Primero porque no teníamos este lugar, trabajamos en el Almafuerde, y cuando se inauguró el centro pasamos aquí. El espacio no da para más de 14 o 15 pacientes, y la idea de HDD como área separada del resto generó una coordinación y un equipo de trabajo. La coordinación en este momento recae en Martin Modaffari es el psiquiatra, así es que, un poco esta estructura es la dirección. Todas las áreas y HDD en particular, que me preguntás, tiene una coordinación y un equipo de trabajo, es un HDD breve porque funciona de 8 a 12, hasta ahora, de lunes a jueves y a partir del mes que viene de lunes a viernes, siempre de 8 a 12. La idea es que después podamos prolongarlo de 8 a 17 como el resto de los HDD, pensando en el nuevo edificio que suponemos que inauguraremos el año que viene. Pero no sé, porque el problema es el dinero

de provincia, de la Nación o del municipio, que sé yo!. Pero va ser bueno porque cuando pasemos allá, de 15 vamos a poder 30, 40, y eso va estar bueno.

E _ ¿Cómo surge la idea del HDD?

G _ Mirá, el HDD pensándolo desde la rehabilitación de SM es una necesidad. Cada ciudad debería tener su HDD. Y está realmente bien organizado, Tandil tiene un solo HDD en relación a SM que es de la clínica comunidad y tiene otro HDD para Alzheimer en Instituto de la Memoria. Pero este hospital que hubo una época que si lo tuvo, cuando estaba el edificio, donde ahora está el Hospital de niños (HDN), cuando eso desaparece el centro de SM pasa a este edificio, y desaparece el HDD. Durante 6 u 8 años ya ni me acuerdo!. Así es que, cuando pensé en esta coordinación y dirección de SM, era fundamental pensar en esta tercera pata, internación, centros de atención primaria, y HDD. Es fundamental el pase de internación si lo requieren o cuadros psicóticos, que se necesitan rehabilitarlos, pre internación, previa integración familiar o social. El HDD es fundamental y mucho más a partir de la nueva ley, donde el trabajo interdisciplinario es base, va a ver que implementar muchos HDD y ni te cuento en niños, que no hay, directamente no hay.

E _ ¿Qué concepto tenés de los DDHH de los pacientes?

G _ Creo que la nueva ley, se basa en eso. Un poco que el paciente dentro de sus limitaciones, pueda entrar en toda las serie de decisiones que hacen a su

mejor calidad de vida e inserción social. Lo que pasa es que en la SM en general se discrimina bastante, yo te diría que desde una simple depresión, yo tengo una cantidad de pacientes que me dicen que no le ponga en el certificado eso, porque “no sé si voy a poder seguir trabajando”. Esto pasa mucho en el ámbito de la docencia. Con lo cual creo, que en eso la ley me parece muy interesante. Porque creo que respalda muchísimo el derecho de cualquier enfermedad psicopatológica y mucho más de los crónicos donde a veces se los asilaba sin tiempo de alta. Eso creo que es un cambio, fundamentalmente a partir de que se piensa que en tantos años no pueden existir estos lugares. Tandil y la región no tienen ese problema porque no tenemos asilo, como hay en otros lugares, como en Necochea, Mar del Plata, Necochea sobre todo. Que existían más donde hay lugares regionales y nacionales. En cambio como acá no hay y las camas son muy poquitas, el paciente tenía que entrar, superar lo agudo y salir. Y en realidad es lo que yo más quiero que pase en el hospital nuevo. Si bien hay 14 camas. La idea es que superando lo agudo o vayan a HDD o vayan a una reinserción en su barrio con su familia. Por eso una cosa que implementamos acá, que también colabora con los derechos de los pacientes, los familiares van al grupo de familias, entonces ¿ahí qué se trata, de trabajar? Conocer acerca de la enfermedad del que se interna y los pasos a seguir cuando se dé el alta. El paso a seguir eso es algo, que es un derecho del enfermo que la familia sepa que diagnóstico tiene cuál es el plan de tratamiento y responsabilizarse con la

continuidad. Y entonces con eso evitás la internación, yo creo que eso es tanto lo que tiene que ver con los derechos de los pacientes pero también tiene que ver con los deberes de la familia, yo en la apertura le decía a la sociedad que se haga cargo del paciente, porque es loco y ya queda apartado, y hay que incorporarlo y aceptarlo nuevamente dentro de sus limitaciones.

E_ Y en tu práctica, específicamente ¿cómo lo ves reflejado a ésta concepción que tenés de los derechos?

G_ Y es difícil, bueno acá ha variado mucho, yo hace muchos años que vengo en esto y ha cambiado mucho. Nosotros hacemos muy lindas leyes, pero después no las aplicamos tanto. Yo siento que hay mucha discriminación y es difícil el tema, porque no sé si en mi generación pasa tanto como en las nuevas, pero a veces a nosotros nos cuesta dar diagnósticos, sentimos que cuando damos un diagnóstico medio como que encasillamos, pero yo creo que es un derecho, hay que hacerlo. Nuestra formación a veces lo limita mucho, en eso los americanos y los europeos, si tenés una esquizofrenia, tenés una esquizofrenia, no andan con tantas vueltas, pero la cosa cultural marca, cuenta para todos los diagnósticos no sólo para la salud mental, sólo que en salud mental se complejiza más. No sé si ustedes lo han visto, pero si una familia tiene un paciente esquizofrénico, los papas no dicen esto: “está un poquito deprimido”, y poquito deprimido desde los 18, o “tuvo un surmenage”, y en realidad hace 8 años que tiene una esquizofrenia paranoide, entonces la misma

familia es la que a veces limita el poder acceder al verdadero, conciencia de enfermedad, y yo creo que la conciencia de enfermedad ayuda, vos sabes lo que tenés y luchás por lo que tenés, eso pasa con la depresión, si vos no aceptás que estás deprimido, no podés colaborar con la enfermedad, bueno cuesta, cuesta hablando con un depresivo que es lo más común que hay, quien es que no acepta al depresivo, primero es la familia, y muchas veces el paciente siente vergüenza de estar deprimido.

E_ Se les da a los profesionales algún tipo de formación sobre los derechos humanos.

G_ Mirá, yo creo, no sé lo que ahora dan en las universidades, creo que está totalmente incluido.

E_ Y desde acá en el hospital de día?

G_ No, la verdad que no, ahora que lo decís, capaz que lo deberíamos tener en cuenta con los concurrentes, deberíamos, deberíamos comunicar la ley que no se sabe.

E_ Y a los pacientes ¿se les comunica sus derechos?

G_ Nosotros estamos implementando, en adultos y en adolescencia, un....

E_ ¿Consentimientos?

G_ Exacto, y ahí se pone, por ejemplo en los adolescentes, se pone a los papás. La consulta que hizo su hijo y los pasos a seguir, el tratamiento, qué características, y el derecho que tiene este chico de aceptarlo o no, y ellos tienen que saberlo, firma el adolescente o los dos papás o el papá, o el tutor, y abajo se pone que puede pedir información cada tanto, o revocar este consentimiento. Y en adultos era algo que ya existía y lo volvemos a implementar, se pone en conocimiento los derechos que tienen de aceptar el tratamiento o de no aceptarlo e irse, esto ya se está informando permanentemente, que en realidad siempre se hizo, y últimamente mucho más, no solamente por los derechos del paciente sino por los derechos de los profesionales, entonces ahora hay que resguardarse de ambos lados.

E_ ¿Cómo se realizan los diagnósticos en el HDD?

G_ Se hace un diagnóstico aproximado en la admisión, en general los pacientes en el HDD ya vienen con un diagnóstico, porque están derivados o de internación, o de otros psiquiatras, o de otras instituciones, el diagnóstico se revée, después de la admisión se lleva a la reunión de equipo y ahí se decide si el paciente ingresa o no, tiene que cumplir algunas características, somos un hospital muy breve de horario, entonces tiene que estar estabilizado en su cuadro patológico y tiene que tener algún familiar, porque a las doce se va y tenemos que saber a dónde se va ese paciente, si tenemos un paciente que tiene un plan de medicación, ese plan se tiene que hacer responsable otro, en

principio, a veces el paciente se va mejorando y parte de esa mejoría parte de hacerse cargo de la medicación, eso es como tomar conciencia de enfermedad, eso a veces en la psicosis es difícil, pero a la larga hay muchos pacientes que aprenden y lo logran bien. Como aprenden sus hábitos de higiene, aprenden sus hábitos en relación a la medicación, pero en realidad vienen con un diagnóstico y el equipo interdisciplinario puede reevaluar o hablar con el médico que lo deriva.

E_ O sea que ¿se realizan re evaluaciones?

G_ Si, sobre todo porque a veces el diagnóstico es amplio y según el DSM IV uno se maneja en los cinco ejes, motivo, consulta, estructura, situación familiar, social y laboral, así es que vamos viendo a medida que la enfermedad mejora o evoluciona, va cambiando más en adolescentes que en adultos, la estructura puede ser fija, pero el motivo de consulta puede variar, como la excitación psicomotriz que después se estabiliza, sin que ver con el diagnóstico del eje dos y nada más, pero si se trata ver en pos admisión, reevaluar el diagnóstico, para confirmarlo o no, ustedes saben que haciendo un buen diagnóstico la dirección a la cura está mejor orientada.

E_ ¿Cómo es el vínculo entre los profesionales?

G_ Fue difícil al principio, hasta que se fueron conociendo, eran todos profesionales nuevos, excepto tres que venían de ludopatía, en realidad el equipo de HDD se formó con profesionales de distintas disciplinas, porque el

hospital no tiene dinero para el HDD, entonces ¿qué hicimos?, pedimos a ludopatía horas y tres profesionales, y a adicciones, profesionales del hospital dan horas, y el equipo se fue formando de profesionales de distinta reparticiones. Estuvieron ad honorem cuatro o cinco que ahora vamos a contratarlos, taller de teatro, de juego, de radio y de musicoterapia, y esto implica fortificar este equipo, porque si no, se me va a desarmar rápidamente, ad honorem es un tiempo de trabajo que a veces no es fácil de sostener, más que nada en las generaciones nuevas. Yo trabajé ocho años gratis en un hospital, pero ahora no te trabajan ni tres meses, siempre te preguntan cuánto van a ganar.

E_ De todo lo que fuimos hablando, nos puedes decir tu postura crítica frente a las prácticas institucionales.

G_ Y no sé... está todo muy nuevito, estoy muy contento, los pacientes han tenido buena evolución, en tres o cuatro pacientes de este HDD, he... visto la modificación de la actitud de sus papás, con mejor compromiso, a estos pacientes que antes se preguntaban, si esto iba a ser así para toda la vida y ahora saben que un cuadro psicótico puede mejorar dentro de ese cuadro pero nunca van a dejar de serlo. Y ¿crítica? Siento que son los profesionales, son muy celosos cada uno de su área, eso capaz que sí, pero bueno un equipo se tiene que ir interrelacionando, esto de interdisciplinar no es fácil, esto es como el matrimonio, hay que renunciar al narcisismo de uno para poder encontrarse

con el otro, y los equipos tienen que ser así. Yo creo que un equipo tiene que ir dándose, planteándose dificultades, al principio pensé que lo había logrado, pero ahora veo que no se está cumpliendo de vuelta, que es media hora de saber que piensa cada uno del paciente, para tener alguna línea, no se puede estar trabajando uno en un taller y el otro con otra línea. Se están reuniendo los talleres sobre todo, música, radio, teatro y juego, tratando de ir para una misma línea, eso está muy bueno, lo supe el otro día y creo que a este espacio se tiene que ir integrando el resto y por ejemplo yo había dicho media hora de formación. Nosotros estamos haciendo un curso a distancia del Hospital Alvarez que tienen un HDD de muchos años y entonces en cada reunión de equipo en media hora, hablar sobre las distintas áreas, admisión, talleres, el alta, justamente el otro día dije que en el alta, la trabajadora social tiene mucho peso, porque va hacia el afuera, con una familia, si es protectora con un barrio si es que lo tiene, otro taller que a lo mejor puede ir, orientar al paciente hacia algo, porque tampoco el HDD tiene que cronificarse, rehabilitación y afuera, internación aguda y afuera , la única crítica que yo haría sería eso, que si cada uno pudiera renunciar un poquito, así se puede encontrar mejor con el otro, en el beneficio del paciente.

E_ Muchas gracias!.

Entrevista a Coordinador de HDD

E: entrevistador.

M: Coordinador HDD.

Entrevista: Martin Modaffari

E_ ¿Cuál es el cargo que ocupas en el HDD y cuales son tus funciones?

M_ Coordinador del HDD, las funciones son: Seguir directivas de la Dirección de Salud Mental de Tandil y las necesidades hacia esa dirección de los profesionales que trabajan, más como psiquiatra que es mi especificidad, controlar psicofarmacológicamente a los pacientes que asisten al HDD.

E_ ¿Qué sabes acerca de la historia del HDD?

M_ Es para largo. Los HDD inician en la post guerra, es un dispositivo de tratamiento que se utiliza para... que nace de grupos, de los ingleses, Bion fue el que inventó los grupos de tratamientos de post guerra, en Inglaterra no había suficiente personal para atender, se agrupaban, sobre todo, a mujeres en tareas comunitarias, entonces desde ahí, se vio que lo grupal puede ser ensamblado a un sistema de salud y así nacen las comunidades terapéuticas. No recuerdo las primeras, pero después se instalaron de Bion y de ese dispositivo en todo el mundo, Rusia, EEUU, para abordaje de múltiples disciplinas, sobre todo tuvieron mucho auge para las adicciones, los HDD, para

pacientes crónicos, fue, digamos que es bastante nuevo en la psiquiatría utilizado, no es algo tan antiguo como la psiquiatría, en la época de Kraepelin no había HDD, pero bueno, yo creo que después de la Segunda Guerra y con éste médico psiquiatra, se instala éste dispositivo y se pone en auge en diferentes lugares, como herramienta terapéutica, pero la base es que se atendieran muchos pacientes en menos cantidad de profesionales, porque uno atendía a veinte en un taller , o puede atender en una sesión terapéutica grupal, esa fue la idea, una idea bastante económica, pero después se empezó a ver que las producciones de los pacientes en esa invención grupal, y con distintos abordajes, desde el psicoanálisis, de teorías sistémicas, desde teoría cognitivo conductuales, es más provechoso.

E_ ¿Y cómo se va gestando acá en Tandil el HDD?

M_ En Tandil hubo....., un inicio con el doctor Berkunsky, que fue el primero en Tandil que creo que tuvo, antes no hubo en la historia de Tandil algo así como dinámico, Berkunsky tiene algunas cuestiones de formación antipsiquiátricas, desde la antipsiquiatría, y bueno ahí se armaban grupos durante la mañana, a la tarde había enfermeros que realizaban grupos de familias, yo creo que fue un esbozo, fue un trabajo que hizo, que tenía mucho que ver con lo del HDD. Bien eso, yo no estaba en Tandil, estaba estudiando, estaba haciendo la residencia, pero sí, conocí la gran disposición, había muchos grupos de personas, asistían a veces, creo que había uno que se

llamaba el “grupón”, o algo así, que asistían que sé yo!, vecinos, familiares, pacientes, que eso tiene que ver más con, me parece con dispositivos sistémicos. Bueno, la cuestión es así, después hubo una Salud Mental en Tandil, donde estuvo muy unida a lo hospitalario y yo siempre creí que lo hospitalario sólo, no alcanza, porque era muy concéntrico, todo terminaba ahí, eran dos o tres psiquiatras y dos o tres psicólogos, entonces yo participé en un Foro de Salud Mental, para que eso no funcionara más así, bueno creo que hoy las consecuencias están a la vista, nos esforzamos mucho porque se había demolido el Centro de Salud Mental donde estaban los pacientes internados, para hacer el Hospital de Niños Devilio Blanco Villegas, se empezó a reclamar desde el foro, que se reparara el daño, que se hiciera un plan de salud mental, más una cuestión política, un arma o una herramienta o un respaldo político, como una secretaría de salud mental que no tiene nada que ver la salud mental con lo hospitalario, tiene y no tiene, la internación debe tener sí, un médico que haga interconsultas en el hospital, pero después quedaba todo ahí, entonces faltaba algo en el medio de ese nivel y atención primaria, que era un HDD donde los pacientes, más agravados por la enfermedad mental, tuvieran un paso por un lugar, para no estar tanto tiempo internados o aislados en su hogar, un lugar donde asistir y producir, producir no bienes económicos, trabajar su patología desde lo subjetivo y la producción ,sea artística, literaria, laborterapia, bueno, juego, todo lo que pueda hacer desde ese aspecto, más fuerte, se hizo la cuestión cuando se empezó a construir de nuevo el servicio de salud mental,

cuando el intendente lo pone al encargado ahora de la dirección de salud mental esta idea la toma, y bueno como ya había una imbricación en Tandil, digamos que en Tandil ya había una cuestión con el Hospital de Día porque hay una persona particular, la señora Tita Brivio que todos conocen que ella había abierto un gran HDD en otra localidad y decide hacer eso en Tandil, entonces hace la Asociación de Damas para la Salud Mental de Tandil y es una obra que, es decir que el HDD ya venía, yo diría que tiene dos vectores, unos pedido por varios profesionales, otro por el foro, otros por antecedentes del doctor Berkunsky y otro de la mujer ésta que hace una marca, hace algo que es una insignia que no se puede revertir ya, llena los cimientos, hace las paredes y techo, algo que indica el camino y que indica que el HDD es una necesidad para Tandil y ya no es una necesidad médica, ni psicológica de las personas de ésta ciudad, sino queda como una locura, ni fue demolido por ningún intendente , entonces tiene una implicación de alto valor para la comunidad y la comunidad también está metida y ayudando entonces ésta es la historia que se está gestando en éste HDD, primero un accionar político, donde se pone un director de salud mental que acepta éste dispositivo, por otro lado ya había en la ciudad instalado una cuestión muy fuerte que es el hospital de Tita Bivrio , bueno entonces esto es para mi la historia del HDD .

E_ ¿Cómo es tu convocatoria para participar en el HDD?.

M_ Mi convocatoria es a nivel gubernamental, digamos que, que el intendente le adjudica a Garaguso la dirección de salud mental y él empieza a formar los equipos para las diferentes áreas de salud mental de Tandil, y él me pregunta a mi, me convoca a ver si yo quería adjudicarme la responsabilidad ésta, que me tome tiempo, que lo pensara, que yo para él era un hombre de confianza o quería un médico a la cabeza, y por una cuestión médica no hegemónica diría yo más por confianza que porque soy médico, tranquilamente podría haber sido un psicólogo de su confianza, este es más yo creo que eso debe ser algo cambiante, yo estaré un tiempo, después vendrá un psicólogo, no sé enfermero acompañante o bueno, por ahora y para los inicios me lo pidió así y yo lo acepté en esos términos, no por tiempo indefinido, para formar y que se asiente un buen equipo y bueno después que lo siga otro.

E_ ¿Qué concepto tenés de los derechos humanos?

M_ A ver, me parece que en cuanto a la Nueva Ley o en general?

E_ ¿Primero el concepto que tenés vos?

M_ Mi posición es que el derecho debe ser respetado, tanto el derecho en cuanto a lo de la ley, lo que propone los derechos humanos y los tratados internacionales, violar esas cosas debe ser una de las máximas sanciones, después de los derechos de cada individuo por su forma de ser, eso también es un derecho que no tiene que ver con las leyes y los tratados sino que tiene que ver con la ética de cada profesional y después el respeto al derechos de la

posición de cada individuo eso queda ya, muy ligado a la ética, si hay pacientes que están, por ejemplo: si un paciente está tranquilo y delira todo el tiempo y su delirio no molesta a nadie, porque habría que terminar con ese delirio?, como hay ahora nuevas cuestiones en boga, científicas y técnicas y psicológicas y psicofarmacológicas, si ese delirio de él es restitutivo, deja a un individuo sin violar leyes, sin conductas graves, sin problemas para su salud, porque hay que hacerle y darle cosas que supuestamente curan algo que no se cura como lo es una psicosis, yo pienso eso de los DDHH, después, segundo punto: yo creo que con esta Nueva Ley se está basando, se han prohibido y proscrito cosas y es un avance notable, yo he hecho cosas y he violado ley, por órdenes de jefes y directores de instituciones donde estuve, que hoy no las haría, confieso que, por ejemplo yo trabajaba en lugares donde he visto más cuestiones, como el hospital Melchor Romero, las cárceles de Azul y Olavarría, una comunidad terapéutica muy grande tiene un centro de formación en el cono urbano bonaerense y bueno por ejemplo he violado la ley, he mandado en penitencia a personas a sala de aislamiento, pero a pensar, porque así era el dispositivo, hasta, he desnudado a personas para ver si tenían droga adentro, de los pantalones, las zapatillas, varones eh!, las mujeres con, o por lo menos eso se respetaba, bueno eso ya hoy está cayendo, no se cachea, ni se revisa, creo que hay posiciones muy claras, parece que hubo excesos tremendos y de los cuales yo he participado y hoy en día gracias a esta Ley me doy cuenta lo grave de las cuestiones que se hacían, esta ley protege mucho los derechos del

enfermo mental, no se puede hacer lo que a uno se le antoja o a dos o tres se les antoja está muy respaldado. Respaldado desde la ley, donde debe tener todo, no es que se le va a dar cualquier cosa y me parece muy bien, antes un individuo yo creo que quedaba a merced del médico y del juez, estamos? Entonces, le daban internación en tal lado y bueno ahí ya se perdía, después el médico, y así ví, en las cárceles también la atención médica era muy violenta de desnudar a alguien para ver si tenía algún golpe nada más.

E_ ¿Cómo tomas contacto con el tema de los DDHH?

M_ La ley nueva la he leído bastante y algunas cosas las he pasado así, no he dedicado específicamente, pero me he actualizado con paper y algunas cuestiones que he leído que vienen como información desde la presidencia pero así estrictamente te debo confesar que no, me he dedicado a estudiar específicamente esta cuestión, si he leído algunos tratados.

E_ Desde la formación del HDD ¿dan algún tipo de información?.

