



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Pasantía Académica

**“El Rol del Psicólogo en el proceso
terapéutico de externación de usuarios de
la sala de varones del Hospital de Salud
Mental Dr. Miguel Ragone en el año
2.022”**

ESTUDIANTE: DEL VALLE, BÁRBARA CANDELA

DIRECTORA: LIC. ROMÁN RU, CLAUDIA ELIZABETH

AÑO 2023

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Rector

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vicerrectora Académica

Mg. Constanza Diedrich

Secretaria General

Mg. Lic. Silvia M. Álvarez

Decana de la Facultad de Artes y Ciencias

Lic. María Dolores Medina Bouquet

Secretaria Académico de la Facultad de Artes y Ciencias

Abg. Adriana Ibarguren

Jefa de Carrera

Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdenas

Dedicatoria

A mis abuelos René y Esther, quienes me miran desde el cielo, pilares en mi vida y quienes me dieron todo su apoyo y enseñanzas para lograr una mejor versión de mí.

A mamá y a Nazarena, por ser mi refugio seguro, por sus palabras de aliento y por impulsarme a luchar por mis sueños.

A mi novio, compañero de vida, mi sostén y confidente, por estar siempre, por tener fe en mí y por el amor incondicional que siempre estuvo presente.

A Dardo y Claudia, por todo el cariño que me brindan, por ser grandes consejeros y por el aliento que me dieron durante toda esta etapa.

A mis amigos y primas, por ser parte de esta aventura, por ser la alegría de mi vida y quienes me dieron una mano cuando los necesité.

Agradecimientos

Quiero brindar mi profundo agradecimiento a todo el personal, profesionales, autoridades y usuarios que hacen al Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, por confiar en mí y abrirme las puertas, y por permitirme realizar la Pasantía Académica dentro del establecimiento de salud.

Mis agradecimientos a toda la Facultad de Artes y Ciencias de la Universidad Católica de Salta, a mis profesores, en especial a la Lic. Claudia Román Rúa quien fue mi directora en este trabajo, que, con la gran enseñanza de sus conocimientos, hicieron que pueda crecer en este proyecto como profesional, y también por el apoyo incondicional, la paciencia y la creatividad.

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de la realización de la Pasantía Académica como Trabajo Final de Grado de la carrera de Licenciatura en Psicología, que se llevó a cabo en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el periodo comprendido entre el 16 de agosto y el 12 de diciembre del año 2022. Esta pasantía tuvo como objetivo general adquirir competencias teórico prácticas con base en el rol del psicólogo en los procesos terapéuticos de externación de los usuarios de la sala de varones en dicha institución. Además, contó con tres objetivos específicos: describir el rol del Psicólogo y sus funciones en los procesos terapéuticos de externación; conocer las actividades de inclusión productivas laborales que ofrece el hospital a los usuarios de la sala de varones; y adquirir conocimientos y experiencias sobre el acompañamiento de referentes afectivos en los procesos terapéuticos de externación en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Se considera que los objetivos fueron cumplidos exitosamente en tiempo y forma, con 300 (trescientas) horas de trabajo no rentado y con la ejecución de diversas actividades y tareas dentro de la institución. Esta práctica hizo posible el desarrollo de conocimientos y experiencias referidos a la labor y desempeño del psicólogo en una institución de salud mental atravesados por la perspectiva en psicología comunitaria.

Palabras Clave

Externación – salud mental - rol del psicólogo - comunitaria – salud pública- reinserción social

ABSTRACT

The present work is the result of the completion of the Academic Internship as the Final Degree Project of the Bachelor's Degree in Psychology, which was carried out at the Dr. Miguel Ragone Mental Health Hospital, in the period between the 16th of August and December 12, 2022. This internship had the general objective of acquiring practical theoretical skills based on the role of the psychologist in the therapeutic processes of externation of the users of the men's room in said institution. In addition, it had three specific objectives: to describe the role of the psychologist and his functions in the therapeutic processes of externation; learn about the labor productive inclusion activities offered by the hospital to the users of the men's ward; and acquire knowledge and experiences on the support of affective referents in the therapeutic processes of discharge at the Dr. Miguel Ragone Mental Health Hospital.