M_ No, no, esto es algo que es una cenicienta diría yo, mi formación fue siete años de medicina más cuatro años de residencia en hospitales para que me den el título de psiquiatra, te diría que nunca se tocó estos temas eh, estamos hablando de un periodo donde, yo, sacá la cuenta que entre al Melchor Romero y al San Martín a hacer la residencia en 1996 y terminó en el 2000, era juez, orden, era un sistema unidireccional, corrección de la conducta y del desorden público que provocada un adicto o un loco.

E_ ¿Y acá en el HDD?

M_ No hay en el HDD, esto parte de un momento clave, este país colapsa en el 2001, colapsa como todos sabemos mal, y ahí no más se genera una cuestión política en esa caída, debates políticos, se ponen los modelos en juego, las ideologías los partidos, etc. etc., no digo lo que dice el Kirchnerismo, esto yo lo viví, asamblea, hoyas, yo viví eso en la plata eh, cortes de ruta, saqueamientos, yo lo viví, hambre pasaba yo antes y bueno yo creo que a partir de ahí es un antes y un después, creo que esto empieza a cobrar mayor importancia y relevancia de estudio y que es lo que hay que hacer, y que hacer con los jueces y con las leyes, los tratados y los DDHH de las personas a partir del gobierno de Kirchner, no es porque yo sea Kirchnerista eh?, y con la gesta de las madres y los juicios pero antes yo te diría que no, no digo que sean malos los gobiernos o los gobiernos es un fenómeno que ocurrió, donde se mueve todo y empieza a girar y girar y Kirchner podría haber sido otro ah, pero las madres, los hijos ,los derechos de los niños yo creo que fue tratado en esta etapa desde el 2001 en adelante, de otra manera que para atrás, porque en mi experiencia para atrás nada. En la facultad a mi se me dio ética médica, DDHH, la Organización Mundial de la Salud, que hay que hacer, como vivir mejor, etc., pero tratados, si te los nombraban, porque el tratado de Ginebra o no sé cual dijo que en el 2000 todos debemos, pero hasta ahí, no entraban en debate y en las cuestiones como ahora y más ahora con la ley que hay cosas que si, que los psiquiatras comparten y otras que no.

E_ ¿De lo que venís hablando de lo DDHH cómo lo ves reflejado en tu práctica?

M_ En la mía propia, y cambiada totalmente, yo llegué a cachear, a desnudar, a interrogar a una persona, que dónde había ido, que había hecho, y hoy en día es totalmente lo contrario, yo respeto el sujeto que ha decidido ser adicto y lo debo tratar y lo quiero y lo querré y haré todo lo imposible, ese es su destino y su perspectiva de goce y bueno, yo respeto esa posición, ahí se mezcla lo jurídico porque si hace algo es responsable, pero si ha decidido esa forma de goce en su vida, yo antes tampoco te digo, le recomendaba quédate acá, tenés ganas de consumir bueno escribí, entonces si tenés una mala conducta es porque tenés ganas de consumir, hoy cambió totalmente, cambió también porque yo me he ido formando, uno se va formando siempre, no es que cambié de parecer, uno se va formando, bueno cuando yo estaba ahí no sabía, era cognitivo conductual, tiene que hacer esto, esto, esto, a los doce meses se va de alta y bueno supuestamente está rehabilitado, después me di cuenta que después de todas esas indicaciones el tipo volvía peor, se drogaba más que antes o se limpiaba eh, ahora lo que pienso, bueno son todas las nuevas formas de goce, que lindo la anorexia, la droga, bueno hay que asistirlos, no es que hay que dejarlos abandonados, cuando alguien se determina a si mismo con ese tema o con un punto de exceso o de goce y bueno que podemos hacer lo metemos preso y no, lo salvamos, en donde, es un gran debate, y bueno hay que pensarlo, yo no tengo posiciones tomadas para toda mi vida eh?, ya verán los cambios, de llegar a ser algo que hice que

te estoy confesando que es un delito que bueno hoy no lo haría, hoy pienso que hay que debatir y ver qué se hace con alguien que está muy descontrolado con su goce, bueno habría que internarlo, pero pedirle el consentimiento al juez, bien hecho, que tenga un seguimiento jurídico legal, que tenga una protección de los médicos y de los psicólogos y del estado, tres patas , salud jurídico y estatal, eso es lo que opino hoy.

E_ ¿Cómo es el trabajo en equipo de los profesionales en el HDD?

M_Y los trabajos en equipo me parece que los equipos son un trabajo, el equipo debe pasar por pasos, yo en los equipos que he estado tardan mucho en armarse. No se arman, se van acomodando las piezas y bueno lleva su tiempo y entendiéndose unos con otros es .Yo en este trabajo de juego compulsivo, participamos en equipo , en formación de equipos que desde la elección de las personas que han tardado cuatro años en amoldarse, en funcionar así aceitadamente, este va muy bien compuesto por profesionales serios, con una adherencia al trabajo y parece que va bien y faltará mucho tiempo para que se asiente y lo principal del equipo es que tenga una adherencia al trabajo a la tarea a los pacientes a su quehacer con los pacientes, a la praxis, que tengan un deseo, hasta ahora todos los que están se está muy bien, y los que no lo han tenido, han salido y seguirán entrando y saliendo, así es un equipo no es que se arma como un ente sólido, me parece que va... viene asentándose, pero

hay profesionales muy especializados con muchas condiciones para este tipo de pacientes, psicólogos, talleristas, muy bien posicionados.

E_ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos?

M_ Bien, los diagnósticos te diría que son, el hacer diagnósticos es algo que a veces ensombrece más que esclarece, lo que no quita que uno tenga idea más o menos de los diagnósticos, no es que dejemos las estructuras de lado y borremos y sigamos el síntoma, me parece que no sé, no hay este HDD no está impregnado de la psicopatología del DSM VI, por ej., tiene tal cosa no, se arriba sí, con la impresión de los psiquiatras, de los psicólogos y bueno se arriba una aproximación, pero no es la voracidad del sistema del DSM, arribado el diagnóstico concluido, se le indica tal medicación y que vaya al psicólogo y listo, se entiende?, es más dinámico, como haciendo el paciente y funcionando con su psicosis, esta.

E_ ¿Y se le comunica al paciente que tipo de tratamiento se le va a hacer?

M_ Si, si entra en esta situación que es en su tratamiento algo que lo ayude si, hay pacientes que los alivia, el diagnóstico y que le digan vos tenés esquizofrenia y hay otros que no hace a la cuestión, que ni lo preguntan, no sé si les haría bien o están fijados a otras cuestiones, eso es muy relativo, esto de informar, a veces es mejor ir viendo con mucha prudencia que movimientos hacer en el caso, más que el diagnóstico y la información del mismo, la

prudencia. Lo que se le informa es como es el tratamiento al paciente y a la familia, vas a venir de tal hora a tal otra, se hace esto.

E_ ¿Y alternativas posibles?

M_ Al HDD, y no porque ahí viene de una, son derivados al HDD. No hay otro en Tandil hay otro que es privado. Vos decís alternativas en cuanto a qué?

E_ ¿Al tratamiento?

M_ No, no, puede ser que hemos vistos paciente que por ejemplo han sido derivados a otros profesionales, a terapia individual porque no era para HDD, eh, por su cuestión intelectual o no tener un diagnóstico que competa estar ahí, eso básicamente, entonces se los deriva a terapia individual y otros han ido al revés, y entran y vuelven, van y vienen de la internación al HDD, son los más graves. Y si después a otros se los ha derivado a clínicas privadas, porque necesitarían una contención de más horas o una internación.

E_ ¿Se realizan re- evaluaciones?

M_ Si se hace admisión, una entrevista que hace una trabajadora social con un psiquiatra y un psicólogo, que puede ser una entrevista dos o tres, y así mismo una vez integrado al dispositivo también esta en admisión el paciente, puede que un día lo brote estar, es un equipo que se está manejando con mucha plasticidad, viendo lo grupal y en el caso por caso, no hay fijezas, bueno acá si no cumplís te vas, si no venís a horario, no, como en una comunidad

terapéutica, se le exige si, pero no es un régimen, diríamos que, es un paciente que está muy grave.

E_ Para terminar ¿qué crítica puedes hacer acerca de las prácticas institucionales del HDD?

M_ No, creo que autocríticas para seguir trabajando, criticar al sistema no sé, yo me autocrítico constantemente para pensar, es bueno, si éste paciente está bien ubicado, si está bien ensamblado el caso con respecto a la derivación de donde viene derivado, si está bien asistido o bien ubicado clínicamente, eso es algo que yo siempre pienso, éste estará bien acá, no será que acá se empeora? se entiende?, no es que pienso que es el lugar ideal, no, también pienso eso, o estará mejor con un Acompañante Terapéutico en la casa caminando dos horas, eso lo critico constantemente, la crítica seria, haría crítica cuando se torna fijeza y solidificaciones de estas cosas , esto viene más de la mano, no de los que trabajamos ahí, sino de los políticos de turno que quieran dictaminar alguna cuestión o de los profesionales mismos, por ahora no ha ocurrido, más que críticas, es autocríticas, yo con autocrítica me impongo una crítica en cuanto a la clínica, más que a alguna cuestión institucional, lo que sí es para criticar la falta de respaldo político a estas cuestiones, es un abismo, por ejemplo donde funcionó éste HDD el que te conté de Berkunsky el cual fue demolido en el 2002 -2003 se inauguró este año, eso es gravísimo, pero es crítica y bueno yo eso lo critico, que no se termine el hospital de ésta mujer en

una ciudad donde debe tener recursos para terminarlo es gravísimo, que una psiquiatra que está en la trinchera, trinchera de internación, es gravísimo, eso es culpa del estado, eso lo critico y es abominable, es algo que es terrible, por 2000 pesos estar en un área de internación, interconsulta en la urgencia misma es por parte del estado, un acto totalmente negligente imprudente , fuera del reconocimiento mínimo del humano y menos del médico, pero bueno son cuestiones a ir construyendo, las críticas son esas al... está?, aunque debo decir que al principio de, luego de la demolición y de mi lucha que yo participé en eso en los medios públicos y contra el gobierno, pero no para, como opositor sino para que se haga, la posición actual es mucho mejor que antes, antes éramos unos loquitos que decíamos pavadas acá en Tandil, esta?, hoy se hizo lo que se decía, pero no porque nosotros éramos iluminados, había que darle los derechos a los pacientes, había que reparar, no estar en la casa de las monjas como está el HDD hoy en día, bueno la crítica al HDD no sea en si mismo, vamos a sacar lo de la autocrítica, la crítica me parece que hago, es que nunca tendría que haber funcionado, si van los DDHH o va ahora alguien de eso, bueno ahora lo están pintando, pero tenía hongos en las paredes de las habitaciones, bueno si iba alguien yo creo que lo clausura y pagan todos los que están adentro la cuestión legal, bueno la critica es que ha cambiado, la posición, es diferente, se reparó un daño, el HDD hay que terminarlo y bueno el presupuesto lo tiene que poner el estado, no me importa si es el municipio, provincia, es nacional, el dinero hay y hay que terminarlo y para que se le

paguen los sueldos a los profesionales, el profesional de la salud mental, yo creo que es como un micro cirujano del sistema nervioso, así tienen que ganar, no puede ganar alguien que está, en semejante trabajo, una miseria, esa sería la crítica, la otra crítica es que por ahí debería haber además de una implicancia en lo económico, una implicancia en las políticas, por ejemplo el paciente que se le da de alta hay que buscarle una salida, ahí hay que hablar con desarrollo social, se pueden hacer cooperativas, trabajos, lugares de trabajo para pacientes con esta especificidad, bueno ahí falta otra cuestión. Bueno pero esto no lo inventé yo, es la historia de los HDD que se dio así.

E_ Muchas Gracias!!

Entrevista a la Psicóloga.

E: entrevistadora.

A: Psicóloga.

E:_ Bueno, contanos ¿qué cargos ocupás en el Hospital de día y qué funciones te corresponden?

A:_ Bueno, en el hospital de día estoy como psicóloga, y lo que hago es terapia individual con los pacientes, terapia familiar y bueno dentro de lo que es terapia familiar, estamos trabajando en encuentros grupales con las familias y en algunos casos en particular, estamos trabajando en forma individual con las familias cuando vamos viendo la necesidad dentro del tratamiento del paciente, de citar a la familia y abocar a alguna cuestión en particular.

E:_ ¿ Qué nos podes contar acerca de la historia del hospital de día acá en Tandil?

A:_ Y... acá en Tandil, la verdad es que no sé mucho, sé que es un hospital de día en algún momento en el hospital y, lo otro que es muy reciente que se inició en noviembre e... que empieza funcionando en el Centro Cultural Almafuerde, hasta que se hace mudar dentro del hospital. Y esto hace, un mes que estamos trabajando ya dentro del hospital.

E:_ ¿Cómo te convocaron para trabajar en el hospital de día?

A:_ Y a nosotros se nos convoca desde acá, porque en realidad este, éste es un programa provincial, Ludopatía atención a jugadores compulsivos, es un programa provincial, y este programa dona en algunas horas, a este, desde el municipio al hospital. O sea desde ahí que nosotros estamos acá Marcelo, Martín y yo, vamos algunas horas allá.

E:_ Cómo fue tu recorrido en el hospital de día, desde que empezaste?

A:_ Y sí, si si, desde el inicio y siempre en esta misma función

E:_ Bueno, ¿qué concepción tenés desde los derechos humanos, de los pacientes y cómo tomaste contacto con ellos?

A:_ Em... Y, fue un poco por mi formación, que se yo. Em.... yo antes, yo hice concurrencia en el Hospital Psiquiátrico, que es el Hospital Moyano, estudié en la UBA, cuando ya estaba terminando la carrera, empecé a hacer una visitancia en el Hospital, después rendí la concurrencia y entré en el hospital, que ya me interesaba trabajar con cuadros, con cuadros mentales de ese tiempo, severos, me gustaba, me gustaba el trabajo, así es que quedé ahí, y elegí el servicio donde ya estaba trabajando, e... y bueno la misma práctica te va encontrando un poco con esta cuestión de los derechos humanos, eh... básicamente, es el respeto, el respeto no? De todos los que trabajamos este, en relación a la salud, estamos un poco atravesados por eh... no? Atravesados por esta cuestión de poner todos los recursos este, a disposición de, de que cree salvaguardar la dignidad de las personas y de, su autonomía, este, que no

queden discriminados no? Nuestro trabajo es que tiene que estar atravesados por esto, eh... me parece bien que, que el estado también intervenga y que haya una ley que proteja esto, que vas más allá de la posición que cada uno puedan tener y que va más allá de una cuestión moral o ética, del que trabaja en salud y que esto bueno también esté cuidado desde la ley no? Para que siempre sea tenido en cuenta un caso, no? Un caso y para que después esté protegido, no? , me parece que esto ha servido para bueno pensando un poco dentro de los hospitales psiquiátricos, los monstruos digamos, donde por ahí, quedaban pacientes internados por años, que eran abandonados y que haya una ley que esté todo el tiempo reorganizando esto de cuál es el criterio, no? El criterio de internación o sea cuando alguien presente un riesgo para sí, o presenta un riesgo para terceros, y que eso esté siempre revisándose hace que el paciente esté eternamente en un lugar donde cuán apoyado necesariamente esté, en ese sentido se producen las internaciones y se, esto nos posibilita que alguien que haya padecido una crisis, tendrá que re insertarse en algún momento a la sociedad, en familia, en la comunidad de la manera que pueden, por eso digo, también respetando la particularidad de la persona y la posibilidades de cada quien de poder acercarse bueno, con lo que puede, en el marco de la comunidad, de la familia.

E:_ ¿Cómo ves reflejado todo esto que nos estás contando en la práctica específicamente en el hospital de día?

A:_ Y a mí me parece que este equipo, está pensando o sea que cuando se piensa en un caso, se piensa en ese caso, que este... todos los dispositivos que se van armando del tratamiento de los distintos talleres, de los distintos espacios dentro de lo que es hospital de día, están siempre pensados en la particularidad de cada paciente, me parece que desde ese lugar se... este, bueno se va teniendo en cuenta la singularidad de cada quien, y el respeto que tenga para la persona, las posibilidades que tenga, o sea que no sea para todos igual, sino, que se tenga en cuenta caso por caso no? Como algún paciente, que, qué se yo! Que algún paciente haga el pasaje por hospital de día, con posibilidades de después tener algún trabajo y a lo mejor algún otro bueno su posibilidad será volver a su casa, estar con su familia. Y estar de otra manera digamos, no todos los pacientes, no hay un objetivo, este, digamos universalizados para todos los pacientes en cuanto al fin del tratamiento y bueno en el caso por caso no? Y bueno me parece que también es eso, que el paciente, me parece que esto también se vé en el hospital de día, y esto también va saliendo porque los pacientes van saliendo, por qué? Porque de una decisión terapéutica nosotros nos reunimos en equipo, nosotros vamos pensamos en las reuniones vemos qué, qué vamos pensando para ese tratamiento como abordable y que los pacientes también vayan sabiendo eso...

E:_ ¿Eso también se lo comunican Uds.?

A:_ Sí, si...

E:_ ¿En las terapias individuales?

A:_ en las terapias individuales, si, o porqué tomamos alguna, que se yo! Medida la que sea, no? La que sea porque algún paciente pensamos que en vez de todos los días podría ir tres veces por semana, pero bueno eso es, por lo que presenta el paciente, por su patología, por sus posibilidades o por sus imposibilidades, sí? Y bueno eso lo pensamos nosotros en equipo lo charlamos un poco y también esto se lo planteamos al paciente del porqué...

E:_ ¿Y se le comunica al paciente los derechos que le corresponden?

A:_ No, así como que... No.

E:_ ¿Cómo es la relación o el vínculo entre los profesionales del hospital de día?

A:_ El vínculo bien! Me parece que es un equipo que hace poco que estamos trabajando y me parece que hay comunicación entre nosotros, este... hay una buena asistencia en reuniones de equipo, en el cual estamos todos no? Interesados y que se yo! Cada uno va sabiendo más o menos, por donde va el otro... me parece que esto es favorable.

E:_ ¿En cuánto a los diagnósticos, cómo se llevan a cabo?

A:_ eh... de la misma manera, en general los pacientes llegan con algún diagnostico porque llegan derivados, este, o son pacientes que han pasado por

algún medio de internación o son pacientes que están en consultorios con algún psiquiatra y el psiquiatra decide por una razón, enviarlo a un hospital de día, en general vienen con diagnóstico pero, eh, siempre está como en revisión, esta cuestión del diagnóstico, porque un diagnóstico no es algo que, que se haga de un momento para el otro, generalmente un diagnóstico es algo presuntivo, no? Hay un diagnóstico ahí que lo, que es en función de la situación, del cuadro que se presente y después este, bueno un diagnóstico se va armando, también en función de la evolución que va teniendo el paciente salvo que por ahí llevarnos a pensar en un diagnóstico con lo cual eso se va realizando, y se va realizando en función de lo que va apareciendo este...

E:_ ¿se están revaluando, se revalúan los diagnósticos?

A:_ Sí, sí, es algo que sí, sí, en función de lo que va presentando ese paciente, no? Hay diagnósticos que por ahí no te cierran mucho, entonces este, ponés un poco en cuestión en función de lo que vos bien vas viendo que está apareciendo ahí en el paciente, o sea en su discurso, en su manera de integrarse a los demás, de integrar con las normas que se van poniendo en el hospital de día, no? Hay diagnósticos que se hacen preguntas y hay otros que bueno no... sea cual fuera el diagnóstico...

E:_ ¿Hay algún tipo de formación que de la institución sobre los derechos humanos para los profesionales?

A:_ Hasta ahora no, todos nosotros, recordá que hace seis, hace poquito, que yo sepa por ahí, no. No sé las otras áreas de salud mental, siguen ciertas reglas, o sea no tenemos mucha conexión, salvo por ahí en un médico que estamos en contacto por una internación, pero no sé, si hay algo desconozco.

E:_ Bueno, en cuanto a todo lo hablado ¿qué críticas puedes hacer en cuanto a las prácticas institucionales en el hospital de día?

A:_ E.... quizás, para responder eso haría falta más tiempo no?, me parece que esto es un momento de romance, con este hospital de día, porque hace muy poquito que está, me parece que bueno, las instituciones por supuesto siempre vamos a tener.... Lo que va apareciendo ahora pero porque para nosotros es algo nuevo, es que cuando surge alguna dificultad un poco lo atribuimos a esto de, como hace poquito, y vamos enseguida como: bueno a ver, sobre la dificultad que podemos hacer con esto para ir mejorando, no? Qué podría ser, bueno esto, un poco la idea de acercar más a los familiares, no? A veces en estos tratamientos lo que nosotros notamos es que quedan los familiares o el grupo afuera de cómo se está trabajando con los pacientes o nosotros quedamos afuera del discurso familiar o qué piensan ellos acerca de los pacientes, o cómo se manejan, qué pasa en la casa, y bueno eso es algo que estamos ahora tratando de incluir para que se trabaje también, como en la familia. O lo que pase en el hospital de día pueda ser trasladado también a la familia. Y bueno en ese sentido que se yo! Si quizás, organizamos un poquito

más, en cuanto a, porque también van apareciendo familiares, que van en horarios en los que no están citados no? Esta cosa que se arma en medio del pasillo, y me parece que ahí sí, hay lugares en que tienen que estar un poquito más no? En tantas decisiones que hay sobre los pacientes, como este, en los familiares cierta mano que pueda aparecer ahí, no quede en algo del pasillo, sino que, todo el tiempo pueda ser llevado y resuelto desde el equipo, yo creo que todo esto es un trabajo, nos cuesta trabajo porque también hay que dar cuenta al equipo, del trabajo que va haciendo cada uno y también es ahondar, en lo que el otro pueda estar haciendo, me parece que trabajando en instituciones tiene que ver con esto de incorporar un poco, que no esta solo, tiene la ventaja y también tiene la desventaja, no? Tiene la ventaja porque también estos pacientes que los dejaron de herencia, sea un poco repartida en el día, no? Y que no esté concentrado en una sola persona, y que alivia no? y esté repartida, pero también, requiere en este trabajo de ir compartiendo el trabajo que uno va haciendo por nosotros para que eso vaya marchando, no?.