It is considered that the objectives were successfully met in due time and form, with 300 (three hundred) hours of unpaid work and with the execution of various activities and tasks within the institution. This practice made possible the development of knowledge and experiences related to the work and performance of the psychologist in a mental health institution crossed by the perspective of community psychology.

Keywords

Externalization- mental health- role of the psychologist-community-public health- social reintegration

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	13
JUSTIFICACIÓN	14
VIABILIDAD	16
CONSECUENCIAS DE LA PASANTÍA	17
MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO I.....	18
I.1. PROCESO TERAPÉUTICO DE EXTERNACIÓN.....	18
I.2. SITUACIÓN DE EXTERNACIÓN EN ARGENTINA.....	20
1.2.1 <i>Rehabilitación psicosocial.....</i>	<i>22</i>
CAPÍTULO II.....	23
II.1. PSICOLOGÍA COMUNITARIA	23
II.1.1 COMUNIDAD	23
II.2. ORÍGENES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA	23
II.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN LATINOAMÉRICA	24
II.2.2. FASES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA.....	26
II.2.3. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA COMUNITARIA	26
II.2.4. OBJETO DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA	27
II.2.5. MÉTODO EN LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA	28
CAPÍTULO III.....	30
III.1. SALUD PÚBLICA Y SALUD MENTAL	30
III.1. SALUD	30
III.1.2. <i>Campo de la Salud.....</i>	<i>32</i>
III.1.3. <i>La Salud Mental dentro del Campo de la Salud Pública.....</i>	<i>34</i>
III.1.4. <i>Estrategia APS.....</i>	<i>35</i>
III.2. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD	37
III.3. NIVELES DE COMPLEJIDAD	38
III.4. NIVELES DE PREVENCIÓN	39
III.5. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	41
CAPÍTULO IV	42
IV.2. ROL DEL PSICÓLOGO COMUNITARIO.....	42
IV.2.1. <i>Rol.....</i>	<i>42</i>
IV.2.2. <i>Rol del Psicólogo Comunitario.....</i>	<i>42</i>
IV.2.3. <i>Quehacer comunitario y producción de saber.....</i>	<i>43</i>
IV.2.4. <i>Condiciones necesarias para ser psicólogo comunitario</i>	<i>43</i>

IV.2.5. <i>El ámbito del trabajo comunitario</i>	45
CAPÍTULO V	48
V.1. Usuarios del Servicio de Salud Mental	48
V.1.1 <i>Consideraciones Generales de la Aduldez</i>	48
V.1.2. <i>Aduldez Media (30 a 50 años)</i>	50
V.1.3. <i>Aduldez Tardía o segunda aduldez (50 a 65 años)</i>	51
V.2. DISCAPACIDAD	53
V.2.1 PERSONA CON PADECIMIENTO MENTAL.....	54
CAPÍTULO VI	57
VI.1. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL Y DISCAPACIDAD	57
MARCO INSTITUCIONAL	62
DATOS IDENTIFICATORIOS	62
CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	62
MISIÓN	63
VISIÓN.....	64
VALORES	64
ESPECIALIDADES Y SERVICIOS DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DOCTOR MIGUEL RAGONE	65
EXTERNACIÓN	65
PLANES DE SALUD MENTAL VIGENTES	67
INSTRUMENTOS	70
ACTIVIDADES Y TAREAS A DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL DESALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE	73
CRONOGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	85
RESULTADOS	95
EL ROL Y LA FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS DE EXTERNACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA SALA DE VARONES DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE EN EL AÑO 2.022	95
ACTIVIDADES DE INCLUSIÓN PRODUCTIVAS LABORALES DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE EN EL AÑO 2.022	99
CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS Y COMPETENCIAS TEÓRICO-PRÁCTICAS ADQUIRIDAS EN LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS DE EXTERNACIÓN DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE EN EL AÑO 2.022	103
CONCLUSIONES	111
SUGERENCIAS	116
BIBLIOGRAFÍA	117
ANEXO	124
ANEXO 1.....	124
<i>Carta de Intención</i>	124