E:_ Bueno, muchas gracias!!!

Entrevista a psicóloga (área de familia)

E: Entrevistadora.

M: Psicóloga

E:_ Bueno primero contanos ¿qué cargo ocupas y qué funciones te corresponden?, acá en el hospital de día.

M:_ Bien, bueno, yo soy psicóloga y acá en el hospital de día estoy en el grupo de familiares, en lo que es la parte del grupo que lo comparto con otra psicóloga y una trabajadora social y después estoy en un abordaje individual, con familiares y después bueno, tengo algún paciente y bueno esa es decir son mis funciones, puedo estar en Asamblea de Cierre, que generalmente estoy pero bueno, porque da el horario no es porque sea, pero en sí es el área familiar en lo que yo me desempeño acá.

E:_ Bueno. ¿Qué nos podés contar de la historia del hospital de día?

M:_ Bueno, esta es una historia nueva en el hospital de día, en sí, acá tiene sus orígenes en el año, nuevo en esta nueva etapa, pero el hospital de día empezó en el año `99 acá, cuando estaba Roberto Berkunsky que en esa época yo me recibí en el `98 y en el `99 vine acá, así es que fundamos un hospital de día, donde también, habían asambleas, talleres, ahí empecé yo

con un grupo de familiares que creé, después bueno eso duró unos años, el médico este se jubiló y todo se desintegró en sí no?, porque él era como el que sostenía la estructura del hospital de día, y ahora ya han pasado más de 10 años el año pasado eh, se pensó nuevamente en la necesidad de generar este dispositivo, porque la verdad que cuando, se cerró en ese momento fue difícil porque la verdad que los pacientes quedaron pululando por la ciudad, junto que también se cerró lo que era el hospital de salud mental, pasó toda una nueva estructura con muy poco espacio, así es que me parece que esto es bárbaro porque es necesario que haya un lugar diríamos de contención para los pacientes que por ahí, no tiene que estar internados eh... y que se necesita como este dispositivo que es entre la internación o evitar una internación, la reinserción social, eh... la resocialización, digamos, o sea me parece que, desde octubre que está funcionando creo, a la fecha con algunas dificultades otras las venimos sorteando pero viene bien, por lo menos se viene armando esto.

E:_ ¿Cómo te convocaron para estar en el hospital de día, cómo fue tu recorrido acá?

M:_ Y... acá fue cuando vino el Dr. Garaguso que empezó a conocer a todos los que estábamos en Salud Pública, e... yo estaba trabajando en atención primaria que de hecho estoy. Entonces bueno, el pidió colaboración para lo que era el Nuevo Servicio de Salud Mental y Hospital de día entonces, bueno, me

convocó por ahí, contándole mi experiencia para la parte familiar, para salud mental y para hospital de día, así es que como que me llevó y estoy en los tres lados.

E:_ ¿Qué concepción tenés sobre los derechos humanos de los pacientes y cómo tuviste contacto con eso?

M:_ En sí, qué concepción... antes no sé qué concepción tenía, honestamente, yo creo que por ahí, uno sabe de los derechos humanos o de los derechos de los pacientes, pero por ahí fue más en el trabajo que empecé a ver, en la importancia de ver y reconocer que ellos necesitaban un espacio, un lugar, romper con algunos mitos de lo que es la locura, e... esto se fue dando a través del trabajo, del trabajo de ver en la internación, del trabajo de, principalmente de la familia, porque yo he visto en la dificultad también que tienen en las familias y prejuicios, de algunos de ellos y de la sociedad, entonces me parece que fue a partir del trabajo y después bueno todo lo que dice la nueva ley y las leyes, pero por ahí eso es letra muerta cuando no lo ves en la cotidianeidad en el trabajo, en la necesidad que tienen ellos de tener diríamos un tratamiento digno también no? Y no tenerlos aislados o no brindarles posibilidades de una reinserción más allá de que haya patologías que no son modificables pero ellos podrían tener una buena calidad de vida.

E:_ Y qué nos puedes contar de cómo lo ves reflejado aquí en la práctica del hospital de día?

M:_ Y en la práctica por ahí, es a través del compromiso que van asumiendo, primero desde la cabeza diríamos, para que esto esté, tuvo que haber una voluntad política, que esto pasaron años que no se vio, no sé si hubo un reconocimiento o no de los derechos, pero sí, por ahí una necesidad que se tenía que generar un espacio, desde lo político digo, y por ahí a nivel nuestro sí, hubo en el trabajo a quienes nos convocaron porque acá hay gente que, ya te digo, yo podría haberme quedado en un área, otros también vienen prestados de provincia, la mayoría es gente que viene porque además de que algunos les interesa aprender y el trabajo con el hospital de día, me parece que es porque sentimos que es necesario, te vuelvo a repetir, que los pacientes tengan un espacio donde sean reconocidos sus derechos y por ahí bueno, el dispositivo lo brinda a través de las actividades y en mi caso a través de la importancia, de que los familiares tengan un espacio también donde puedan canalizar todas sus dudas, incertidumbres, y por ahí ayudarlos en lo que sea posible en todo lo que es un tratamiento para un paciente que tiene problemas en su salud mental.

E:_ Cómo es la relación con el resto de los profesionales acá en el hospital de día?

M:_ Buena!, la verdad en sí es buena, la relación, tenemos reuniones, una vez por semana, que ahí es donde nos vemos todos, por ahí algunos si coinciden las actividades nos encontramos más que nada por días, bueno, yo creo que

nosotros todavía estamos en comienzos nosotros, todavía no llevamos un año, entonces por ahí, hay ganas de trabajar por lo menos algunos los conozco más otros menos pero yo he visto voluntad y ganas de trabajar en todos, es un buen clima.

E:_ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos de los pacientes?

M:_ Buenos los diagnósticos, eso se trabaja a través de las admisiones, generalmente viene un paciente que es derivado o por salud mental o, por algún médico del sector privado o alguien que sugiere, bueno que tiene conocimientos en relación con la salud mental, que por ahí creen que un paciente se puede beneficiar con el hospital de día, entonces en ese caso pasan por una admisión donde está la trabajadora social, el psiquiatra y el psicólogo, y, se tiene que presentar el familiar, entonces ahí viene con un diagnóstico y ahí también se evalúa también, porque tener un diagnóstico de, que se yo! de esquizofrenia, no siempre te puede garantizar que pueda ingresar a este dispositivo, hay determinados criterios para la admisión y que por ahí tiene que ver con que, el paciente pueda integrarse a las actividades, a los otros compañeros que va a tener y también a veces, Eso por un lado, y por el otro lado por ahí hay pacientes que vienen con diagnósticos que por ahí hay en el tratamiento con el psiquiatra o con el psicólogo, que acá también se les brinda ésta atención, e ha pasado que por ahí desde el equipo se considera que no es ese diagnóstico con el que viene, y bueno esto se charla en las reuniones

de equipo, se le da lugar a los talleristas también, para ver cuál es su mirada y en ese caso también se trabaja con los familiares.

E:_ Se reevalúan los diagnósticos...

M:_ Sí, si si.

E:_ Bueno la Institución ¿brinda algún tipo de formación sobre los derechos humanos a los profesionales?

M:_ Bueno lo que está brindando hasta el momento, es un curso que tiene que ver con todo lo que es Hospital de día, que es un curso que se está comprando de manera virtual, eh y en sí lo que habla el curso ese, es un modelo de aprendizaje que viene del Hospital Alvarez de la experiencia del hospital de día de allá, por ahí si vos decís específico en base a los derechos, no sé, por ahí está inmerso en lo que es la actividad y la defensa de lo que es el dispositivo.

E:_ Y se les informa a los pacientes y le dan a conocer sus derechos como paciente?

M:_ Mirá, yo creo que eso es a reevaluar también, eh no sé desde donde, o sea claramente me parece que no, no sé, por eso te digo, no sé cómo trabajan dentro de cada actividad, cada profesional que por ahí puede tomar algún tema y no sé si lo han trabajado, por ahí sí, yo lo que he informado a los familiares, es de que, ellos tiene que firmar un consentimiento, que los pacientes lo tienen que firmar ahora a partir de lo que es ahora la nueva ley, y que eso ya se

implementó, por ahí eso son conocimientos que tengo yo porque al estar en el colegio de psicólogos, esto fue lo que tuve que informarles a los colegas, o sea, yo creo que lo saben por ahí, cada uno, pero no es algo que se haya informado, todavía esto es como nuevo diríamos, no hay mucho... a mi entender eh? Por ahí me equivoco.

E:_ Y respecto a todo lo hablado ¿qué críticas puedes hacer acerca de las prácticas institucionales?

M:_ Por ahí, esto que Uds. Dicen, no? o sea me llevan a pensar, diríamos cómo implementar esto de, de darle más difusión, a los derechos de los pacientes, de las personas, porque ellos eh... y principalmente, todo lo que tiene que ver con la salud mental viene como muy... diríamos no? como un mandato, eh... bueno es lo que dice el médico, es lo que dice la familia, por ahí nosotros, desde el trabajo se viene tratando de modificar esto, pero no sé si en los profesionales, en el equipo esto está como tan consciente, por ahí en la manera en que nosotros lo hagamos más consciente, podemos de alguna manera volcarlo en un trabajo con los pacientes de otra manera, yo creo que ahí no? En función de hacer consciente de esto de los derechos.

E:_ Muchas gracias!

Entrevista Psicóloga

E: Entrevistadora.

P: Psicóloga.

E:_ Bueno, primero contame, ¿cuál es tu cargo y qué funciones tenés en este hospital de día?

P_ Soy psicóloga, sin mensualizar, así es que no puedo decir que soy psicóloga de plaza, pero soy psicóloga supuestamente para el hospital de día y para El Servicio de Salud Mental.

E_ ¿Qué me podés contar acerca de la historia del hospital de día?

P_ ¿De éste hospital de día?

E_ De éste hospital de día.

P_ Y, yo no te puedo contar mucho de la historia porque yo no vivía en Tandil, lo que te puedo decir es cuando se pensó el proyecto el año pasado en que se necesitaba, yo trabajaba en el único hospital de día que había que era privado, que nos reunía que trabaja para PAMI, que es otro tipo de población, con otros objetivos, ehmmm, y que necesitaba un hospital de día público, así es que hace

tiempo que ellos venían, buscando, planeando, pensando, con un hospital concurrente, en el 2010, en el servicio y ahí sí, en el hospital de día que me interesaba estar y allí es cuando me empiezan a tener en cuenta para llegar al hospital de día.

E_ ¿Y cómo es tu convocatoria?

P_ Bueno yo estoy como concurrente, empecé como concurrente, estuve 10 meses como concurrente y ahí me salió el cargo y a partir de ahí, quedamos con el cargo del plan, pero tenemos que concursar al cargo dentro de un año, estoy como mensualizada, porque el cargo no es nuestro, hasta que no lo concurse.

E_ ¿Qué concepción tenés acerca de los derechos humanos de los pacientes?

P_ ¿Qué concepción en qué sentido?

E_ Tu opinión o el concepto que vos te fuiste armando a lo largo de tu formación?

P_ Y el que viene a un hospital de día, sabe que existe un dispositivo alternativo, que la internación no es la única... no es la forma de rehabilitar, que puede servir en una crisis aguda, que tiene un tiempo determinado y un objetivo, para eso es una internación, y que no es crónica, como tampoco es el hospital de día es de crónicos entonces tiene que planificar, eh... justamente, los derechos de los pacientes, los humanos tienen que estar asegurados tanto

en la internación como en el hospital de día, pero sí, no sé si el origen pero sí, el desarrollo del hospital de día en general, el hospital de día tiene que ver, con tener algo de los derechos humanos y los derechos del paciente y que se trabaje sobre el individual de cada paciente, en realidad no te digo el origen del hospital de día porque, el hospital de día en general, surgió después de la Segunda Guerra Mundial o sea, no estaba tan pensando sobre los derechos humanos del paciente pero después sí, el concepto del hospital de día viró sobre ese lado como un dispositivo alternativo en salud mental.

E_ ¿Y cómo ves reflejado este concepto en tu práctica?

P_ A mí me parece que, desarrollando, explicando cada opinión, permitiendo que cada uno se exprese, no tapando lo que tienen que decir en lo que está pasando con medicación y con internaciones, pensar que hay otras profesiones que pueden hacer que se abran los lazos de los pacientes y no cerrárselos consea lo que fuere, no sé no es cuestión de un profesional, sino que tiene que ver con abrir lazos, con la comunicación, generarle palabras, generarle espacios, generarles vínculos con la familia. Tiene que ver con muchos aspectos, aún entre ellos, que ellos se junten, que se junten a tomar mate, que salgan los domingos, o sea tampoco diría casi una escuela, no debería de serlo, por lo menos.

E_ Y por ejemplo, ¿se les comunica a los pacientes los derechos?

P_ No, no.

E_ Y, entre los profesionales hay algún tipo de formación sobre éste hospital de día, sobre ésta temática?

P_ No, no.

E_ Bueno, ¿contanos un poco cómo se realizan los diagnósticos?

P_ Y hay casos que ya vienen con el diagnóstico de su médico, y se revéen en admisión, pero después por ahí en las reuniones, tipo como que se va desanudando esto, a veces viene un caso que después va a estar entre nosotros, en el hospital de día, pero nosotros no nos cerró algún diagnóstico y estábamos todo el tiempo pensándolo, todo el tiempo charlándolo, por ahí no hay espacio oficiales donde charlarlo te digo más que, no está inserto el diagnóstico para charlar, pero sí, me parece que hay muchos casos como para hablar, y lo que tiene este chico es que hay un que formaba y formaba en diferentes campos, y está bueno poder charlar, y todos tenemos intereses en diferentes hospital de día o la mayoría, entonces es como que circula mucho la palabra y el diagnóstico, y se presta para que cualquiera opine y que pregunte, me parece que tampoco se maneja tanto con diagnóstico, porque de hecho, cuando vos estás, porque nadie sabe quién está primero el diagnóstico y después está el nombre!!! Todo lo contrario me parece que está primero el nombre y lo que le está pasando, y después ir a la carpeta para ver qué diagnóstico tenía y con qué diagnóstico vino, que esa es la realidad y me parece que yo también trabajo con los derechos humanos porque te importe la

persona más allá del diagnóstico que no tenga una etiqueta más que su nombre, y después estar con eso con el nombre y con el paciente y darle para adelante, no con el diagnóstico.

E_ ¿Y se realizan reevaluaciones en los diagnósticos?

P_ Es que suponte que vas a hacer una reevaluación del diagnóstico te estaría importando solamente el diagnóstico, y no, en realidad lo que se hace es reevaluación del paciente todo el tiempo, y más que reevaluaciones es como, dialécticamente viendo cómo está el paciente, si hay que subir o bajar la medicación, si necesita más contención verbal, si necesita salir de un taller, si no quiso entrar, más tiene que ver con eso, por ahí viendo a cada paciente en su particularidad.

E_ ¿Cómo es el vínculo entre los profesionales del equipo?

P_ Ah! Es muy bueno! Por ahí no nos conocemos, a ver yo tenía un que tenía mis amigos que yo los veía desde antes, bueno llegó un momento que ya eran amigos nuestros, pero toda la gente nueva se está integrando bastante bien, la profesora de teatro o los chicos de educación física que participan u opinan.

E_ Bueno, y en relación a todo lo que fuimos hablando, ¿alguna postura crítica que puedas dar acerca de las prácticas institucionales?

P_ En éste hospital de día? Es un hospital de día que se está realizando y hay muchas cosas que tiene que ver por ejemplo: no tienen personal propio, y por ahí no tiene algunas cuestiones que tampoco son propias porque también uno comparte la mayoría de las horas en que se trabaja sobre salud mental, un hospital de día que en algún punto se hizo como un collage, o sea, tráeme tres horas tuyas, cinco del otro, entonces costó que todo ese equipo funcionara porque todos tenían que organizarse con otros servicios con otras tendencias, que por un lado es una crítica pero por otro lado es lo que posibilitó porque si iban a esperar a tirar veinte dardos no lo iban a hacer nunca, entonces también la colaboración de todos ellos en ese collage, promete algo, sobre ese collage es que ahora hay que hacer algo digamos, me parece que tiene que ver con eso, que pasamos por muchas cosas pero bien, pero es un recorrido, tampoco es que en seis meses íbamos a hacer el hospital de día número uno de la provincia, aparte que las cosas están teniendo su tiempo.

E_ Bien, muchas gracias!!!

P_ No, de nada...

Entrevista a coordinador de las Asambleas.

E: entrevistador.

M: Coordinador de asambleas.

E_ Bueno, primero contame ¿qué cargo ocupas en el hospital de día y cuáles son tus funciones?

M_ Digamos no tengo un cargo específico o sea lo que hago es coordinar las asambleas, la asamblea de apertura y la asamblea de cierre. La asamblea de apertura es bueno, como van pasando los pacientes, el fin de semana, no? Si tienen alguna novedad o algo que quieran socializar dentro del grupo, y la idea de la apertura es que, también vayan viendo qué van a ir haciendo durante la semana, no solamente lo que van haciendo el fin de semana, si no también, durante la semana. Generalmente, realmente los pacientes vienen con lo que les ha sucedido, no, no proyectan tanto durante la semana, bueno eso es lógico no? Salvo algunos pacientes, algunos muy puntuales, que les gustaría que en la semana tener algún tipo de actividad. La Asamblea de Cierre, son las interesantes porque, ellos, hacen como una revisión, de lo que sucedió en la semana, y generalmente donde aparecen algunos conflictos que se tratan de resolver ahí, en la asamblea. Es un espacio, bien, bien, bien, marcado para la socialización, para el intercambio, diría yo, ese es el punto digamos más

importante en la asamblea no? Es el espacio de la socialización, que se abre las cuestiones internas, es decir, que tengan derecho a la palabra, pero también derecho a poder saber qué es lo que sucede dentro del hospital de día, y qué pueden hacer ellos también, en el hospital de día, para no quedar tan fijados en esa posición de pacientes igual a pasivo, sino que ellos también tienen bueno, llamémosle así una responsabilidad con el hospital de día y con la institución.

E:_ ¿Qué me podés contar acerca de la historia del hospital de día?

M:_ ¿De Tandil?

E:_ De Tandil.

M:_ Mirá, la historia, yo no soy de acá, yo sé que acá hubo un Centro de Salud Mental que es donde está funcionando el hospital..... la historia ésta, sobretodo del hospital de día, medio como que la estamos haciendo entre todos, en realidad e..., toda esta fuerte presencia que hay en la salud mental en Tandil, en cierta medida tiene mucho que ver con el Foro de Salud Mental, es un antecedente histórico, de lo que es hoy el Hospital de Día, el Nuevo Centro de Salud Mental, que está detrás del Hospital de Niños, pero digamos los que han empezado a escribir la historia, yo me incorporé mucho más tarde, fue la gente del Foro de Salud Mental, que instala en la agenda política el tema de la salud mental como un derecho, como algo que va directo al ciudadano, no a este, el paciente, no es una cosa que está pensada, para la locura, sino que, está pensada para el usuario, está pensado para el ciudadano. Yo me incorporo un

poco más tarde, pará que quiero ser más preciso e... noviembre, setiembre, octubre del año pasado, a ver no, no, mucho antes, porque las reuniones las comenzamos... a ver pará, dejamé hacer memoria, en noviembre largamos el hospital de día, empezamos en el Hospital Almafuerde, este..., y nosotros habremos arrancado, tres, cuatro meses antes. No, no, antes, me incorporo mucho antes, y bueno, de la nada, esto surgió de la nada, se hizo digamos con el apoyo de otros colegas, de otros profesionales. Nosotros por ejemplo, somos personal de acá del Centro de Asistencia al juego compulsivo, donde hay un convenio, un contrato específico con el municipio, prestamos parte del servicio ahí, esa es la historia, recién la estamos empezando a escribir...

E:_ ¿Cómo es tu convocatoria?

M:_ Y mi convocatoria es a partir de Martín Modaffari, Martín es el director de este Centro (Ludopatía), entonces nos convoca a todo el elemento y aparte miembro del Foro de Salud Mental, sobre todo eso, miembro del Foro de Salud Mental, y este... bueno, a partir de ahí, nace esa convocatoria para bueno, con Alba que es compañera también acá (en Ludopatía).

E:_ ¿Qué me puedes decir acerca del concepto que tenés acerca de los derechos humanos de los pacientes?

M:_ Cómo, cómo es la pregunta?

E:_ El concepto tuyo, acerca de los derechos humanos de los pacientes?

M:_ En realidad, los derechos humanos están más allá de los pacientes, los derechos humanos, bueno para decirlo de un forma redundante, todos, o sea, todo ser al nacer tiene derechos, eh?, y con respecto a los pacientes, que se yo, hay ciertas cuestiones, que... a veces yo me pregunto... te voy a poner un ejemplo muy particular, hay una paciente que está declarada insana, no? entonces, hay toda una cuestión con respecto al trabajo que ella misma se lo plantea, e... bueno, que le va a hacer difícil conseguir un trabajo, por la insania, de alguna manera es la dueña de esa palabra: insania no? , una palabra que viene del ámbito jurídico, y en realidad eso me lleva a muchas preguntas no? porque parecería medio que eso lleva a una cierta irreversibilidad, en esa insania, y en realidad eso es un obstáculo para el paciente, por ahí, eso me lleva a preguntar ciertas cuestiones, porque hay un punto de tensión, que hay entre la ley y las ganas que tiene ese paciente de empezar a trabajar y de hacer una vida como cualquier persona no? Pero... yo no sé.... Es una buena pregunta.... Este... Yo creo que dentro de todo, la nueva Ley de Salud Mental, tiene una presencia muy fuerte desde el lugar de los derechos humanos, la nueva ley, a diferencia de lo que venía diciendo, e... hay... a ver cómo decirlo, hay un cuidado, hay una mirada, hay, en el poner en el centro de la escena a los derechos, más allá de los derechos humanos, los derechos que tenemos como ciudadanos, después están los derechos humanos, pero me parece eso bastante bueno, bastante positivo, hay que seguir trabajando, bueno, la ley está, pero yo digo hay que trabajar mucho, hay

que hacer un cambio de cabeza muy grande, porque todavía se sigue mirando, a las afecciones mentales como en algún momento la describe Foucault, en La historia de la locura no? Es decir, todos tenemos, en la historia de la humanidad ha sido una historia de lucha contra la monstruosidades no? y, en estas monstruosidades la locura, ha estado en algún momento y a combatido entre comillas la locura, como un fuera del derecho, o tratado con cierta crueldad, me parece que esta ley, va a cambiar a algunas cosas, por lo menos entre los profesionales nos va a hacer parar desde otro lugar, lo cual me parece ya, importantísimo m?

E:_ Bien, y ¿cómo se reflejaría en tus prácticas ésta concepción de los derechos?

M:_ Y mi práctica, siempre estuvo, en lo personal, esto siempre estuvo, indicado por una posición política que yo tengo, eh? Siempre estuvo, del cuidado del paciente, pero no, del cuidado del paciente como un objeto, del cuidado del paciente como un ciudadano que tiene derechos, que tiene derecho a ser asistido, como tiene derecho también a no querer ser asistido, y ahí lleva también a ciertos puntos de atención que hay que resolverlos eh? Este..., pero eso siempre de alguna manera, ya te digo, desde alguna posición, política o ideológica, siempre estuvo.

E:_ Y cómo tomás contacto con derechos y la nueva ley...

M:_ Y eso, la misma práctica te lleva, nosotros empezamos a ver el tema de la nueva ley, y ya, a ver... mirá, para ser preciso, harán tres, cuatro meses más o menos, eh? De tomar un contacto, de hecho algo había avanzado en algún ante- proyecto

E:_ Y desde el hospital de día, ¿se da algún tipo de formación?

M:_ No. En esto? No.

E:_ ¿Se le comunica a los pacientes los derechos que ellos tienen?

M:_ Yo por lo menos en las asambleas, de hecho, en la primera asamblea que hicimos, fue marcar éstas cuestiones del derecho, estas cuestiones del derecho que de hecho una de las primeras tareas de la asamblea, fue armar, que los pacientes armaran, digamosló así, una especie de reglamento interno, cuáles son los derechos que tienen ellos como pacientes. Y esos puntos que ellos llaman las reglas de convivencia, las armaron y las recibieron y están ahí, no sé si te habrás fijado en esa carpetita grande, que están marcados cuatro o cinco puntos muy merecidos, sobre sus derechos, en el primer punto, que eso es lo más interesante de esto, es que: todos tenemos derechos a ser tratados....o sea en el primer punto donde se pone en lo cual esto fue más que bueno, no? Porque después, está todo el trabajo de las primeras asambleas, hoy estamos más agotados que en los primeros tratamientos, pero en las primeras asambleas, el punto era el trabajar a ver, por qué estaban ahí, primero, por qué están ahí.....

E:_ ¿Y cómo se llevan a cabo los diagnósticos, en el hospital de día?

M:_ Mirá eso yo no lo trabajo, la parte de los diagnósticos, digamos... yo ya vengo, yo tomo a los pacientes con un diagnóstico que ya está realizado, los diagnósticos generalmente vienen, son pacientes que ya vienen o bien del servicio, o del centro de Salud o ya vienen con el diagnóstico de algún otro profesional, de todas maneras a los diagnósticos no los tomamos como una verdad universal, también está sujeto a ver qué pasa, con el paciente dentro del proceso del tratamiento del hospital de día, nos ha pasado con pacientes que hemos tenido ciertas controversias con algunos diagnósticos, pero yo personalmente, para mí, el diagnóstico es, una descripción de algo, no un estigma, a veces el diagnóstico tiene una cierta peligrosidad, cuando se le carga de estigmático, o sea, se vé, es eso y nada más que eso, y eso suele ser muy peligroso no? Por lo menos para el paciente, y para el tratamiento también porque a veces eso los coloca a la deriva.

E:_ ¿Se le comunica al paciente que tiene alternativas de tratamientos?

M:_ Sí. Si, al paciente, es más, se le dice cómo va a ser el circuito del tratamiento, no solamente al paciente si no también, al familiar, de hecho el familiar tiene mucha participación dentro del tratamiento, debe tenerla.

E:_ ¿Se realizan reevaluaciones de los diagnósticos?

M:_ En muchos casos, sí, yo te diría salvo en algunos casos muy puntuales, pocos casos muy puntuales, el resto en las reuniones de equipo, bueno también tenemos nuestras controversias entre colegas no?

E:_ Bien, bueno ya que estamos hablando, ¿cómo es el vínculo entre los profesionales?

M:_ Bueno, un vínculo que también se va formando de a poco, no te olvides que esto arranca, el laburo en sí, arranca en noviembre del año pasado, 16 de noviembre del 2010 para ser preciso, y bueno, estamos de a poquito armando el vínculo, por supuesto con algunos colegas tenemos más afinidad por el trabajo que estamos más cotidianamente viéndonos, con otros no tanto, pero la relación es muy cordial.

E:_ Bueno y en relación a todo lo que estuvimos hablando, alguna opinión, crítica sobre las prácticas institucionales?

M:_ Nooo.... Alguna? opinión crítica, mirá... cuando uno está trabajando en la salud pública, eh... lo que yo noto eh? Y esto es muy personal, muy subjetivo, lo que yo noto es que hay una cierta, disposificación de los profesionales, e... a ver, toda institución es un dispositivo eh? Y es un dispositivo que tiene por un lado, cierto orden y cierto disciplinamiento y por supuesto que su propio discurso, o sea cada institución tiene su propio discurso, sus propias prácticas, sus propios carriles, lo que... a ver... lo que lleva a pensar muchas veces en las instituciones, sobre todo en las instituciones públicas, es que a veces hay como

una especie de divorcio entre las prácticas y lo político, y la salud pública para mí, es una práctica donde están tocando constantemente lo político, donde constantemente uno tiene que hacer una..., tiene que tener una posición muy clara y muy definida, no solamente desde un marco ideológico, si no de la misma condición política, si no, que no se cae en esta especie de “tecnocracia” tan común desde hace años atrás que ya se ha visto, o por lo menos lo que yo he vivido, no acá en Tandil, en Ayacucho lo he visto, hay una mirada tecnócrata de la salud, como una mirada muy reservada, de lo que es el plano del consultorio, es decir, se traslada el consultorio a la institución y ahí, hay un salto lógico que bueno, que esto también conduce a la deriva, me parece que hay como una química, no sé si verlo como una crítica esto, es por lo menos el punto de vista que yo tengo, yo cada vez que tuve que trabajar en el ámbito público, sabía en donde me estaba metiendo si? y meterme en el ámbito público es meterme en el ámbito político, porque la salud pública requiere de un presupuesto, y ese presupuesto está conformado por alguien, alguien, que desde un sillón, o desde un lugar específico toma la determinación con respecto a esto, y de la manera en que se maneja el presupuesto, es también la manera en que políticamente vos tenés la cabeza puesta en el ámbito de la salud o en cualquiera de los ámbitos, este, propios, que sé yo! Salud, vivienda, seguridad, en fin, todo lo que se puede hacer desde un municipio, por eso te digo, me parece que, lo que lleva muchas veces a la deriva, es que y sobre todo en el ámbito de salud, muchos de los programas sanitarios no contemplan los

factores políticos, a veces por querer despolitizarlos, o hacer de que sean lavados para la gente, concepto horrible, pero es la gente, yo prefiero el concepto del pueblo, que también tienen un peso mayor este..... y no sé qué más decirte, es una pregunta difícil esa, es una pregunta difícil, e....bueno a ver, no sé, no sé..... sí, eso, es eso. A esta hora de la mañana...(risas).

E: _ Está bien, muchas gracias!!!

Entrevista a Trabajadora Social.

E: Entrevistadora.

C: Trabajadora Social.

E:_ Primero contanos ¿qué cargo ocupás acá en el hospital de día y qué funciones te corresponden?

C:_ Bueno mi cargo es trabajadora social, tengo dividido yo vengo dos veces por semana, mi efectividad es que yo hago no sé si lo que es el cargo que me corresponda, pero estoy en el grupo de familiares, con las dos psicólogas, y estoy para todo tipo de trámites, o sea, el que quieren que haga con los pacientes, o el que quiera que hagan las familias, y estoy para todo lo que es recurso en la comunidad, así sea, talleres, programas, lo que haya donde puedan participar todos juntos, fácilmente es lo que hago.

E:_ Está bien, ¿qué nos podes contar acerca de la historia del hospital de día acá en Tandil?

C:_ Yo, en el hospital de día, empieza en noviembre y yo llego en diciembre, así es que bueno, estamos en junio así es que es muy reciente. Pero bueno, nada.

E:_ ¿Cómo te convocaron?

C:_ A mí me llama, Jorge, que está trabando acá, me conocía del Servicio local y me llama para trabajar

E:_ ¿Qué concepción tenés acerca de los derechos humanos de los pacientes?

C:_ e... cómo?

E:_ Claro, ¿ desde tu opinión qué concepto tenés de los derechos humanos?

C:_

C:_ no...

C:_ de estos pacientes, de los pacientes de salud mental, o sea me gustaría que en el hospital de día y toda la comunidad, trabaje más en base en función de los derechos humanos, pero bueno estamos en eso me parece, desde la concepción eso es algo fundamental

E:_ ¿y cómo lo verías reflejado en tu práctica?

C:_ ¿En mi práctica?

E:_ Sí.....

C:_ Bueno yo creo que uno trabaja, en función de lograr que se cumplan esos derechos humanos en los pacientes, en mi práctica por ahí, es fundamental con no sé, que la obra social cumpla con lo que ellos, se refiera a los derechos a la salud por ejemplo, que tenga derecho a la admisión de lo que es acá en el hospital de día, que los médicos los traten como personas y no como un paciente más, como generalmente los tratan como pacientes si no que los llamen por su nombre, y yo trato de estar todo el tiempo, hay que estar

mediando en lo que es, porque cuando le explican algo nos miran como diciendo.....

E:_ Desde acá desde el hospital de día ¿se les brinda alguna formación sobre derechos humanos?

C:_ A ellos?

E:_ A uds.

C:_ A nosotros?

E:_ Sí

C:_ Y, no.

E:_ Y a ellos?

C:_ A los pacientes?

E:_ O sea qué formación? Se les comunica los derechos a los pacientes?

C:_ Creo que no, no sé, porque yo no estoy en talleres yo con ellos, o sea, lo que hacen los talleristas no lo sé y los psicólogos menos.

E:_ Y desde el ámbito de familia, digamos, cómo se vería reflejado este trabajo?

C:_ El... sí, puede ser en esto que te digo, o sea, es lo mismo, en la atención, y en lo que debe ser, como por ahí los tratan o como por ahí, los manejan a los

pacientes sobre todo en las profesionales y aparte son mujeres, por ahí no tenés y nada, por ahí no se explica o que no saben por ejemplo, muchísimos pacientes no saben que su obra social, como se puede llegar a cubrir un tratamiento psicológico, la mayoría tiene obra social, me parece, tiene una comunidad terapéutica o lo que sea, y no lo saben, me parece que el grupo de familia, trabaja un poco por eso, y, bueno lo que está trabajando el grupo de familia es el, la organización de lo que es algún evento, que pueda permitir juntar algún dinero para terminar lo que es el Hospital de día, el verdadero hospital de día, y que me parece que ahí es donde está trabajando la atención de la salud de los pacientes, de este tipo de pacientes, entre medio de ese hospital es lo que ellos se merecen estar que es comunidad, pero bueh, hay que ayudar todo el tiempo.

E:_ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos acá en el hospital de día?

C:_ No sé, eso... yo venía justo pensando en eso, yo digo, son muy graves los psiquiatras, porque me pasa con Niños también que estoy trabajando con una psiquiatra ahí, y es distinta igual no?, y acá es como que vos... en éste hospital de día está bueno porque como que no hay rótulos, los psiquiatras no les gusta rotular, no les gusta cerrar a una persona con esto y ahí quedó, entonces está bueno, pero En Tandil sí, o por ejemplo hay pacientes que vienen con pase de otro lado y vienen con sus diagnósticos y ya es distinto.

E:_ ¿ Los diagnósticos se reevalúan?

C:_ Sí, acá sí. Sí, yo creo que si.

E:_ ¿Y como es la relación entre los profesionales acá en el hospital de día?

C:_ Bien!!! A mi me parece que hay una base de desorganización, con el tema de los profesionales, porque son todos los profesionales prestados, entonces no está como para mi lo que sería ideal, del equipo formado, interdisciplinario que trabaja cuatro horas por día, todos juntos, nada. Me parece que cada uno hace lo que puede en el tiempo que puede, sobre todo yo me incluyo eh?, yo vengo dos veces por semana acá, pero yo dependo de un servicio, presto dos o tres horas acá, lo mismo que el psicólogo, lo mismo que los psiquiatras, me parece que la base un poco es esa.

E:_ Bueno qué críticas podés hacer acerca de las prácticas institucionales acá en el hospital de día?

C:_ de las prácticas institucionales? O de las prácticas.....

E:_ Sí, las prácticas acá en la institución.

C:_ Una es esa, una es esa, si, creo que por ahí no sé, por ahí los profesionales me parecen excelentes todos, pero me parece que las decisiones, tienen que ser otras, y gente, con la que hay que contar seguro, porque me parece que cuando estamos hablando del hospital de día, venimos todos contra, y los pacientes deberían estar e.... y bueno no sé, después por ejemplo por ahí unas prácticas que por ahí no comparto, cuando ellos piensan en el, en la

resocialización de los pacientes hablando entre comillas y no está pensado tampoco, ellos dicen, bueno nosotros le dejamos, ellos dicen: el equipo, dicen queremos altas, y me parece que tiene que haber todo un equipo y una reorganización antes de darle un alta a un paciente, que me parece que la recuperación es necesaria, no sale del hospital de día, por lo menos con un organigrama o algo así, después de ahí seguiremos caminos diferentes, me parece que antes que dar un alta habría que pensar un montón de cosas, pero bueh todo pasa por la desorganización del equipo.

E:_ Bueno, muchas gracias!!!

C:_ No, de nada...

Entrevista a la Mucama.

E: entrevistadora.

I: Mucama.

E:_ Contanos ¿cuál es tu cargo y qué funciones te corresponden?

I:_ Bueno mi cargo, yo soy mucama y bueno mi función es estar con los pacientes, yo antes trabajaba o sea estuve años trabajando, en lo que es la parte de internación, en la limpieza, en la comida, en el desayuno, este, bueno ahora estoy acá en el hospital de día, que todavía no se da el desayuno, no se da el almuerzo, yo ahora me dedico a la limpieza y estar así, con los pacientes, integrarme así con ellos, con los juegos, con todo lo que es... me gusta muchísimo estar con ellos , ya hacen años que trabajo con ellos.

E:_ ¿Que nos podés contar acerca de la historia del hospital de día? Acá en Tandil, cómo surgió la idea...

I:_ Bueno la idea del hospital de día, fue a partir de que vino todo esto acá, en muy poquito tiempo se implementó esto, y bueno es hoy el hospital de día, que es una cosa buenísima lo que está haciendo el Dr. Garaguso, en tan poco tiempo, y los pacientes también están contentos y... re bien

E:_ ¿Y cómo es tu convocatoria para trabajar acá?

I:_ Me pasaron una razón por el cargo del hospital de internación, yo hacía muchos años que estaba allá, me pasó al hospital de día, y me gustó la idea, me siento contenta, me siento cómoda, me gusta, siempre me gustó, de todo el hospital, la parte que más me gustó, fue psiquiatría, trabajar, si a mi me sacás de acá, no me hallaría en otra sala.

E:_ y desde tu opinión, qué concepto tenés de los derechos humanos de los pacientes? Desde tu opinión, desde lo que conozcas de sus derechos, cómo te manejas vos con el trato con ellos...

I:_ (nerviosa) Ah! Bárbaro!!! Con ellos no tengo problemas, al contrario, me llevo muy bien con ellos.

E:_ ¿Conocés que tienen derechos particulares los pacientes?

I:_..... (silencio), Y no.

E:_ Y desde la Institución.... Y desde la Institución, alguna vez te dieron información, acerca de los derechos de los pacientes?

I:_ No y no. Yo me inicié acá, empecé a trabajar acá y me dijeron va, empieza en psiquiatría, y empecé en psiquiatría, nadie me habló nada.

E:_ Cómo es el vínculo entre los profesionales acá adentro, en el hospital de día?

I:_ Bien, con todos me he llevado siempre muy bien, con todos los profesionales, psicólogos, médicos, todo, todo, nunca he tenido problemas con nadie.

E:_ Bueno, a ver, de todo lo que estuvimos hablando, alguna postura de crítica frente a las prácticas institucionales, podés contarnos?

I:_ ¿Críticas? (hace caras de que no quiere hablar más).

E:_ Una crítica no siempre tiene que ser negativa, puede ser positiva o negativa...

I:_ No. Para mí todo es positivo, todo es positivo lo de acá,

E:_ Bueno, muchas gracias!

I:_ No, gracias a Uds. Chicas!

Entrevista al enfermero.

E: entrevistadora.

M: enfermero.

E:_ Bueno, contanos ¿qué cargo ocupás en el hospital de Día, y cuáles son tus funciones?

M:_ En el hospital de día cumplo, el cargo de enfermero de hospital de día, por el momento y mi función es contener, contener junto con los demás profesionales y tratar de organizar todo lo que es hospital de día, organizar talleres, tratar que no falten elementos para distintos talleres, bueno, que todo esté en orden por decirlo de alguna forma, de apoyar a cada taller, a cada profesional que está en el taller, esa es mi función.

E:_ ¿Qué nos podés contar de la historia del HDD?

M:_ ¿Del hospital de día? Mirá empezó la primera vez en Tandil, organizó todo un hospital de día, el doctor Roberto Berkunsky no sé si lo conocés, bueno él comenzó, se hizo un hospital de día, en el cual estaba en el mismo servicio que la internación y bueno no tuvo apoyo político no sé de quién, pero a los seis meses siete meses es como que se vino todo abajo, después nunca más se habló de un hospital de día, hasta que regresa Jorge, y ahí bueno, ahí surge el hospital de día nuevamente, mucho más organizado, con menos pacientes, con mucha más actividad y con más profesionales para que coordinen dichas

actividades, que en ese momento habían profesionales cuando estaba Roberto, pero no tanta cantidad como para coordinar los talleres, o sea que, estaban, los psicólogos coordinando y los enfermeros por otro lado, o sea que en realidad el hospital de día anterior, que lo había organizado Roberto, era más coordinado por enfermeros que por profesionales, tratándose de distinta patologías, que hoy, no hay tan mezcladas patologías, antes teníamos sicóticos, adicciones, histéricos, por decirlo de alguna forma y eran más o menos entre cincuenta pacientes, sesenta, y ahora tenemos catorce, quince como mucho, es un alivio, pero sirvió mucho como experiencia por lo menos para mí, como experiencia sirvió muchísimo.

E:_ ¿Vos estuviste en el hospital anterior?

M:_ Estuve en el hospital anterior, si, es más también trabajamos con el grupo de familia, que bueno ahora hay profesionales que trabajan con el grupo de familia, en ese momento lo hacíamos en el turno que hacíamos de 18hs a 24 que le decíamos “el grupón” y ahí trabajábamos paciente y familia, el enfermero que estaba en ese turno no? Y bueno pero así, seguimos y lo sacamos bastante bien, y obviamente, como experiencia nos sirvió a todos, me parece, muchísimo!

E:_ ¿Y cómo fue tu recorrido acá en este hospital?

M:_ En el hospital empecé en el servicio de cirugía, estuve como siete años, después pasé al servicio de emergencia y después me ofrecieron salud mental

por una cuestión de stress, en ese momento la guardia, como ahora, mucho trabajo, mucha demanda...

E:_ ¿Quién te lo ofreció?

M:_ Me lo ofreció supervisión, me dijeron: hay un lugar en salud mental no sé si te interesa, nunca estuve, en realidad nunca había estado en salud mental ni siquiera, como practicante ni como nada, es más ni siquiera había ido a la sala, y me dice: bueno hay un lugar si querés agarrarlo, bueno, pruebo... entonces me fui probando tres meses y me quedé hasta el día de hoy y me quedé y me encantó, me gustó muchísimo!

E:_ ¿Qué concepto tenés sobre los derechos humanos en los pacientes?

M:_ Que conceptos tengo y ... para mí, que sé yo! Yo trato de respetar cada derecho que tienen, ellos tienen muchos derechos como pacientes, por ahí ellos mismos los desconocen y las familias también desconocen los derechos, por ahí que tiene el paciente, pero yo trabajo mucho en eso, tanto con el paciente como la familia, no metiéndome en un área por ahí, más profesional que le corresponda al médico en realidad, o a otra persona con más cargo que yo, en mis charlas que tengo con cada uno de ellos, y con las familias, estoy todo el tiempo marcando los derechos que tienen, sin pasarme e... más, o sea voy a lo concreto, el paciente tiene derecho a saber su patología, tiene derecho a saber qué es lo que está tomando y porqué lo está tomando, tiene derecho a la atención, a la contención cuando lo requiere, y bueno muchas cosas más, y la

familia también tiene derecho a saber qué es lo que tiene cada paciente, qué es lo que tiene su familiar en este caso qué patología tiene, si va a avanzar si se va a curar o no se va a curar, que es lo que la familia por ahí, desconoce, cuando hay una patología crónica, desconoce ... no mi hijo, o mi marido, o mi hermano se va a sanar y nosotros sabemos que no es así, pero bueno yo trato de enfocar siempre ese tipo de cosas porque veo que la familia. Por ahí, Está muy pérdida, el enfermo también, y para que vayan tomando conciencia de lo que es su patología de ahora en más.

E:_ ¿Y hay algún tipo de formación, dentro de la institución del Hospital de día, para los profesionales de los derechos humanos?