ANEXO 2.....	125
ACTA COMPROMISO	125
.....	125
ANEXO 3.....	128
<i>Consentimiento informado brindado a los entrevistados</i>	128
ANEXO 4.....	130
<i>Planillas de asistencia</i>	130
.....	130
ANEXO 5.....	136
<i>Informe de valoración del desempeño de la alumna, realizado por la directora</i>	136
ANEXO 6.....	137
<i>Entrevistas realizadas a los usuarios</i>	137
ANEXO 7.....	145
<i>Entrevistas realizadas los profesionales del hospital</i>	145
ANEXO 8.....	160
<i>Entrevistas realizadas a referentes afectivos</i>	160
ANEXO 9	166
<i>Entrevistas psicológicas</i>	166
ANEXO 10.....	175
<i>Certificación por la participación en la Capacitación: “Emprendurismo para usuarios y equipos de salud mental”</i>	175
ANEXO 11.....	176
<i>Certificación por la participación en el Encuentro: “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el Modelo Social”</i>	176
ANEXO 12.....	177
<i>Nota de seguro de la pasantía académica</i>	177
HOJA DE EVALUACIÓN	178

INTRODUCCIÓN

En Argentina existen instituciones de salud de nivel público y privado que se encargan de otorgar respaldo a lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de ese mismo año. Esta ley postula principalmente que las personas con padecimiento mental deben ser tratadas en hospitales generales. Desde su primer artículo, esta ley vela por asegurar el derecho a la protección de la salud mental, como parte de la salud integral de todas las personas y postula el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010)

En virtud de lo expuesto, el proceso terapéutico de externación, más conocido como: “dar de alta”, es visto como un derecho que implica el proceso de rehabilitación de personas con padecimiento mental para que logren reinsertarse en la sociedad, reestablecer lazos afectivos y participar de actividades sociales, como por ejemplo a través del trabajo, lo que da lugar a la inclusión de estos individuos en la comunidad a la que pertenecen. (C. Román Rú, comunicación personal, 11 de marzo de 2022)

A raíz de estas circunstancias, resulta relevante considerar el rol del Psicólogo y su función dentro de las instituciones de salud mental. Se destaca como central el proceso terapéutico de externación, visto desde la perspectiva comunitaria, que se aplica a pacientes de salud mental en situación de internación crónica. Estos requieren de atención y rehabilitación, con el objeto de lograr la autonomía necesaria, para participar en la sociedad en la cual se encuentran insertos y en pos del cumplimiento de sus derechos.

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, ubicado en la ciudad de Salta Capital, es un establecimiento de del cuarto nivel de complejidad y posee un equipo interdisciplinario de psicólogos, psiquiatras, enfermeros y otros profesionales. Su principal objetivo es ofrecer consulta y tratamiento psicológico a partir de diversas ramas de la Psicología. Algunos de los trastornos a los cuales atiende son: depresión, fobias, estrés, trastornos de sueño, ataques de pánico, asistencia familiar (parejas, adopción, orientación paternal, etc.), psicología infantil (trastornos de conducta, actitudes antisociales, trastornos de atención, hiperactividad, enuresis, etc.), también

brinda servicio de internación para pacientes con patologías severas como la esquizofrenia. (Clínica Web, 2022)

Este trabajo fue realizado sobre la base de una pasantía académica de 300 horas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, donde la estudiante pasante llevó a cabo actividades varias con orientación en psicología comunitaria en la sala de varones, de modo que se posibilitó una mirada más empática para el encuentro con el otro, tal y como lo demanda la realidad actual. Esta sala, durante la práctica contaba con 52 usuarios adultos, que presentan distintos tipos de trastornos psicológicos y/o discapacidad, y cuyo acompañamiento es llevado a cabo por un equipo interdisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, personal de enfermería, médicos clínicos, odontólogos, docentes, entre otros. Cabe destacar, que la Licenciada Claudia Román Ru forma parte de este equipo y ha proporcionado información sobre la institución y fue directora y tutora de esta pasantía.

La motivación personal para realizar esta práctica como Trabajo Final de grado surgió por la necesidad de la pasante de comprender desde la experiencia, las tareas que llevan a cabo los psicólogos y sus funciones dentro de los procesos y dispositivos terapéuticos de externación, a través de la obtención de información y conocimientos necesarios sobre aspectos referentes a la intervención en las actividades comunitarias (oportunidad laboral en el kiosco, talleres de cestería, carpintería, talabartería, entre otros) que ofrece la institución a sus usuarios, y la presencia y participación de la familia como referentes cruciales en el proceso del alta.