M:_ E... no yo creo que eso lo vamos hablando y lo vamos adquiriendo como experiencia de cada caso o de lo que nos va pasando, a mi en particular yo e... al estar en salud mental, nosotros somos, más allá que tenemos supervisores y tenemos enfermeros jefes y demás, nos vamos haciendo solos en el servicio, vas adquiriendo cosas vos sola, cosas que te pasan y que decís: puta porqué pasa, a ver cómo lo puedo solucionar, o voy a los libros y a un montón de cosas y eso me va ayudando y me va y voy aprendiendo de eso y con los años vas tomando experiencia, y... lo hablamos y tratamos, bueno Jorge consulta siempre con los abogados y después nos dicen y demás, más o menos yo, sé que es lo que debo hacer o qué se debe hacer por una cuestión de experiencia nada más.

E:_ Bien, y ¿en qué otras cosas ves reflejado tu concepción sobre los derechos humanos en tu práctica?

M:_ Que otras cosas?, y yo creo que en todo.

E:_ Bueno, ¿y en la práctica en general en el resto de los profesionales como ves que se maneja este tema de los derechos humanos?

M:_ ehh... y se trata de hablarlo, de hecho se habla en todas las reuniones de equipo, por ahí se lleva este tipo de cosas y se trata de averiguar, de ver como seguimos o cómo se sigue, pero no, no... tratamos de hablarlo.

E:_ Y en cuanto a los diagnósticos, ¿se llevan a cabo diagnósticos en el hospital de día?

M:_ Si, si, si bien entran con un diagnóstico ya al HDD, después el médico psiquiatra que está en el HDD comienza a hacer estudios individuales, entrevistas individuales y demás y por ahí, puede llegar a cambiar el diagnóstico, que de hecho nos ha pasado con una chica que viene de privado, no hace muy poco, hace 7 o 8 meses que ingresó con una patología, y revirtió, se cambió, otros profesionales creía que era tal cosa, y acá en el HDD, se dio que no era así como lo decía o lo diagnosticaba la otra profesional, porque acá, en el HDD, se trata e... la patología de cada uno o se habla de cada uno de los pacientes y se va viendo, del acompañante terapéutico, de su psicólogo, de su psiquiatra, de bueno del enfermero, como lo van viendo, si es así como se dice

o no, y bueno se cambió de diagnóstico, pero vienen con un diagnóstico ya definido y por ahí puede ser que no sea tan así.

E:_ ¿Qué vínculo hay entre el equipo profesional?

M:_ En este equipo muy bueno! Es como que estamos todos juntos, para enfrentar todo esto, para ser un buen equipo, en lo que es HDD, yo te hablo en lo que es HDD, muy buen equipo, de profesionales, y que apuntan todos a algo, y eso está muy bueno, al paciente que viene, para la recuperación y demás, yo creo que es un equipo, yo de afuera o sea no de afuera, lo veo de adentro y e que no siempre en instituciones se logra, como decirte, juntarse y estar todos de acuerdo para algo, muy buen equipo por suerte, han logrado hacer un buen equipo.

E:_ Bueno para ir cerrando, en relación a todo lo que fuimos hablando, ¿qué postura crítica podés tener frente a las prácticas institucionales del hospital de día?

M:_ A ver, no sé yo creo que no se está haciendo nada mal, yo te estoy hablando en estos siete meses que tenemos de hospital de día, no se está haciendo nada mal me parece que se está haciendo todo muy bien, y de hecho lo vemos en cada uno de los pacientes, han ingresado pacientes muy jóvenes y que ahora se están planteando y se están haciendo unos planteos muy buenos, o sea que no veo que el hospital de día, esté haciendo mal o se esté manejando mal, yo creo que se está manejando muy bien de la parte mía, y

como lo veo al equipo que estoy prácticamente con todos ellos, no, se está manejando muy bien el hospital, espero que siga así, veo muy buenos frutos, muy buenas cosas, de hecho éramos catorce pacientes y de hecho ya a cuatro se les dio el alta y hay dos más que se están por ir de alta, en siete meses que pase esto, está muy bueno!, quiere decir que hay un buen equipo trabajando en esto, me parece.

E:_ Bueno, muchas gracias.

M:_ No, gracias a ustedes.

Entrevista a: terapeuta ocupacional

E: entrevistadora.

TO: terapeuta ocupacional.

E:_ Bueno contanos, ¿qué cargo ocupás en el hospital de día y que funciones te corresponden?

TO:_ Bueno yo soy terapeuta ocupacional, y en realidad el cargo que ocupo es terapeuta ocupacional y lo que hago en el hospital de día, es un solo taller, que es un taller de producción de juguetes, que tiene como destino, el hospital de Niños, o sea, todas las producciones que se hacen después van a ser donadas al hospital de Niños.

E:_ ¿Que nos podés contar acerca de la historia del hospital de día acá en Tandil?

TO:_ E... bueno el hospital de día acá es muy reciente, está desde, septiembre mas o menos del año pasado, se conformó, el doctor Garaguso, es un poco el que lo armó, y recién desde este año está funcionando en el espacio que tenía asignado, porque el año pasado estuvimos en un lugar prestado por el municipio, y bueno me parece que es una buena propuesta porque me parece que está teniendo bastante éxito, y porque los pacientes están contentos y continuando con las tareas.

E:_ ¿Cómo te convocaron para trabajar en el hospital de día?

TO:_ Y en realidad porque yo trabajo ya en el hospital, desde hacen cinco años y entonces bueno, como yo era la terapeuta que ya estaba en el hospital me sumaron a la tarea del hospital de día para no tener que ... y aparte porque es poca carga horaria entonces no tiene sentido contratar otra persona para hacer esa tarea.

E:_ bien, ¿qué sabes de los derechos humanos de los pacientes y cómo tuviste contacto con esto?

TO:_ Bueno creo que los derechos humanos de los pacientes, son los mismos que los de cualquier otra persona, me parece que no hay especiales para ellos, ni para nadie porque son personas igual que nosotros y que los derechos se tienen que cumplir igual que para cualquiera.

E:_¿ Y cómo ves reflejado esto en tu práctica en el hospital de día y en la práctica en el resto de los profesionales?

TO:_ Y, bueno creo que en realidad de lo que se trata, que ellos reconozcan los derechos que tienen y que lo puedan hacer valer por ellos mismos, y digamos que tengan independencia en esto, que bueno, un poco también puedan ocupar el lugar que se merecen dentro de la sociedad, entonces un poco también se trabaja con esto, de la autoestima, de la independencia, para que ellos también puedan cuestionar lo que son sus derechos, digamos que

por ahí a veces no se cumplen o bueno, al no tener una contención o un apoyo familiar son ellos los que tienen que autovalerse en este sentido.

E:- Desde el hospital de día ¿les brindan alguna información en cuanto a los derechos de los pacientes?

TO:_ A los pacientes?

E:_ No, a uds.

TO:_ No, por ahora yo no he recibido ningún tipo de información, igualmente yo sé que se hacen reuniones de equipos y clases de cursos, pero yo por la carga horaria que tengo acá y por trabajos que tengo de afuera, la verdad que no asistí, entonces desconozco si en esas charlas se ha hablado sobre el tema, supongo que sí, pero la verdad que yo no he asistido, por problemas personales.

E:_ ¿Y a los pacientes?

TO:_ Y a los pacientes, desconozco, si en otros espacios se ha brindado información la verdad es que no lo sé.

E:_ ¿Cómo se realizan los diagnósticos?

TO:_ Bueno en realidad hay una entrevista de admisión, al paciente que viene por lo general la mayoría de los pacientes que vienen al hospital de día, son pacientes que ya han estado internados entonces bueno, ya hay una historia,

pero bueno si es un paciente que viene de afuera, se le hace una entrevista de admisión tanto con el paciente como con la familia, donde va el psicólogo, el psiquiatra, y se hace un diagnóstico y después de ahí se ve la frecuencia con la que puede venir en principio o hasta que se estabilice o los días, bueno, pero en realidad participa todo el equipo, sobre todo el psicólogo o el psiquiatra que es el que hace el diagnóstico.

E:_ ¿Y se hacen reevaluaciones de estos diagnósticos?

TO:_ Y si lo que pasa que por ahora son pacientes que, digamos que esto es nuevo, entonces, todavía yo supongo que una vez que los pacientes que ya tengan continuidad, y se vaya viendo, se van haciendo reevaluaciones, para ver también, también todo se deja sentado, en el hospital de día hay un registro de cómo los pacientes están y como trabajan y cómo participan y esto también influye para hacer la reevaluación, y para ir viendo todo lo que sea medicación o participación, o bueno todo lo que haya que reevaluarse.

E:_ Bien, en cuanto a todo lo hablado qué postura crítica tenés en cuanto a las prácticas institucionales en el hospital de día? ¿Qué crítica podés hacer tanto positiva como negativa?

TO:_ E... bueno, desde... en realidad creo que esto es nuevo y se está armando y me parece que va bien, le veo muy buen futuro digamos, creo que se organizó muy bien, que está muy bien armado, que está todos los detalles muy bien contemplados desde lo social, desde lo vincular, desde las áreas

que se le ofrece a los pacientes para trabajar, creo que ha tenido muy buena aceptación por parte de los pacientes y por parte de las familias, de los pacientes también, que más allá de todas las dificultades están cumpliendo y apoyando que los pacientes vengan y bueno me parece que también igual hay que seguir trabajando, porque cuando es algo nuevo es, ensayo y error, e ir probando pero bueno me parece que va a andar bien, y bueno también con el compromiso de todos los profesionales, que se han comprometido, en principio mucha gente ad honorem también que se comprometió a trabajar y eso también ayuda a que se pueda armar.

E:_ Bueno, muchas gracias!!!

Entrevista a Coordinador de Taller de Literatura.

E: Entrevistadora.

A: Coordinador de taller de literatura.

E:_ Contanos ¿qué cargos ocupás en el hospital de día y que funciones te corresponden?

A:_ No, el cargo coordino un taller que está desdoblado en un taller literario y un taller periodístico, son una hora para cuestiones más ligadas a la recreación y otra cosa para la redacción, si bien el objeto del trabajo en el taller es la escritura, y después soy psicólogo, y como psicoanalista, atiendo algunos pacientes, participo en reuniones de equipo, tengo un par, dos o tres pacientes en tratamiento, que ya los tenía de antes, en algunos casos, y después fueron derivados acá al hospital de día, eso es por el momento lo que estoy haciendo aquí, en el hospital de día. Es una cosa que la empecé a hacer... allá por el año '87.

E:_¿ Y qué nos podés contar acerca de la historia del hospital de día acá en Tandil?

A:_ Y lo que puedo contar es lo que está... no, no, hay una historia si, pero es bastante larga incluso, pero por lo que conozco, acá en Tandil lo empezó el doctor Berkunsky, el doctor Roberto Berkunsky, cuando estaba el antiguo edificio, allí se implementó un hospital de día, tenía talleres, tenía, todo un hospital de día, con bastante gente, bastante trabajo, pero después por equis razones se fue disolviéndose y se fue perdiendo y después sé que hay algunos representantes del hospital de día, este... porque acá hay que decir una cosa con el hospital de día, el hospital de día es una especie de abracadabra, para decir que se trabaja, y esto es verdad, no está mal, no es una crítica, pero una cosa es, este, el hospital de día desde un punto de vista estrictamente clínico y otra cosa, es el hospital de día desde punto de vista existencial, desde el punto de vista existencial, el hospital de día pasa a ser un depósito, es lo que ocurre con varios hospitales de día que he conocido, es decir, es una continuidad del hospicio, una continuidad con un marco ambulatorio, y... es una continuidad del hospicio porque las diferencias que hay con el hospicio, con la internación que allí el paciente está entretenido, haciendo algo como se dice, a mí no me interesa ese hospital de día, ese hospital de día donde se hace algo, a mí me interesa el hospital de día donde se da, se crea, se dispone, se disponen objetos, se disponen personas, para la posibilidad de obra pura, el hospital de día para mí no es redención, esto significa por ejemplo que el hospital de día para mí, a mi juicio, no se resuelve solamente en el contenido de las actividades, en el resultado de las actividades, sino, en las contingencias por

las que está atravesando el sujeto en cuestión, es decir, que yo quiero un hospital de día que apunte al sujeto y no al objeto, está?

E:_ Cómo te convocaron para trabajar acá en el hospital de día?

A:_ No, porque yo soy funcionario de la Pcia., de Bs. As. del Ministerio de Desarrollo Social, tengo un cargo de planta, entonces nosotros hace rato que veníamos diciendo desde el Foro de Salud Mental, que había que integrar recursos entre municipio y provincia, y creo que en resumen nosotras éramos acá, la Secretaria de salud, la Dirección de Salud Mental, y vió claramente, las propuestas que se hacían desde el Foro, y entonces la hizo posible, integrando recursos, como es mi caso, del CPA, yo tengo horas acá en el CPA, que las hago en el hospital de día, en el hospital de día, no estoy ad honorem de ninguna manera, este... y así fue como me convocaron.

E:_ Cómo fue tu recorrido? Estuviste desde el primer momento...

A:_ Si, si, estuve desde el primer momento, desde el momento en que empezamos a trabajar, allá en el Centro Cultural Almafuerde, tuvimos un mes, conduciendo, armando, organizando, interpretando los equipos, lo que iba a ser los talleres, los horarios, los encuadres, lo que iba a ser todas las metodologías, y allí arranqué, si, desde el principio.

E:_ Bueno, qué concepto tenés acerca de los derechos humanos con los pacientes y cómo tuviste contacto con esto?

A:_ ¿Con qué esto?

E:_ ¿Con los derechos humanos de los pacientes?

A:_ ah! Para mí los derechos humanos, no son los derechos humanos de los pacientes o derechos humanos de las personas, son personas primero, por lo tanto este...tienen derechos y el derecho lo que genera por parte de la persona es la posibilidad de demandar, entonces esto, esto es bien psicoanalítico, es lo que Lacan decía, Lacan propendía y sugería que el psicoanalista con el trabajo, con el trabajo con personas psicóticas, debería someterse a las posiciones subjetivas, o sea a las demandas del enfermo, lo decía así con ese término psiquiátrico, que suena tan mal no? Pero en ese sentido me parece que yo, respeto hacer eso y en ese sentido mantengo claramente una cuestión con los derechos, porque me someto al derecho del paciente que es el derecho a estar loco, no el derecho a ser defendido... también el derecho de estar loco es posible y debe ser posible en una sociedad, es una palabra medio difícil de entender, también, seguramente, si se lo planteamos a un abogado, va mirar medio torcido pero bueh, son las limitaciones que tendrán ellos, no nosotros que somos psicoanalistas.

E:_ Como ves reflejada esta concepción de los derechos en tu práctica, en la práctica acá en el hospital de día?

A:_ Si, yo la veo más que nada, se vé, que los pacientes están mucho más este, digamos, esta cuestión que es una cuestión porque también es una equis,

no se sabe muy bien que se dice, cuando se te dice los derechos humanos, los derechos de las personas, los derechos cívicos, e... lo loco incluso hay pacientes, que participan de cierto imaginario, donde por ejemplo he escuchado no en mi caso, pero he escuchado en varias oportunidades, de decir: bueno, mirá en todo caso voy a Radio Tandil o voy a..., y lo difundo, o sea la gente ejerce sus derechos a veces mediante la coacción, no me parece mal esto no? Pero digo, que ... eso sería un borde del derecho, o sea, cómo la gente reivindica, amenazando, y a veces hay que forzar las cosas para exigir los derechos no? o sea yo lo veo ahí, y después por supuesto la asistencia, que los pacientes tengan toda su cobertura clínica, si nosotros también tenemos derechos en el sentido de que estamos protegidos y debemos cumplir ciertas normativas que están indicadas en lo que es el derecho profesional no? Pero después, yo insisto para mí, el derecho para mí, es el derecho de las personas y el derecho de las personas también a estar loco o a estar enfermo, entonces a mí no me preocupa que esté loco, me preocupa cómo está loco?, de qué herramienta tiene en su locura, porque si no las tiene, no hay derechos, no hay personas, no hay nada, no hay un

E:_ ¿Desde hospital de día se les brinda alguna información sobre los derechos humanos?

A:_ Noooo!!! No tiene sentido, es una discusión eterna, mediática, el paciente, consideremos, vuelvo a este tema, el hospital de día es una X, porque hay

personas que son absolutamente entre comillas, neuróticas y normales, y otras que son totalmente psicóticas que están fuera de juego, entonces es un grupo tan heterogéneo, donde justamente el del psicótico el más débil, es el que, da el pulso al hospital de día, el otro él que es más sano, entre comillas, se adhiere casi para auto ayudarse, el otro el del problema de una persona sicótica, si fuese para mi, recordemos que hay una patología un poco demodé, para cierta psiquiatría contemporánea, cierta psiquiatría moderna, pero por más que la psiquiatría lo niegue, eso no quiere decir que no exista, el sujeto paranoico, un sujeto que hacen de su vida, un reclamo, una reivindicación constante, al punto tal de perseguidos, de verse perseguidos, me parece que ahí hay un exceso, de reclamos de derechos, no? Después está el derecho a curarse, y el derecho a curarse es un problema muy serio, porque todos tenemos derecho a la cura, pero hay personas que quieren curarse porque tienen derechos, no porque estén enfermos, entonces estamos ante un problema no?, entonces te diría que hay que entrar en este terreno de los derechos con mucho cuidado, no largarse, nosotros que somos profesionales, no podemos largarnos como la opinión pública, a qué los derechos, qué los derechos!!!... y hay enfermedades del derecho, hoy por hoy, la gente reclama, cuántas veces me ha pasado a mí: “mirá yo tengo la obra social, entonces yo estoy enfermo porque tengo derecho a atenderme” y hay personas que vienen a atenderse a consultar porque tiene derecho, no porque tiene algo que lo trae, y bueno hay que alienarlo también, jé! Es difícil ese paciente no? De qué lo curamos? De la enfermedad del

derecho? Te das cuenta que uds. están metiendosé en un terreno que van a encontrar visibles respuestas, pero las que yo les estoy dando, tienen su peso no?

E:_ ¿Cómo es el trabajo con el resto de los profesionales acá en el hospital de día?

A:_ Ah!!! Muy bueno!!! Nos intentamos mantener un trabajo en equipo, este es un equipo muy nuevo, yo creo que es un equipo de trabajo con pacientes graves y sicóticos y el hospital de día lleva por lo menos, como tres años para consolidarse, y recién llevamos medio año, así es que, vamos a tener que transitar juntos un montón de tiempo, pero sí, es muy bueno!!! Muy bueno, hay algunos puntos oscuros deficitarios pero si eso pasa en todos lados, así es que no es ningún inconveniente, no hay mayores inconvenientes, es lo que yo veo, después cada uno tendrá su postura, su gusto personal.

E:_ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos, acá en el hospital de día?

A:_ Pero todavía no está claro, francamente no está claro

E:_ ¿Se realizan diagnósticos?

A:_ Y... la idea es esa, este... yo el otro día comentando un caso, vemos que por ahí el hacer un diagnóstico no es una resolución del caso, es una seguridad para el equipo, para el terapeuta, pero no lo es fácil para el paciente en muchos casos, entonces para mí lo más importante, es poder ubicar ciertas

coordinadas, en las que está el paciente y qué lógica hay ahí, si eso después se llama tal o tiene cual denominación eso es otra cosa, a veces el diagnóstico cierra, obtura, sobre todo el diagnóstico médico y porqué cierra? Porque cierra automáticamente, el diagnóstico es un juicio, y eso lleva mucho tiempo, no puede ser automático, de acuerdo a una nomenclatura: F21, tantas veces no durmió, tantas veces no tuvo sexo, tantas veces tuvo idea de muerte, entonces tac! Le enchufamos la... ese es lo que quiere el Fondo Monetario Internacional, estadísticas, y eso no es lo que me interesa a mí, y por eso los diagnósticos se ven tan teñidos, de esa... lo que se llama el diagnóstico automático estadístico, no? Eso viene de EEUU, eso es Cols, Mc Donald y eso trae consecuencias muy graves que es el abandono del sujeto.

E:_¿ Se le informa al paciente sobre el tratamiento que se va a llevar acabo?

A:_ Sí, si tenemos un consentimiento, pero insisto en lo siguiente, yo prefiero hablar de sujeto no de paciente, por qué? Porque yo le puedo explicar a la persona, incluso no tiene que ser de un hospital de día, que está en tratamiento que... pero él me dice todo que sí, y no está el tratamiento para él, a mi me interesa saber qué es esto para él, no que es para mí, se entiende? Para él que es el sujeto, entonces si es necesario informárselo, se le informa, pero el paciente puede tomarlo como un dato más, puede horrorizarse, generalmente no le dan mucha importancia, pero sí un diagnóstico, tiene consecuencias porque sabemos que ahí está la cuestión del derecho también, sabemos que,

puede terminar con una inhabilitación, con una insania, con una medida, que se le aplica, que se le aplica como una medida judicial, y esto ya complica bastante las cosas, o no! A veces la resuelve pero en general las complica, el hospital de día las complica.

E:_ ¿Se reevalúan los diagnósticos?

A:_ Permanentemente, para mi juicio sí, es un sujeto, no es un estado de una cosa inmutable o congelada es un sujeto que está viviendo no es cierto? y en ese sentido... los diagnósticos de estructura, que son, hay muchos tipos de diagnósticos no? Hay básicos, de estructura, diagnóstico por síntoma, eso habría que revisar a qué se le dice diagnóstico permanente, yo creo que el diagnóstico debe ser el diagnóstico de la controversia, de la discusión permanente pero de una discusión este, de una discusión clínica sobre la base de un juicio clínico y sobre la base de la transferencia porque un diagnóstico es para vos, porque esa persona con vos, tiene determinada transferencia y otra cosa es conmigo, y eso es lo que hay que saber cuál es la condición, y para mí la condición del diagnóstico es la transferencia y en ese sentido me mantengo bien en las líneas de Freud, que primero está la transferencia y después está la interpretación del diagnóstico. Es difícil esto de entender, a muchos colegas le cuesta pero bueno, a mí me orienta!

E:_ ¿Desde la Institución se brinda a los profesionales algún tipo de formación sobre los derechos?