En resumen, la pasante pudo aprender nuevos conocimientos e integrar los ya adquiridos a lo largo de la formación académica y aplicarlos en el ámbito laboral, así como también esta experiencia le permitió conocer cómo se aplica en la institución lo establecido en la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental y en la Ley N° 22.431 conocida como Sistema de Protección Integral de Personas con Discapacidad.

Por lo tanto, la pasantía fue provechosa en todos los aspectos, puesto que la experiencia en el hospital fue fundamental para comenzar a construir un perfil profesional propio, atravesado por la perspectiva comunitaria, que instaura el rol del psicólogo como un agente de cambio. Se pudo apreciar la importancia del compromiso con los usuarios, para fomentar la prevención y promoción de la salud mental, desde una postura empática y que responda al cambio de paradigma.

En cuanto a la estructura de este informe, el lector encontrará, en primer lugar, el planteamiento detallado de la pasantía; en una segunda sección, el desarrollo de marco teórico e institucional que da base al trabajo. A continuación, en una tercera parte, hallará los instrumentos utilizados y las actividades realizadas en la institución hospitalaria; en el penúltimo apartado verá plasmados los resultados y conclusiones, que dan lugar a una mayor comprensión de dicha práctica. Para finalizar, el lector podrá localizar en las últimas páginas, la bibliografía y el anexo. Este último que pone en evidencia las documentaciones y notas pertinentes; las transcripciones de las entrevistas aplicadas y las certificaciones correspondientes a capacitaciones y charlas que se ofrecieron en el marco de la Pasantía Académica y de las que la alumna fue partícipe.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Adquirir competencias teórico-prácticas desde la experiencia comunitaria, sobre los procesos terapéuticos de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, durante el año 2.022.

Objetivos Específicos

- Describir el rol del Psicólogo y sus funciones en los procesos terapéuticos de externación de los usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022.
- Conocer las actividades de inclusión productivas laborales que ofrece el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone a los usuarios de la sala de varones, en el año 2.022.
- Adquirir conocimientos y experiencias sobre el acompañamiento de familiares de los usuarios en los procesos terapéuticos de externación del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022.

JUSTIFICACIÓN

La salud mental se basa en la interacción entre factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, por lo que existe un vínculo muy estrecho entre ésta y la salud física. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2022)

“La salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento eficaz de las personas. Es más que la ausencia de un trastorno mental; es la capacidad de pensar, aprender y comprender las propias emociones y las reacciones de los demás. La salud mental es un estado de equilibrio, tanto dentro como con el entorno”. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2022)

Según la OMS (2022), aproximadamente 100 millones de personas sufren trastornos de salud mental en la región del Pacífico Occidental y por esta razón, empezó a tener mayor visibilidad en los últimos tiempos.

En Argentina, distintos organismos han elaborado planes nacionales de salud y han considerado el reemplazo del hospital psiquiátrico por servicios de atención comunitaria, por lo que se han diseñado estrategias de prevención y promoción de la salud; asimismo, hay que tener en cuenta la legislación vigente sobre el tema y las medidas efectivas de protección de los derechos humanos de quienes sufren problemas mentales. (Gerlero et al., 2010)

Desde un estudio realizado por Gerlero et al. (2010) en materia de políticas sanitarias nacionales se han trazado lineamientos y acciones que valorizan la salud mental, pero aun así se expresa desigualdad en su cuidado y protección entre los distintos grupos sociales, que presentan dificultades de acceso y obtención de prestaciones, en función de la carencia de asistencia específica de atención primaria y modelos descentralizados de atención.

Gerlero et al. (2010) dieron a conocer ciertos problemas no resueltos en el campo de la salud mental, que al día de hoy siguen vigentes: uno de ellos es el alto número de personas que permanecen internadas por períodos terapéuticamente indeterminados, en condiciones de cronicidad o abandono, también la vulnerabilidad y el riesgo constante de violación de los derechos de

las personas con sufrimiento psíquico, la fragilidad ética de las prácticas asistenciales con procesos de atención que no satisfacen estándares mínimos de calidad, y por último, la débil existencia de redes y estrategias de soporte social para brindar la máxima autonomía e independencia posible de las personas con problemas mentales.