A:- No!!! No!!! Se brinda las posibilidades sí, pero no!!! En este momento no!!! Noooo!!! Si algunos, se hacen algunas cosas, hay un, nos estamos conectados con un... lo que se llama un seminario que se está dando, un seminario on line, en Bs. As. pero lo que se llama información sistemática no, en lo más mínimo!!! Estamos muy lejos de eso, creo que en algún momento sí, pero insisto estamos hablando de tres o cuatro años para llegar a eso, para que haya gente que se forme, imagínate que se ha formado y tiene que ver, que se ha formado desde hace mucho tiempo, entonces no hay, yo puedo dar una clase, o mejor y con suerte, pero formación, formación? Esto no sé si cualquiera puede ponerse, sí está docencia e investigación, pero y? y los resultados? Cuáles son? No es tan fácil no? Además consideremos que yo, e... rinde, para mí el axioma, en ese punto me atengo a lo que decía Lacan, Lacan decía que: no hay formaciones, de los analistas ni de, sino que hay formaciones del inconsciente, la verdadera formación de alguien está en su tratamiento, en cómo se puede construir las y conectarlas con su propia neurosis infantil, con algo de lo reprimido, y en cómo se conecta con algo del rechazo del goce del rechazado y en cómo se hace responsable con eso, lo demás es todo teoría y la teoría es la teología, siempre se termina odiando a alguien por la teoría, entonces me parece que lo más importante en lo que yo querría, es que en un hospital de día, la gente esté analizada, si no, no funciona, no funciona te lo aseguro!!!

Y el punto y el escollo más denso empieza con un entusiasmo platónico, carnavalesco, el entusiasmo, y termina con una depresión en una angustia,

porque la locura angustia, la locura... nosotros no estamos hechos para la angustia psicótica, entonces, no tenemos las defensas más o menos que es el análisis, nos vamos al cuerno, entonces, empezamos a creérnosla que somos o a desvariar y a terminar rajando, el problema no es personal, sino que perjudicamos a la población, a mí en principio fundamental es justamente eso, no perjudicar a la gente, ya con eso yo creo que ya he cumplido una misión, que las cosas no sean peores, no sé si mejores, peores, a veces las intervenciones las empeoran.

E:_ En cuanto a todo lo hablado ¿qué críticas puedes hacer sobre las prácticas institucionales acá en el hospital de día, tanto positiva como negativa?

A:_ Nooo!!! Ninguna, crítica no, porque todavía no hay tiempo para esto, creo que la gente tendría que estar más ligada, a una demanda de formación, tendríamos que acercarnos a lo que es el caso, pero bueno, estamos en un momento muy abierto todavía, esto va a llevar tiempo, no? Es un equipo y en un equipo no son todos psicoanalistas, ni son todos médicos, es totalmente un lugar heterogéneo, es un problema muy serio, porque en los equipos cuando se da una discusión siempre se completa al otro, porqué se completa? Porque vos das tu opinión, vos das la tuya yo doy la mía, pero nadie dice lo que no sabe, se dice lo que se sabe, nadie pone en juego la ignorancia, entonces me parece que, hay gente que haría que... es muy difícil y me autocritico en ese sentido, a

veces poner en juego la ignorancia, es muy fácil poner en juego el saber, pero no el no saber.

E:_ ¿Cómo sería poner en juego el no saber?

A:_ Preguntar, detenerse, no actuar, m? tomarse un tiempo, saber que para saber, primero hay que ignorar, o sea hay sujetos que creen que saben mucho, están muy muy ligados a imágenes del saber, el estudiante por ejemplo, el universitario no sirve, porque el universitario cree que sabe, no se es necesario ser ignorante, primero, los teólogos, los medievales, primero ponían en juego la ignorancia, los Maestros del Tao, o sea también, y por eso eran mucho más sabios que los universitarios, se creen que saben todo pero no, después la experiencia es otra cosa, pero eso por un lado, no es una crítica, es un punto de vista que en lo que único rápidamente cae, sabiendo, diciendo no, esperá!!! O si no, abrir la cosa, cuando se sabe se puede abrir, a mí me parece que la crítica que se puede hacer no a este hospital, porque todavía estamos, no, a este equipo, pero sí cerrarse sobre sí mismos, que no haya exterioridad que es lo que ocurre, que no haya alguien que haga un lugar de exterior de extranjero y que haya incluso hostilidad hacia lo ajeno, eso es gravísimo!!!

E:_ Bueno, muchas gracias.

Entrevista coordinadora de Taller de juegos.

E: entrevistadora.

M: coordinadora de Taller de Juegos.

E_ ¿qué cargo ocupas en el HDD?

M _Yo en el HDD estoy como tallerista, estoy como coordinadora del taller de juegos. Tengo dos horas, una hora los martes y una hora los jueves.

E_ ¿qué funciones te corresponden?

M _En realidad me encargo de todo lo que es la parte lúdica, digamos la terapia consiste en atreves del juego, digamos podes tomar elementos que le sirvan a ellos para su recuperación, atreves del juego vos podes ver, surgen aspectos de la personalidad, de la patología, de acuerdo a la consigna podes ver o no, para respetar las reglas de los juegos, cómo reaccionan cuando uno modifica las reglas, a partir de todas estas cuestiones se van viendo las características de su enfermedad y deus personalidad, y más que nada recuperar esos datos para trabajarlos interdisciplinariamente con los otros miembros de los talleres y con los coordinadores de HDD.

E_ ¿que nos podes contar del recorrido histórico del HDD?

M_ En realidad, no tengo demasiada historia, yo me integre a esta prueba de HDD, en diciembre del año pasado, cuando el HDD había empezado a funcionar, creo que alrededor de octubre noviembre, no sé bien. Yo me uní cuando en algunas cuestiones ya estaban adoptadas estas pruebas piloto digamos, si se puede llamar así, porque era en una sede prestada también y ahí era el HDD, era un espacio de la universidad que había sido prestado para realizar la actividad ahí, entonces había algunas cuestiones con respecto a la disposición edilicia, que no eran favorables, para las distintas actividades que se prestaban, incluso porque para hacer actividades en simultaneo también se complicaba, el espacio físico no era adecuado, los recursos tampoco, pero bueno, si había mucha voluntad, y se trataba de, incluso cuando yo me integre, la verdad que fui muy bien recibida, y todos los días el coordinar el esfuerzo para que esto prosperara e incluso ahora también, si bien no es la sede definitiva, por lo menos estemos cerca del Hospital de Salud mental y del Hospital.

E_ ¿cómo fue tu recorrido, como te convocaron?

M_ En realidad cuando yo me entere que estaban trabajando en Salud Mental, y me acerque, a mí me interesaba participar, yo estudie Trabajo social, soy Lic. en Trabajo Social, pero bueno si bien en este momento ya hay una trabajadora social atendiendo, bueno no tenía ningún problema en entrar en algunos de los talleres o en lo que hiciera falta, y bueno así fue, en realidad fue medio de

improvisto, yo hable con el que era coordinador de HDD, el doctor Jorge Garaguso, ahí hablamos me dijeron cuáles eran los talleres que estaban dando, cuáles eran los que faltaban y bueno dentro de eso, también lo que yo quería proponer, ellos estaban abierto a nuevas opciones digamos, y bueno, fue medio que, en el espontaneo, en las necesidades inmediatas, yo hablé con él, el martes y el jueves ya estaba haciendo en el taller de juegos, porque se superponía, esto lo que yo les decía, el taller de juegos y la reunión de padres estaban en simultaneo, el tema era el clima que se generaba entre los pacientes, sabiendo que sus padres estaban reunidos con los médicos, generaba un clima de tensión, de cierta persecuta, de que están hablando que están haciendo, porque, digamos entonces se hacía muy necesario alguien que contuviera y que tratara de trabajar ese espacio. Yo ya había hecho otros talleres de juegos, no en salud mental, pero vinculados a discapacidad mental, síndrome de Down, autismo y esas cuestiones y de alguna manera, si bien era sobre discapacidad, tenía cierto manejo de algunas cuestiones. Bueno en principio el que me ayudo bastante fue Marcelo el enfermero, porque bueno, yo no conocía el grupo y bueno el me ayudo bastante, me marcaba algunas cuestiones en cuanto a los pacientes, igual un trabajo muy interdisciplinario, cada uno desde su taller, hace aportes, digamos así pude ir conociendo a los pacientes y a los profesionales también y bueno esto, empecé si con una hora semanal y bueno después pase a tener dos, pero en un inicio fue una sola.

E_ ¿qué visión tenés sobre los derechos humanos de los pacientes y como tuviste contacto con ello?

M_ Yo creo en los derechos, digamos en los derechos humanos, eso incluye a las personas que tienen enfermedad mental, digamos, no dejan de ser personas, por lo cual no dejan de tener derechos por una enfermedad. En lo que es toda esa cuestión, no sé bien como decírtelo, pero yo creo que es en función de esos derechos que hay que brindar la atención, si, digamos, a veces se pierde, por decirlo de alguna manera, a veces se pierde de vista a la persona y empieza a verse al paciente como una enfermedad, deja de ser persona, deja de tener nombre propio, digamos, es desde ese sentido para mi, es el trabajar desde los DDHH, significa eso, trabajar con las personas, por su salud, pero en función de los derechos que tienen y de las obligaciones que tiene también el sistema en sí, de brindar opciones, posibilidades y alternativas dentro de la enfermedad que tienen.

E_ la institución les brinda alguna formación con respecto a esto.

M_ Si, en realidad estamos, no específicamente DDHH así, pero sí creo que implícitamente está enmarcada en los DDHH, por el tipo de alternativas que se maneja por lo que se piensa por ejemplo con respecto a las altas, eh por el tema de cómo se aborda cada uno de los casos, de cómo se llama a los pacientes, del respeto que se tiene por los pacientes. Si bien, igual muchas veces, incluso yo utilizo el termino pacientes, cuando se está en contacto con

ellos, se los llama por el nombre propio, se revalorizan características de ellos más allá de la enfermedad, digamos se trata de alguna manera ver una totalidad, no solo una enfermedad. En cuanto a formación, hay, recibimos de un Hospital de, ósea hay un material que se nos envía mensualmente, que trabajamos más que nada en forma personal, se nos envía por mail, y bueno después cada uno con respecto a eso en algún momento fue la idea de debatirlo y charlarlo y digamos de pensar pautas para ver cómo establecer determinados, eh lineamientos o por ejemplo ahora se hace necesario establecer las pautas para ver cómo, digamos, como van a ser los criterios para que una persona entre y a su vez egrese de hospital de día. Por ahí falta un poco trabajar todo eso, digamos.

E_ ¿en este material trabajan algo sobre DDHH?

M_ No, principalmente es una experiencia de una organización de un HDD, que ya hace muchos años que está funcionando. Y a veces más cuestiones de lo que es organizativo, desde cuestiones hasta médicas.

E_ ¿cómo es el vínculo con los otros profesionales del HDD?

M_ El vínculo es muy bueno, hay mucha comunicación, hay posibilidad de disentir, por ahí por eso, a veces se hace difícil marcar estos criterios o terminar de establecerlos, porque por ahí uno va trabajando y en el cotidiano, digamos, hay cuestiones que no están acordadas entre todos, pero bueno, tratamos de ir resolviéndolo y de esperar la reunión de equipo que es semanal para establecer

estas cuestiones pero hay posibilidad de disentir en cuanto a estos criterios, lo que es la comunicación y la complementación también se está trabajando mucho, se da entre talleres y también en la reunión semanal que tenemos de equipo, a veces las reuniones, tratamos o por lo menos se ha dado que hay muchas reuniones por fuera de esa reunión semanal, para coordinar, entre talleres, sea que sean del mismo día o no, para trabajar algún aspecto puntual, digamos desde las distintas terapias o talleres que se están, por ejemplo la músico terapeuta, el taller de radio y el de juegos tratar de trabajar, digamos tener algún hilo conductor entre los distintos talleres o retomar algo de lo que se trabajó en el de escritura para trabajar en los otros talleres, se trata en ese sentido, yo creo que se trata de la complementación y medianamente lo podemos lograr yo creo que es como todo, siempre hace falta ajustar y uno siempre puede ir ajustando, la verdad que en ese sentido yo estoy muy contenta.

E_ ¿cómo se llevan a cabo los diagnóstico en el HDD?

M_ Los diagnósticos en general los hace el médico psiquiatra, a veces ante la duda o ante observación de alguno de los psicólogos se considera, pero mayormente es el psiquiatra el que, o cuando el paciente ya viene derivado, o ya viene con un diagnóstico o con alguna indicación hecha por otro psiquiatra del servicio bueno a partir de eso se trata de, ese es uno de los temas que también está bastante complicado, porque hay psiquiatras que son del servicio

pero no pertenecen a HDD y si hay alguna diferencia de concepto o de definición de la enfermedad entonces esa cuestión se hace difícil trabajarla con psiquiatras que no son de HDD por el hecho de cuando disentimos o el coordinador de HDD disiente, establece la diferencia, porque si bien lo hablamos en equipo, el que transmite que en HDD se pide que se re vea esto o se marca determinada cuestión es el coordinador el que lo hace no es que lo hace cada cual en forma independiente, para mantener la forma también, estamos al tanto, pero bueno el que lo hace, es el coordinador. Pero bueno, si esta cuestión es la que, han surgido algunos inconvenientes, sobre todo con los que, cuando son pacientes que son derivados, porque incluso el plan de tratamiento es distinto, incluso la medicación.

E_ bueno, en relación a todo lo hablado, que critica puedes hacer en cuanto a las prácticas institucionales.

M _Bueno en principio, yo creo, que se hace inminente la necesidad de establecer los criterios, principalmente, porque por ahí eso es lo que marca la diferencia que hay con otros profesionales o de distintos abordajes que no son del HDD. Pero como HDD no tiene definidos sus criterios, a veces lleva a que se generen estas discusiones, digamos tampoco están dados, es más que nada estas cuestiones, más de lineamientos diría yo, esta cuestión de establecer cuáles son los criterios de las altas y de qué manera, como ingresa un paciente, cuales son las cuestiones para que egrese un paciente, para tenerla clara

nosotros y para que lo tengan claro los demás, los demás miembros de salud mental, las otras áreas, principalmente creo que es eso.

E_ muchas gracias!

Entrevista a la tallerista de teatro.

E: entrevistadora.

A: Coordinadora de Taller de Teatro.

E _ ¿Nos puedes contar que cargo ocupa en el HDD?

A _ Soy la coordinadora del taller de teatro. Por ahora porque después voy hacer también el de narración, por ahora es ese.

E _ ¿Qué funciones le corresponden?

A _ Coordino el taller, (...) no sé cómo decirles, lo que hago es tratar de usar una herramienta como el teatro en función de una... como una herramienta terapéutica.

E _ que nos puedes contar de aquello que sepas de la historia de la institución

A _ ¿del HDD de acá?, me incorpore como dos meses después que ellos se estaban reuniéndose, lo que sé es que empezaban a reunirse creo en el mes de julio, entre creo que en octubre un mes antes que se empezara a trabajar específicamente con los pacientes. Y ellos más o menos tenían organizado el programa era un grupo de profesionales, casi todos menos Constanza (Taller

de radio) que provenían de los atandos, del servicio de atención primaria y de SM. Y los únicos que éramos, no pertenecíamos orgánicamente al municipio, éramos Constanza y yo, y los chicos de Gimnasia tampoco, permanentemente se está organizando, la situación de Constanza, Marisol, ahora la de Araceli, y la mía, no pertenecemos no somos empleados del hospital. Entonces estábamos así como en el aire, y esto se está arreglando ahora, en este último tiempo. Y en noviembre sino me equivoco se largó el HDD, funcionando cuatro días a la semana, de lunes a jueves en el horario de mañana en el centro Almafuerte. Así como también venia el verano, muchos de nosotros teníamos las vacaciones, y muchas reestructuraciones, todo se fue gestando junto, es decir, el grupo, el equipo de trabajo, los pacientes, todo una cosa simultánea, no tuvimos mucho tiempo para la construcción del HDD, porque lo que pasaba en ese momento es que había una voluntad política de hacerlo, sino se aprovechaba esa coyuntura se perdía esa posibilidad. Entonces medio que hubo que hacerlo así, medio forzado, encima tuvimos luego las vacaciones de cada uno, entonces fue... cada uno tubo que tener mucha cintura para que la cosa prosperara, y en abril nos habían prometido que no estábamos más ahí, pero se pasó a mayo. Así que nos pudimos mudar en acá en la casita de las monjas. De todas maneras la experiencia....ah no sé si me estoy adelantando mucho.

E _ no está bien, estas por hablar acerca de cómo se encuentra constituida actualmente la institución.

A _ actualmente estamos 4 días a la semana, con una apertura los lunes, y una asamblea de cierre el jueves a última hora. Se había previsto también que nos íbamos a tomar el mes de mayo, para poder largar el viernes, porque necesitábamos también estabilizarnos, estábamos con mucho movimiento, los pacientes también entonces no queríamos volver hacer un cambio antes de estar un poco más asentados. Así que se suponía que ahora en junio empezábamos con los viernes, pero bueno todavía no lo hemos logrado, pero más o menos a mitad de junio ya va estar el viernes, porque la otra cosa que también evaluamos en las reuniones de equipo es que, si por ejemplo toca un feriado, ya tres días es mucho, viernes- sábado y domingo, ya que ellos estén solos ya es mucho, si encima se les junta un feriado, son 4 días, en esa semana son más los días que están en la casa que los que están en el HDD. Pero bueno es todo otra vez reorganizar, porque hay que sacar la asamblea de jueves (se trasladarían al viernes) y completar con un taller, y va a estar casi seguro un taller de gimnasia, y un taller de narración que completaría muy bien, ya que yo estoy una sola hora, y es muy poco y corto el tiempo pero también era difícil largarse 2 veces por semana porque no hay mucho y por más que yo he intentado de recabar experiencia de teatro no hay mucho, yo me largue a hacerlo por mi doble formación pero, nunca había trabajado específicamente en teatro con enfermos psiquiátricos. Una cuestión, sobre todo por la materia que es, por el tipo de lo que se mueve en teatro. Me parecía prudente que fuera así. La experiencia que yo estoy recogiendo es increíble. En general en todos los

talleres, yo al tiempo 3 o 4 meses planteo esto de hacer un nuevo taller, más cuando sabíamos que se iba a incorporar el viernes, y planteo esto de hacer un taller de narración pensando que se complementa muy bien con teatro. Lo que yo hago en teatro sirve para narración y a la inversa, pero fundamentalmente pensando que es una herramienta muy importante para salir del HDD. En teatro se puede hacer pero es mucho más complicado, tengo que hacer una obra, todavía no se puede. Mientras que con narración sí, la idea es en principio que ellos puedan mostrarse por ejemplo en el servicio de salud mental o en el Hospital de niños a narra cuento, algunos narraran directamente, otros leerán. Eso la verdad que no es para preocuparse, lo importante es el movimiento de ellos de poder Salir, y después es amplísimo, pensábamos con Constanza que así como hicimos el radio teatro se puede hacer la hora del cuento, del cuento infantil, del cuento de adulto. Es decir, que posibilidades hay muchísimas pero básicamente apoyándonos, en esto, la manera que tenemos de salir, de sacarlos a la comunidad.

E _ ¿que nos puede decir de su visión de los Derechos de los pacientes?

A _ Están tan vulnerados, como el resto de la comunidad, me parece. El derecho a la salud es un derecho inalienable para cualquier ser humano, pero ellos creo que también en alguna medida han sido generados, uno podría pensar que, la falta de salud y asistencia psicología o mental, en los padres de ellos, ha producida esto. De alguna manera son productos de la vulneración

que tenemos todos los individuos de nuestro derechos. La educación por ejemplo, en general no hay una educación para la salud, entonces desde ahí están vulnerados los derechos, entonces queda en la conciencia de cada uno hacer de esa sapiente ósea, de saber de los DDHH que uno tiene.

E _ ¿y ha tomado contacto con información de los DDHH específicamente de los pacientes?

A _ no, no los conozco específicamente, pero sé que o intuyo, pero no sé si hay un apartado como la gente discapacitada, por ejemplo las empresas tienen obligación de tomar, pero después no se hace. No sé si los enfermos psiquiátricos, la verdad es que no sé.

E _ ¿la institución brinda algún tipo de formación sobre esta temática?

A _ y no porque hay muchos temas más urgentes, vos pensá que hace 6 meses que estamos, todo se hace a pulmón, sobre la marcha, detrás de los acontecimientos, pero un poco por esto. Porque si no se hacía, capaz que se perdía la oportunidad. Realmente así y todo, con todas las falencias que tuvimos, es impresionante lo que se ha generado. Verlos a ellos mucho mejor.

E _ desde tu concepción que tenés de los DDHH, desde lo que nos contaste del derecho a la salud ¿Cómo lo ves reflejado en tu práctica?

A _ yo creo que lo hago a partir de ciertos criterios que para mí son postulados muy básicos que son, que nadie es más que otro, el respeto por la

individualidad, el derecho ser escuchado y poder decir hablar. El respeto por la individualidad es justamente poder respetar las diferencias, el no juicio no criticar, y respetar el tiempo que cada uno necesita. Lo cual no significa un actual *laissez faire*.

Con mucho acompañamiento, pero creo que desde ese punto.

E _ y desde estos puntos ¿Cómo lo ves reflejado en la práctica institucional en general?

A _ en general, hay de muchas disciplinas con muchos encuadres, pero en general se tiende a esto, a aceptar que el otro puede pensar diferente. En reunión de quipo pasa esto. Que la opiniones pueden ser diferentes, encontradas, pero se trata de consensuar, de esperar, hay una tendencia de hacer operativamente lo necesario peor no de resolver rápidamente, si no sabemos algo, se averigua, lo último que hubo que hacer que las autorizaciones, mismo con la radio, si los nombres aparecían si no...., la cuestión legal es todo un tema, y nosotros no sabemos asi que consultamos. Me parece que se trata de resguardar de caer en totalitarismo en el equipo, hay mucha diferencia, pero en términos generales, más democrática.

E _ ¿Cómo es el vínculo con los profesionales de la institución?

A _ en general, obviamente hay diferencias, también le va a pasar a ustedes uno se da cuenta con que persona sea de la rama que sea, en general uno se

da cuenta de la ideología de ese profesional, pero uno también así prejuzga mucho, porque después como yo digo en las canchas se ven los pingos, y después no es como parece. En general es buena, se trata siempre de escuchar al otro, se consulta, el director consulta mucho ¿Cómo lo ven ustedes?, que pasa en este taller en este otro. Obvio que falta. Faltaría más reunión de equipo, porque no alcanza el tiempo. Entendemos que algún momento vamos a estar más a tiempo, a veces se atropella mucho, otras semanas no. Jorge trae información y ahora estamos con el Hospital Álvarez, no alcanza el tiempo, entonces queda relegado.

E _ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos?

A _ en realidad los pacientes vienen derivados en general de psiquiatras, viene con un diagnóstico, avece son más difusos, tenemos una situación ahora que pendamos que no es así, algunos psiquiatras pertenecen también al HDD. No tenemos diagnostico propio lo que nosotros hacemos es una historia clínica y hay un comité de admisión, porque no todos los pacientes son aptos para el HDD, hay condiciones. Entonces las personas encargadas toman uno o dos entrevistas y se evalúa si es o no para HDD. Diagnostico no hacemos, pero a veces no coincide, es reciente y estamos ahí.

E _ ¿estos diagnósticos los re evalúan?

A _ si pero hay un problema jurisdiccional porque el paciente de quien es, si del psiquiatra que lo deriva o del HDD, estamos en eso, tratando de hacer

protocolos o algo, porque con los que trabajan el HDD o en SM no hay problema, en estos términos, pero los psiquiatras exteriores privados, a veces hay cuestiones de roses. Y eso está totalmente actual, que también tenemos que tratar. Semana a semana se van agregando cosas. Pero nosotros no re-diagnosticamos. Podemos decir nosotros no o pensamos otra cosa. Porque realmente no hay historia acá, todo está gestándose.

E_ En relación con todo lo hablado que critica puede hacer acerca de las prácticas institucionales del HDD.

A _ En realidad, yo apuntaría a lo que falta, tenemos mucho, pero apuntaría a lo que falta, por ahora no tengo criticas de lo que se hace además de las falencias a veces no tenemos insumos y notas y más notas se torna todo medio burocrático, pero lo que faltaría, pensando en ellos en los pacientes psiquiátricos y en sus derechos, y más ideal, que sea de 8 horas doble turno, que el equipo de profesionales sea propio, esto fue gestando de muy buena voluntad pero de prestado, pero se necesita gente full time, porque es terapéuticamente muy importante, y muy productivo como herramienta terapéutica. Y obviamente un lugar, si bien estamos mejor que el centro Almafuerte, para mi actividad estamos mucho peor, porque no tenemos lugar (cuenta un anécdota en relación a esto)

E _ ¿Algo más que le faltaría?

A _ lo que pasa, eso ya es demasiado y implicaría más trabajo nuestro, más trabajo en equipo, mas formación, por suerte hay gente joven pero o hay tanto mayorsita, para que nosotros... debemos transferir las experiencias para que se valla renovando la posta. Me parece que el HDD es importante para que no haya tanta gente internada o para que lo este lo menos posible. Al menos que la internación no sea la única posibilidad

E _ Muchas gracias por su participación.

Entrevista a Coordinadores del Talleres de Educación Física.

(La entrevista se llevó a cabo con los dos profesores de educación física presentes – Yesica y Matías- se los diferencia con una M y una Y)

E _ Cuenten el cargo que ocupan en el HDD y ¿qué funciones le corresponden?

T _ bueno, ocupo el cargo de Profesor de Educación física, en el taller de educación física, la función que cumplimos es realizar todo tipo de actividad física para el grupo, que puede ser caminatas, trabajos posturales, estiramientos grupales, juegos, básicamente nos encargamos de eso (M).

E _ ¿que pueden contar acerca de la historia de la institución?

T _ (Y) nosotros arrancamos cuando arrancaron las reuniones, para empezar lo que sería el HDD, empezamos en Almafuerde estuvimos como un mes yendo a reuniones hasta que arranco el HDD, y teníamos los mismos dos estímulos que tenemos acá, nada más que allá nos quedaba más cerca la plaza del tanque, entonces podíamos hacer otras actividades, que acá estamos un poco más limitado en el espacio, pero arrancamos desde el comienzo, la verdad que venimos bien. Si desde que arranco, desde que se creó estamos con vaivenes por otros trabajos, pero volviendo siempre.

E _ ¿Cómo fue la convocatoria para trabajar aquí en el HDD?

T _ (M) Nosotros estamos en Dirección de deportes del Municipio de Tandil, y piden profesores de parte de SM y de ahí vamos nosotros dos, y ahí quedamos.

E _ ¿ya tenían experiencia?

T _ (M) si, yo si con discapacidad, en SM, en Buenos aires, acá.

Yo (opina su compañera "Y") no tenía experiencia solo lo de las practicas que era muy poco tiempo, y la verdad que me gusto bastante.

E _ ¿y que concepto tienen acerca de los DDHH?

T _ (M) que pregunta difícil.

E _ ¿el concepto desde su punto de vista, desde lo que conozcan?

T _ (Y) Son derechos que todos tenemos que tener por ser personas. Son derechos que no se cumplen para todos por tener distintas capacidades, o por tener una discapacidad, por ahí como se lo denomina. Pero bueno yo creo que acá, en el HDD o lo que es SM, hoy en día las personas que tienen otras capacidades están siendo atendidas bien como se lo merecen digamos. Pero siempre hay algo que falla o se podría mejorar.

E _ Tienen conocimiento de los derechos específicamente de los pacientes de SM.

T _ (M y Y) no.

E _ ¿alguna vez le brindaron algún tipo de formación desde el HDD?

T _ (M) no, lo que fuimos es ese congreso que se hacia el año pasado que ahí se charló de todo lo que es un centro un HDD, se habló de los derechos Fuera de la institución.

E _ ¿pero brindado por la institución?

T _ (M) que concurrimos nosotros para escuchar las charlas y eso, si brindado por el HDD.

E _ Y desde el concepto que ustedes tienen de los DDHH, ¿cómo lo ven reflejado en su práctica?

T _ (M) que se yo, para mi yo vengo acá y son personas igual que cualquier otra, no hago diferencia. La única diferencia es si te entienden la pedagogía de la práctica, de pegarle la vuelta para que te entiendan lo que quieres hacer, pero para mí es igual o mejor que con otras personas.

(Y) La verdad que agradecen mucho. Cualquier cosa que uno hace por ellos gradecen más que cualquier persona supuestamente normal. Eso es lo lindo de venir acá. Se prenden en todas las actividades que hacemos a pesar que uno, no tenga el mejor día, bueno no hace la actividad, no forzamos a que haga una actividad si no quiere. Pero la verdad es que han respondido muy bien. Y

se van adaptando con nosotros el tema del espacio, hay un día que podemos salir a caminar afuera de la calle, y hay un día que llueve y no podemos, y bueno, hacemos algo adentro.

E _ ¿Cómo es el trabajo en el equipo?

T _ (M) ¿Entre todos?, bien la verdad que las reuniones de equipo se conversa los casos, más que nada nosotros que somos profesores de educación física, estamos bastante lejos de la psicología, de la psiquiatría, todo lo de SM en sí, lo que son las patologías, estamos bastante lejos. Si lo tenemos es bastante poco de lo que te da la carrera y lo que tenga que estudiar vos afuera. Tratamos de escuchar aprender, o consultar, porque no nos damos cuenta de cosas que otros si, tampoco tenemos porque darnos cuenta. Porque por eso tratamos de escuchar. Esta bueno el trato que hay entre las distintas disciplinas.

(Y) Por ahí, nosotros que trabajamos lunes y miércoles, no tenemos contacto con los profesionales, durante la semana, pero el viernes en la reunión es como refrescamos bien lo que nos fue pasando. Por ahí uno de los alumnos anduvo re bien, y al otro día no quiso hacer nada. Entonces en la reunión te enteras bien de todo, que le paso, que está tomando si le dieron más medicamentos. Por eso no quiere hacer, por eso esta calmo.

E_ ¿Los guían en su práctica, por alguna patología?

T _ (M y Y) no, nos dan libertad. Que nos manejen como a nosotros nos parece mejor.

E _ Saben cómo se llevan a cabo los diagnósticos?

T _ (M y Y) No.

E _ saben si se realizan re-evaluaciones,

T _ (M y Y) no.

E _ bueno de todo lo que fueron hablando pueden tener una postura crítica de la práctica institucional.

T _ (M) de cómo funciona la institución, desde que arranco hasta ahora creo que tenemos mucha más comunicación con los profesionales. A pesar de que hemos tenido varios cambios de las instituciones, obvio siempre hay cosas para mejorar. Más que nada creo que el factor humano, va en buen camino: recursos humanos y el tema de los profesionales. Pero el tema edilicio o material, o cosa que todavía falta. Pero se está lleno a eso.

Pero nada que no se pueda solucionar o adaptarse, como nosotros ahora.

E _ quieren agregar algo más.

T _ (M y Y) no gracias.

E _ gracias a ustedes.

Entrevista a Coordinadora de Taller de Radio.

E: entrevistadora.

C: Coordinadora de Taller de Radio.

E:_ Bueno contanos ¿qué cargos ocupás en el hospital de día, y cuáles son tus funciones?

C:_ Yo soy psicóloga, mi nombre es Constanza Funes y coordino el taller de radio en el hospital de día, y bueno, el objetivo del taller, hoy, es este... tratar de que los pacientes puedan cuidar de sus intereses, de sus inquietudes, temas que quieran debatir y muchas veces propio por las características de los pacientes que hay, uno termina también, proponiendo actividades para movilizarlos, para que participen o interactúen, este... tengo que contar las características del taller? Cómo quieran, avisen. (risas).

E:_ Bueno, sí, sí.

C:_ Este, también dentro del taller hacemos salidas, justamente ayer fuimos a recorrer el hospital y nos encontramos con un periodista de otra radio y los pacientes terminaron haciendo la entrevista al periodista y lo reconocieron ellos, porque yo ... y bueno esto tiene que ver un poco con trabajar y estar en

contacto con la sociedad y qué reacciones tiene la gente, cómo y qué percepción tiene la gente de ellos y ellos de la sociedad, este, con el fin de que se pueda desarrollar, su autonomía, tal vez no la logren en un cien por cien, pero si, fortalecerla, y bueno, que algún día puedan llegar a ser lo más independiente y con toda la autonomía posible, de hecho estamos ahí, de conseguirle trabajo a uno de los pacientes, defendiendo de los intereses que cada uno tiene, sin que el paciente sepa que se lo conseguimos nosotros, en el caso de Aldana que fue al principio a trabajar y no aparece, no en la radio con áreas de programación o de locución, si no, hoy el contacto que hay es para repartir unos folletos que ellos distribuyen como algo de un bar o toda esa folletería de publicidad y bueno tal vez eso sea un puente hacia otra cosa, pero surge desde el deseo de ella, de ir a trabajar y no ser más mantenida por la madre, entonces bueno a eso va apuntándose.

E:_ ¿Qué nos podés contar, acerca de la historia del hospital de día?

C:_ Ah!!! (risas) Bueno el hospital de día surge como una reestructuración, que hubo a partir de una nueva ley, e... bueno pero había hospital de día acá en Tandil, si hubo o no hubo no sé, la verdad, yo, no soy de Tandil, hace unos pocos años que estoy y tampoco sé el tema en profundidad, si antes hubo hospital de día. Y sé que, las energías de todo lo que es salud acá, están puestas en el hospital de día como un espacio de transición del paciente, no para que quede depositado, en lo que puede llegar a ser una internación, que

hoy con esto de la ley, tampoco se busca eso, pero un espacio de transición, para que el paciente pueda seguir su tratamiento y después darle el alta y ver qué dispositivo, vamos pensando, qué dispositivo armar desde la escuela.

E:_ ¿Cómo fue tu convocatoria para trabajar?

C:_ Y a mí me convocó el doctor Garaguso.

E:_ Y ya habías tenido experiencia en...

C:_ En radio? (risas) en hospital de día no, no, nunca había trabajado en hospital de día, ni en otro espacio de internación, en Hogar de Niñas sí, y hablando de instituciones no? Pero en hospital de día no.

E:_ ¿Qué concepto tenés acerca de los derechos humanos de los pacientes?

C:_ Cómo concepto?

E:_ Qué nos podés ...

C:_ Ah! Yo creo que los derechos humanos los podemos hacer valer entre todos, hay algo que ya trae el paciente, que tiene que ver con factores psicológicos, biológicos, socioculturales, que hacen que tengan o no salud mental, y después poder, si no la tiene o si tiene algún problema su recuperación o que la mantenga, depende de la sociedad en general y de nosotros en particular, como institución, la idea es, la idea mía no? Es que toda la sociedad se comprometa en la recuperación de ese paciente, del paciente y

de toda la sociedad, familia, instituciones, por eso esto de buscar redes, una vez que el paciente sea dado de alta, además del acompañamiento que pueda haber del hospital de día, haya alguien que lo aloje fuera del hospital de día, un trabajo, que genere nuevos vínculos, y bueno, yo particularmente estoy trabajando en eso, el taller de radio es como un puente, para poder trabajar todo esto.

E:_ Bien, ¿cómo se vería reflejado esto entonces concretamente en la práctica?

C:_ Y un poco lo que te estaba contando de este caso, de la paciente esta, que a partir de las inquietudes de ella, también nosotros, yo me movilizo para poder ayudarla, cuando uno puede no? Porque también vos te encontrás con la sociedad cuando vas a plantear esto, con cara de susto, porque desconocen, hay mucho desconocimiento, de la salud mental y del loco en general, entonces, desconocimiento y miedo, y... e.... eso es un trabajo que creo que nos, compete a nosotros que es, informar, entonces cuando yo fui a buscar este lugar para esta paciente, si la podían recibir, por lo menos desde lo que sea, porque capaz que por ahí a ella le gustaría quedarse en la tarde tomando mate y ya ella sale de su casa, sale de su cama y está haciendo otra cosa. Y... la persona, el dueño del lugar me decía: Pero cómo puede ser, que tenga esto, que tenga lo otro?_ Porque yo un poco le contaba, y si, le digo, pero bueno tiene que ver con su enfermedad, pero tampoco es nada grave, está

compensada, porque se tiene que informar o por lo menos al lugar, al dueño del lugar donde va a buscar un trabajo para este paciente, para qué? Informando yo creo que se pierde el temor se pierde esto del prejuicio, y se puede acompañar mucho mejor, la recuperación, incluso este trabajo es justamente, es, digamos, y ya, este hombre está pensando que esta persona que trabaja ahí haciendo esta distribución de folletería, tiene el perfil para acompañarla, se entiende? Ese es el compromiso que por lo menos, yo busco, a través de la información, y moverse y salir a la calle porque muchas veces uno tiene el prejuicio de que quién te va a dar trabajo? Entonces te quedas, y bueno...

E:_ ¿Se les informa a los pacientes de los derechos que ellos tienen?

C:_ Yo por lo menos no informé nunca nada, pero me parece que, yo hace dos meses que estoy coordinando en el taller de radio, más o menos, y hay muchísimas cosas por trabajar y esto sería muy importante para ellos, porque también es hacerlos cargo a ellos de su propia vida, no? Que ellos empiecen a, hacerse, si ellos no conocen sus valores, tampoco los van a respetar o van a hacerlos valer, pero ya salen a trabajar, yo por ahora nunca lo he trabajado.

E:_ ¿Y desde la Institución hay algún tipo de formación sobre ésta temática?

C:_ Mirá, desde la institución, nos han, recién empieza esto, el hospital de día es algo nuevo, y hay mucho por hacer, por eso te digo, sí, han empezado el año pasado, con formación desde la cátedra de Allende, de psicología

comunitaria, donde bueno nos transmitían la forma de trabajar, bueno yo no iba a todas las clases, pero no sé si han hablado sobre los derechos humanos en algunas de ellas, bueno este, pero tiene toda esta línea de trabajar de manera interdisciplinaria y de generar una red de contención del paciente, pero, donde yo creo que el único responsable, no es el estado, si no que somos todos, y esto de trabajar con los pacientes, desde la institución y desde sus derechos, por ahora no hemos tenido una capacitación específica, no sé más adelante, pero ya te digo, hasta ahora no.

E:_ ¿Cómo se llevan a cabo los diagnósticos?

C:_ Y... haciendo una evaluación individual, y después se debate normalmente en equipo, cuando vienen con un diagnóstico de afuera, o lo trata un psiquiatra de afuera, muchas veces, algunas veces no coincide con la mirada que hay del equipo, entonces, la idea es convocar al profesional de afuera, porque bueno está todo esto de, de quién es el paciente, no? Pero, fueron cosas que fueron surgiendo ahora y que, bueno, se debate y se está viendo cuál es la mejor manera de proceder, para que no haya contradicciones y porque el que queda en el medio es el paciente.

E:_ ¿Y cómo se vé el trabajo en equipo, como es el vínculo?

C:_ El vínculo, personalmente, yo te puedo decir que al principio, e... bueno, como todo momento cuando vos te incorporás a un nuevo grupo, sentís un poco que, te estás incorporando o sea que, mucho no afecta, uno escucha, la

observación, de cómo se trabaja, de cómo se manejan ciertos aspectos porque hay gente con mucha experiencia en el hospital de día, y otros que no, como yo, entonces, creo que hoy, puedo decir que el grupo, el equipo está funcionando cada vez, más articulado, yo lo siento así, porque, en el caso de esta paciente que es hoy ella, pero la idea es que está pensada para todos los pacientes, bueno estoy trabajando con otra psicóloga, de acá de hospital de día que es que llevan adelante el caso, una de ellas tema individual con la paciente y la otra psicóloga con la familia. Entonces estamos articulando esto entre las tres, y hoy lo voy a hablar, porque tengo una reunión de equipo, lo planteo en labor de equipo por si surge alguna otra inquietud, porque lo elaboran, y tienen algunas cosas porque, como va a ser en negro el trabajo, este, son diez días al mes, ni siquiera es todo el mes, son tres horas por día, entonces bueno tiene algunas vetas ese laburo que pueda que genere algún conflicto, o no, pero siempre hay que estar... y hoy todo, lo hablamos en labor de equipo y vemos que surge, qué dudas surge y bueno yo siento que cada vez es más un equipo.

E:_ Se le informa a los pacientes sobre los tratamientos o sobre todas las cuestiones que se vaya a llevar a cabo con ellos?

C:_ em.... de manera de su terapia individual decís?

E:_ Sí.

C:_ Y sí!!! Yo me refiero siempre al mismo caso porque nos estamos manejando en general así, ayer tuvimos la entrevista, la psicóloga, la paciente y

yo, y se le informó cómo iba a ser el tema del trabajo, cómo llevó el curriculum, para que todas se los pudiéramos ver, les hicimos algunas sugerencias, no le dijimos que el trabajo, como ya les dije, se lo habíamos conseguido nosotros, si no que, ella tenía que presentar su currículum, en la radio ya saben todo esto que armamos, pero estamos tratando que ésta pasividad, que el sujeto se vuelva alguien más activo, que el paciente se vuelva más activo. No que siempre parece que todo le tiene que ser dado porque está enfermo, vos llegás al taller y te están esperándote todos, así sentados alrededor de la mesa, se entiende? Qué hacemos hoy? No!!!, Entonces, la idea es esto de que, activen un poco más, por el otro lado y por el segundo, que no dependa esto de estar siempre, respondiendo a toda esta cosa de asistencia.

E:_ Bueno, y en relación a todo lo que estuvimos hablando, ¿nos podrías decir alguna postura crítica frente a las prácticas institucionales?

C:- Siempre hay cosas que mejorar, yo soy más bien un poco, e... idealista y creo que, yo veo acá en Tandil, muchas cosas buenas, lo que sí creo que, como profesional, en general veo mucho de esto del ego puesto en juego, y se olvida al paciente, entonces tal vez haya una discusión más sobre quién tiene razón sobre un diagnóstico o sobre una forma de proceder o lo que fuera y nos estamos olvidando de, qué es lo mejor para el paciente, entonces desde ahí creo que, hay que trabajarlo y como profesional, del ego, lo llamo yo, no sé cómo pueden llamarlo otros, (risas)

E:_ Bueno, muchas gracias!!!

C:_ A ustedes.

A continuación se encuentra la desgravación del grupo focal realizada con los pacientes que se encuentran en tratamiento en el HDD, el día que se llevó a cabo este encuentro se encontraban 7, de los cuales todos participaron.

E: Entrevistador.

P: Participantes (1-7).

E _ ¿Qué saben de los derechos humanos?

P. 1_ Nació en Francia en el S. XVI, con la toma de la Bastilla, que empezó con la primera constitución de los DDHH y del hombre, y de ahí se volvió a los reyes y fue el pueblo quien nominaba, a quien los iba a representar, por que antes era el rey la cabeza y el Papa la cabeza, y después de eso nació la constitución en Londres. Que nació la leyenda de Robbin Hood, en el S. XIX.

E _ ¿Alguien sabe alguna otra cosa?.

Pacientes contestan que no todos a la vez.

P.1 _ La constitución de Londres estaba basada en los distintos artículos de otras leyes, como es el Código de Hammurabi o otros códigos, en distintos países. El derecho del hombre significa representar a otras personas para que a uno lo representen. El poder lo tenemos nosotros, pero nosotros tenemos el poder de decir quién va a representarnos. Ellos tiene el poder solamente de

presentarse en lista. Y nosotros tenemos el poder de decir quien nos va a representar.

E _ ¿Eso sería como la democracia?

P.1 _ Claro.

E _ ¿Y ustedes que creen que son los Derechos Humanos?

P.2 _ Los Derechos de la humanidad. ¿Está bien?

E _ Si

P.2 _ Los derechos que tienen las personas los seres humanos.

E_ ¿Y en qué consistirían?

P.2 _ Y no sé, en muchos.

P.3 _ Yo tengo una pregunta, donde yo estoy internada hay una chica que a ella le sacaron al hijo hace 4 años, el derecho del padre, lo está criando el papá, ¿por qué ella no tiene derecho a tener visitas? ¿a ver al hijo? ¿Será por su patología? Ya sé que no lo podrá criar, pero tiene derecho a tener su visita, a ver a sus hijos.

E _ Si, seguramente.

P.3_ ¿Y por qué se lo impiden?

E_ Capaz que dependerá de la fase del tratamiento por la que ella estará pasando, capaz que más adelante ella podrá recibir visitas y contactarse de nuevo con su familia. Igualmente yo no te puedo contestar específicamente porque yo no conozco el caso. ¿Pero para vos que son los derechos?

P.3_ Y no sé, es difícil.

E_ Es difícil definirlo.

P.1_ Derecho a la educación, a no pasar hambre, a la no violencia.

P.4 _ A lo que hace valer a una persona.

P.5 _ Igual que los valores.

E _ ¿Y cuáles serían?

P.3 _ Acá en la Argentina están puesto los DDHH, pero, ¿cómo pueden ser que maten, nosotros no estamos resguardados.....?

E _ ¿Hay que hacer valerlos?

P.3 _ Claro!.

P.5 _ Para mí los derechos humanos son de la justicia divina. En el paraíso de Dios, una cosa que está más allá de acá, en el planeta tierra, de la fe de cada uno.

E _ ¿Ustedes saben que como pacientes tienen derechos de SM particulares?

No (contestan todos)

P.2_ No sabía eso ¿Cuáles son?

P.3 _ Pero nosotros, no somos pacientes de SM, somos del Hospital de Día

E _ Si, bueno pero en general, se le denomina pacientes de SM. Ustedes también son pacientes de HDD. ¿Y cómo pacientes del HDD, alguna vez le comunicaron sus derechos?.

P.1_ No, nunca.

P.5 _ ¿Cuáles son nuestros derechos?

E_ Ustedes.... Si yo se los digo capaz que ustedes los conocen y nos lo dicen. Lo vamos a ir pensando entre todos. ¿Y ustedes acá en esta institución, cuando comenzaron el tratamiento, les dijeron cuáles eran las alternativas, cómo iba a ser su tratamiento?.

P.5_ Si. Sí.

E _ Bueno, eso es parte de sus derechos. Ustedes tienen que conocer su tratamiento, ¿todos?

P.4 _ A mí no.

P.1 _ A mí tampoco.

P.5 _ Lo que no estoy de acuerdo, es que a mí me dijeron “si querés”, cuando Martin Modaffari me dijo: “si querés venir y si no querés no”. Y yo dije “bueno”, como me dio esa elección, dije bueno. Y después cuando quise dejar me dijeron que no podía. Eso es lo que me molesto.

E _ ¿Y te dieron razones?

P.5 _ Si me dijeron que como yo estaba con juez, lo tenía que hacer sí o sí. Y entonces ¿Por qué al principio me dijeron que si quería? Tendría que haber dicho que no de una y listo! ¿entendés? Pero igual me hizo muy bien estar acá, no me arrepiento ni ahí, me sirvió mucho.

E_ ¿Y los demás?

P.2 _ Lo mismo que ella. A mí me comentó el Dr. Martin Modaffari, me dijo que, si quería hacer el tratamiento, me explicó, cómo era, me dijo que era venir y estar acá a HDD, y estar con un grupo de gente. Y me dijo que “si lo querés hacer hacerlo y si no querés hacerlo no lo hagas”. Lo mismo que a ella, y bueno yo decidí, estar, venir.

P.5 _ ¿Y después nunca se te ocurrió dejar?

P.2 _ No, lo que me pasa a mi, es que a veces no tengo ganas de venir pero vengo igual, y otros días no tengo ganas y no vengo.

P.5_ Claro, yo no puedo hacer eso, mi vieja me levanta y tengo que venir igual (ríe).

P.2 _ Lo que pasa es que los días que no tengo ganas de venir no vengo, y los vengo igual. El tratamiento me hace bien.

E _ ¿Y vos P.6?

P.6 _ Y lo que pasa es que a mí el tratamiento me hace bien.

E _ Te informaron antes de empezar el tratamiento ¿en qué consistía?

P.6 _ No. No me dijeron nada.

E _ ¿Y alguna vez se sintieron discriminados?

No (contestan todos).

E _ ¿Cómo es la relación con los profesionales acá en el HDD?

Muy buena, muy buena (contestan todos).

E _ Cuéntenos un poco.

P.1 _ Uno va aprendiendo cada día, acá en los diferentes talleres.

P.2 _ Todos los días hacemos cosas distintas. Actividades diferentes ¿entendés?.

P.3 _ Y ahora, por qué? Yo estoy internada me dan permiso para seguir, si yo no me siento bien, vuelvo otra vez a internarme ¿y por qué me quitan las visitas?

E_ Lo que pasa es que hay ciertos criterios que toman los profesionales para tu bien, y no es que te los van quitar para siempre, en algún momento vos vas a tener de nuevo las visitas, es como una etapa de transición que vos tenés que pasar para recuperarte, para fortalecerte, y después ahí sí, vas a poder tener las visitas. ¿Pero esto se lo tenés que preguntar a los profesionales, a tu psicóloga, a tu psiquiatra, que ellos te van a responder?. Ustedes tienen derechos a preguntar acerca de su tratamiento. ¿Alguna vez preguntaron?

P.1_ No, yo de por sí tengo tratamiento de por vida.

E_ Pero, ¿nunca te surgió alguna duda, y se la llevaste a los profesionales?

P.1_ No, nunca, desde la primera atención médica, ya tuve una base, para aprender, entonces no me surgió ninguna pregunta.

P.5 _ Yo por ahí, cuando me surgía alguna pregunta, yo le decía a Marcelo, “no quiero venir más acá porque yo soy una virgen, yo tendría que estar enseñando, no que me enseñen, tendría que enseñar, re autoritaria la loca!”. Y me explicó que no, así me dijo, que podía ayudar a Isabel a limpiar o hacer trámites, y que tenga en cuenta que cuando vine estaba muy en mi mundo, y

que después conocí gente y que me fui abriendo a otro mundo, así que es lindo, que lo valore, tiene razón.

E _ ¿Se sienten aconsejados?

P.1 _ Por supuesto!

E_ Se sienten ¿tenidos en cuenta y respetados?

_ Si seguro!!! (todos).

P.5_ No hay ninguno que diga, no. Son todos divinos!.

E ¿Qué más nos pueden decir de esta relación que tienen con los profesionales?

P.1 _ Es muy respetuosa.

P.5 _ Mucho amor hay.

P.3 _ Mucho amor!.

P.5 _ Si! ¿Viste? (le contesta a la compañera).

P.3_ Mucha contención que tenemos de ellos

P.5_ Si, en seguida se preocupan, hacen algo por vos, no es que te dejan así, o se hacen los sordos, siempre te prestan atención.

P.3 _ Si venimos mal un día, nos llama enseguida, charlamos con ellos, con el Dr. Modaffari, Lic. Orbea o la Psicóloga Alba.

P.5_ Con Marcelo Iturralde, y del Río, que ahora no está.

P.3_ Marcelo del Río, que es el enfermero, también nos contiene mucho.

P.5_ Yo pensaba que no está y viste que no hay nadie que lo pueda reemplazar. ¿viste cómo se siente la ausencia de Marcelo?

E_ ¿Por qué, está de vacaciones?

P.5 _ Sí.

E _ Y P6 ¿Cómo te sentís con la relación con los profesionales?

P.6 _ Bien.

E _ ¿Sentís que te escuchan que podes preguntar?

P.6_ Si, si.

E_ Eso es importante. ¿Creen que se lo tiene en cuenta para cualquier decisión terapéutica?

P.1_ Si, se nos tiene en cuenta.

P.5_ Sí. Por ejemplo.

E_ Para cualquier tipo de decisión que toman los profesionales en cuanto al tratamiento, se nos consulta.

P.5_Si, sí.

P.1_ No sé, eso depende de cada patología que tengamos, cada uno, no depende de nosotros. Entendes? cualquier cosa se les dice o ellos nos dicen a nosotros.

E_ Y ahora que fuimos hablando un poco más, ¿qué se les ocurre que son los derechos? Más o menos de lo que estuvimos hablando, ¿se les ocurre alguna idea?

(Entra a la sala una paciente que llega más tarde, se incorpora al grupo, se le explica sobre los que veníamos hablando y se le repregunta).

E_ ¿Qué son los Derechos Humanos?

P.7 _ Los Derechos Humanos para mi, es algo natural, algo que nos pertenecen y que se deben respetar sobre todas las cosas, y que hace a la no violencia, al no agravio hacia el otro, a respetar la libertad del otro, también las diferentes opiniones, hay muchas maneras de ver lo que es el recurso humano, los recursos humanos o los derechos eran, no?

E _ Si, los Derechos Humanos.

P.7 _ Si, pero hay muchas temáticas que se pueden desarrollar en base a lo que es los Derechos Humanos, para mí, se lo puede ver desde muchísimas maneras. Se lo puede vincular también por ejemplo, ¿ cómo se dice cuando uno quiere hablar libremente?

P.5_ Libre albedrío.

P.7 _ No (risas), libertad de expresión, y bueno de lo otro que ya hablé, a mí me recuerda también lo que paso en nuestro país, el tema de la dictadura que tiene también con la violación de los Derechos Humanos, es una agresión y es también un apoderamiento de la vida del otro. Tiene muchas concepciones para mí, capaz que me estoy olvidando de otros temas, pero para mí básicamente es eso.

E_ ¿Y los demás están de acuerdo? (asienten con la cabeza) ¿y sabían que como pacientes todos ustedes tienen derechos particulares?

P.7_ Si, como también obligaciones, porque una cosa va de la mano de la otra siempre. Bueno de los derechos que tenemos seguramente, con la contención en este momento, el apoyo médico, la misma institución, que nos continúen con las instalaciones, adecuadamente y todo lo que necesitamos para trabajar, hay un montón de elementos que nosotros no lo tenemos que traer, porque el hospital, porque lo está proveyendo ellos, eso también es una manera de contenernos. Después la contención psicológica, que ya lo dije, y nosotros por otro lado tenemos que responder a esos derechos, que tienen que ver con

llegar temprano, en los distintos horarios, y cumplir con nuestras responsabilidades, estar atentos y respetar a los profesionales que nos están ayudando a salir adelante, eso es para mí, fundamental, no existe el derecho sin obligaciones.

E_ ¿Y qué piensan ustedes?

P,1_ No... que está bien.

E_ ¿Vos P.4 que pensás?

P.4_ No... puede ser.

P.5 _ Y la obligación es el primer paso para la solución.

P.1 _ No hay derechos sin obligación. No podes exigir sin que te exijan.

P. 5 _ Como un feedback positivo.

E _ ¿Sería el compromiso de ustedes?

P.7 _ El compromiso tienen que ver con la obligación.

E _ También hablaban de la contención de los profesionales, le preguntábamos el vínculo que tenían con los profesionales.

P.5_ Es muy especial la relación.

E _ Que sentían cariño, no? Y se puede ver reflejado en esto que P.7 dice como contención, No?

P. 2 _ Ellos tratan de contenernos, siempre, siempre. Ellos nos ayudan en todos.

E_ ¿P.6 vos te sentís contenida por los profesionales?

P.6 _ Si

E_ ¿Y qué más nos podrían decir acerca de los derechos?

P.1_ Tienen que haber cárceles limpias, no puede haber hambre, se deben respetar muchos las leyes que están vigentes, y hacernos respetar nosotros mismos como personas.

P.2 _ Si, porque si no, a uno lo pasan por arriba.

P.7_ Pero siempre respetando al otro.

P.2_ El respeto a uno mismo y el respeto mutuo. Porque si no hay respeto después se genera la violencia y todo eso.

E _ Nosotras le preguntábamos a los chicos anteriormente, si había alguna situación en la que se sintieron discriminados ¿alguna vez te pasó?.

P.7_ Si, yo me sentí auto-discriminada, en realidad, la discriminación la sentí yo por mí misma, capaz que los demás no me veían así o no me decían nada, pero yo sentía como que tenía alguna discapacidad, o alguna enfermedad o algo que me hacía diferentes a los otros, me sentía incómoda en los lugares, sentía eso de no pertenecer, pero no, en general, en propia experiencia he

tenido mucha contención, y las personas con la que estoy y con las que estuve, siempre me hicieron bien, eso es una cosa que aprendí hace mucho tiempo a descartar lo que me hace mal y a quedarme con las personas que realmente me quieren como soy, pero sí, la discriminación la he sentido, pero es algo que ha sido un pensamiento propio. Me auto-discriminaba.

E_ ¿Qué opinan ustedes? ¿Alguna vez sintieron esto?

P.5_ Si, yo porque soy una virgen me discriminan, entendés, me da vergüenza decir que soy una virgen delante de los demás. No soy un ser humano, una mujer, soy una virgen de carne y hueso, y eso. Y ahora me doy cuenta que no puedo decir, estoy embarazada del espíritu santo, y ahora tengo esquizofrenia, y es cierto y la verdad que me rompe el corazón, porque a la larga y a la corta triunfa el bien y se sabe, para que voy a inventar todo esto yo!. Y por eso estoy acá, pienso, tengo sueños y revelaciones y todo que me hace aferrarme más a que es cierto. Mi tarea como virgen es cuidar a la comunidad del diablo, con Dios, con Jesús, con María.

E_ ¿Vos decís que te sentís auto- discriminada?

P.5_ Si, porque me da vergüenza decir esto, porque los pongo en compromiso a los demás, por ahí piensan ésta esta re loca!, y no me lo dicen, que se cree la virgen y qué sé yo! Por ahí piensan que sí, y a mí me da vergüenza, pero lo tengo que afrontar.

P.2_ Yo también me sentí discriminada, una vez, va, varias veces me sentí discriminada, en la escuela me pasaba, con mis compañeros, que no se querían tratar conmigo, o sea, no podía hacer amistades yo, yo no podía hacer amistades, no se querían sentar conmigo, pero bueno capaz era un problema mío, no sé, para mí no era una auto- discriminación sino que me discriminaban.

E_ ¿Ahora estás yendo a la escuela?

P.2_ No, porque no andaba bien yo, ahora voy a empezar.

E_ ¿Por qué creen que había esa reacción en los demás?

P.2_ Me pasó esa vez y nunca más. No, ahora nadie me discrimina ni nada.

P.1_ Porque la sociedad, no está preparada. Porque la gente, no visualiza las problemáticas ajenas, siempre viven en su mundo.

P.5_ Lo que pasa es que nos tratan de locos, y bueno quien está realmente loco, ellos mismos.

P.2_ Claro! Después yo tuve amigas y todo...

P.3_ Cuando yo era chica, ya hace años, en el colegio, porque yo era de familia muy humilde, también no se relacionaban conmigo mis compañeros, y me hacían a un lado.

P.5_ ¿En serio?

P.3_ Eso era por los mismos padres que no tenían la enseñanza adecuada para, porque en el mundo somos todos iguales, ricos y pobres.

E_ La igualdad de derechos.

P.7_ Yo ayer, me puse a charlar con uno de los chicos de la plaza del centro, que tienen el kiosco ese, los del taller protegido, son divinos los chicos!. Tienen el kiosco, porque se los da el municipio por una ley de discapacidad, ellos tienen derechos a tener una actividad que se los da el municipio, o la provincia o no sé quien, y trabajan, hay que ver cómo trabajan!!! y cómo te atienden, mejor que cualquier otra persona “normal”, y tienen un corazón!!!, que yo me quedo hablando con ellos, como si fueran las mejores personas del mundo y realmente te lo digo de corazón, porque lo siento.

P.5_ Yo soñé con ellos también, me dijo una amiga, que no sé en qué país, los tienen como reyes. En una ciudad por Europa.

P.7_ Pero no todos tienen Síndrome de Down, pero no hay persona más generosa, que un Síndrome de Down, tienen un corazón, es maravilloso!. Por eso, eso de la discriminación, creo que pasa por algo más mental, un tema de identidad, tener que ser de una manera o de otra, y yo creo que en realidad, por dentro hay que ver que le pasa a las personas, la discriminación es algo totalmente frívolo, superficial nada más.

P.3_ Y hoy en día se ve mucho, y más en los jóvenes, porque si uno tiene zapatillas de marca y otro no.

P.5_ ¿Viste?

P.7_ Si, los chicos son como más crueles.

P.5_ Si, no.

E_ Recuerdan alguna otra situación en la que se hayan sentido discriminados, o no pudieran hacer lo que quisieran?

P.5_ Yo tenía un complejo cuando era chica, en la escuela me discriminaban por mi nariz y me decían la rata (y su apellido), yo estaba re traumada, no es para tanto, yo ahora la quiero, antes me quería operar, tenía un trauma con mi nariz, y ahora la quiero.

E_ ¿Y acá en el HDD, alguna vez se sintieron discriminados?

_ No, nunca (todos)

P.5_ Tenemos suerte, no?, somos muy unidos.

P.7_ Ni siquiera, yo particularmente, no me sentí discriminada cuando estaba internada, en Salud Mental, ni siquiera por los enfermeros, esa sensación por lo menos acá, capaz que en otros lugares pasa, que te maltratan, yo realmente me he sentido muy contenida, y siempre hemos sido muy unidos, por lo menos acá.

E_ ¿Están todos de acuerdo?

_Si!!! (todos)

P.1_ Más del enfermero, que el médico.

P.7_ Estoy totalmente de acuerdo.

P.1_ Es más el enfermero, que está casi las 24 hs., que el médico.

E_ ¿Por qué?

P.1_ Porque el médico, pasa, hace la ronda, está unos minutos y se va. En cambio el enfermero, está todo el día, y te atiende y te brinda todo.

P.3_ Te conversa mucho también, está siempre muy cerca de ti.

P.1_ Y hay que pasarlo también, en un pabellón.

P.3_ Y las mucamas también.

P.7_ Si las mucamas también.

E_ Bueno en relación a todo lo que fuimos hablando ¿qué pueden ver como positivo y qué pueden ver, como negativo acá en HDD?. Para pensarlo entre todos.

P.5_ Y ya lo dijimos, como positivo, es la amistad que hay entre nosotros, entre los profesionales, la relación que hay entre todos, y el amor, porque hay mucho amor. Y negativo, por ahí la contradicción que yo tenía en mí, más particular,

que lindo venir, pero a su vez no quería venir, me contradecía, pero ahora que quedé en ayudar a Isabel, vengo con más ganas y no quiero faltar nunca, como que solucionaron mi tema viste?. Por ahí si encuentro laburo, que Constanza me está ayudando, me acompaña a buscar por todos lados.

E_ Y los demás que ven, cómo positivo y cómo negativo?

P.1_ Lo positivo, que hemos crecido mucho en los talleres.

_ Si (todos)

P.1_ Que hay mucha atención.

P.5_ Como un entrenamiento, no?

P.2_ Como positivo venir y hacer actividades y aprender cosas que también te sirven para la vida, para conseguir trabajo, bueno no sé, si para algún trabajo, pero si para la vida. Y como negativo, no veo nada negativo.

P.6_ Como positivo, veo muchos avances, así en los proyectos, mucho amor. Y como negativo, no eso.

P.3_ No, yo como positivo, cuando empecé HDD, yo tenía mucho temor, porque no sabía cómo era la situación, no conocía los compañeros y eso, pero a medida que pasaron los días, ellos me fueron integrando al grupo, que es muy, muy bueno. No... de negativo, no tengo nada.

P.7_ Para mí lo positivo en lo personal, a mí me cuesta venir, el otro día digo, "ay! no mañana tengo que ir", pero cuando ya estoy acá, estoy bien y después lo veo en el resto del día, lo bien que me hace venir, compartir, esas actividades que me gustan y las que no me gustan también, pero a mí todo el ritmo que propone el HDD me hace bien. La semana que pasó, lo operaron a mi hijo y yo no pude venir, y realmente tuve un decaimiento, y lo noté, la falta de actividad, de estar concentrada en otra cosa, los compañeros, nosotros también, aunque por ahí no tenemos un grupo permanente de charla entre nosotros, nos estamos apoyando igual, de alguna manera o de otra, nos estamos apoyando igual y eso es bueno, es no sentirte una persona sola en el mundo con su problema, eso es fundamental, no estoy sola yo con lo que me pasa a mí, a unos les pasa más, a otros les pasa menos, nos pasan cosas distintas adentro, no todos tenemos la misma problemática, pero a todos nos pasa algo, y eso es lo positivo que yo veo, que seamos tan diversos y entre todos podemos hacer las mismas cosas, eso es fantástico, unos la hacen con más facilidad, otros con menos facilidad, pero eso es lo positivo, que en definitiva todos lo hacemos. Y bueno lo negativo, es cuando uno, no sé, creo que lo negativo en definitiva, lo pone uno, cuando uno, no se compromete con lo que está haciendo, cuando uno, no se compromete, bueno ahí si viene lo negativo y realmente no sirve de nada estar acá, si uno no tiene un compromiso. Después todo lo que nos ofrecen es maravilloso, los enfermeros, los médicos, siempre están atentos, no se puede pedir, los profesionales, las chicas, hacen más, porque si bien les

pagan un sueldo, realmente uno se da cuenta que lo hacen de corazón y eso es fantástico, eso es siempre acá adentro.

P.4_ Para mí lo positivo es levantarme a la mañana, porque si no me quedo toda la tarde durmiendo, a veces vengo acá, y estoy con ustedes, que es lo mejor, que si estuviese solo sería otra cosa, pero en grupo es lo mejor que puede haber. Más allá que muchas veces cada uno está en la suya, yo creo que cada uno se siente bien viniendo acá. Y bueno, hay talleres que a mí me gustan más que otros, y veo el apoyo que nos dan, Marcelo también que da mucho amor por las personas, y bueno yo creo que esto fue una gran idea, porque es para gente que lo necesita.

P.1_ Estamos avanzando muchísimo, la mayoría que, gracias a nosotros, los profesionales, al enfermero.

E_ ¿Alguien quiere agregar algo?

P.1 _ No por el momento nada más.

E_ Bueno, es muy importante todo lo que fueron diciendo el progreso que pueden ver, el compañerismo...

P.2 _ La amistad.

E _La amistad, si la amistad. ¿Alguien quiere agregar algo más?

P.5 _ Gracias por la entrevista!!!

E _ No!!! Gracias a ustedes!!!