Por lo expuesto, dicho trabajo se fundamentó en la relevancia de la pasantía académica en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. Ésta permitió entrar en contacto con los recursos y competencias necesarias para el trabajo con personas con padecimiento mental y/o discapacidad. Esta práctica, posibilitó la adquisición de conocimientos y competencias sobre la situación de los Psicólogos de la institución, especialmente aquellos que trabajan con los pacientes de la Sala de Varones. Este sector, se trata del servicio más grande que tiene el hospital, constituido por 52 usuarios que se encuentran transitando la adultez media y tardía, es decir que las edades oscilan entre los 30 y 60 años de edad.

Se buscó definir el rol del Psicólogo, desde una mirada primordialmente comunitaria, en lo que implica al proceso terapéutico de externación como oportunidad de reinserción e inclusión social de personas con padecimiento mental, sin dejar de lado la participación y acompañamiento de los familiares o referentes afectivos en este proceso. Se tuvo como punto de partida, la aplicación de las legislaciones vigentes en el país y las posibles limitaciones o barreras que dificultan el pleno goce de las mismas, así como también aquellos avances y transformaciones en el plano de la salud mental dentro de la provincia.

VIABILIDAD

La realización de la pasantía académica en el Hospital de Salud Mental fue factible y accesible gracias a un convenio de colaboración institucional entre la Universidad Católica de Salta y la entidad pública de salud, por resolución rectoral N° 552/17.

La alumna dispuso los recursos teóricos de información académica necesarios, y el correspondiente acompañamiento y apoyo técnico por parte de una directora cualificada en aspectos teóricos y metodológicos, que también forma parte del equipo de profesionales de la institución donde se llevó cabo la pasantía.

Asimismo, la pasantía se vio respaldada financiera y económicamente, y contó con los recursos técnicos y materiales indispensables para llevarla a cabo y para mejorar el desarrollo en los primeros pasos del nivel profesional.

Finalmente, esta pasantía fue factible en tiempo, ya que tuvo una duración aproximada de 15 semanas con el cumplimiento de 300 horas totales de asistencia dentro de la institución.

CONSECUENCIAS DE LA PASANTÍA

La pasantía académica en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone no tuvo consecuencias negativas en las personas involucradas. Fue de carácter ético y legal, puesto que se respetaron las normativas de la Ley de Ejercicio Profesional de Psicólogos de Salta N°6.063/83 y del Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2.013). También se tuvo en cuenta, lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental N 26.657 y la Ley N° 22.431 del Sistema de Protección Integral de Personas con Discapacidad.

No se realizó manipulación que afecte a los derechos, integridad e intimidad de las personas, así como lo expide el Código de Ética. Además, contó con la elaboración de un consentimiento informado, para aquellos participantes voluntarios en las entrevistas, con el fin de mantener la confidencialidad de información y de la identidad de los participantes. (Ver anexo 3)

Tampoco se practicó discriminación alguna, por sexo, etnia o religión, acorde al cumplimiento de la Ley de Salud Mental y del Sistema de Protección Integral de Personas con Discapacidad. En consecuencia, dicha práctica se desplegó desde la empatía, comprensión y respeto de los derechos de los usuarios de la sala de varones, quienes cuentan, a su vez con el Certificado Único de Discapacidad (CUD).

Por último, y no menos importante, las actividades realizadas dentro de la institución fueron aprobadas y supervisadas por las autoridades pertinentes de la Universidad Católica de Salta y del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, quienes autorizaron y evaluaron la concurrencia de la pasante y el cumplimiento del reglamento referente a la pasantía. (Ver anexo 1 y 2)

MARCO TEÓRICO

Capítulo I

I.1. Proceso Terapéutico de Externación

En este trabajo final la expresión Proceso Terapéutico de Externación es sumamente importante, ya que se hizo foco en la labor del psicólogo desde este aspecto. Por ello se realizará un breve recorrido histórico para una mejor comprensión.

Desde el punto de vista histórico es necesario considerar la externación a partir de planteado por el padre de la psiquiatría sin manicomios, Franco Basaglia, psiquiatra de Venecia y luego director de los hospitales psiquiátricos de Gorizia y de Tlo. Basaglia aborda el cambio de paradigma en salud mental en Italia y es quien introdujo la desinstitucionalización de las instituciones, que consiste en reformar y anular reglas corruptas dentro de la institución, de modo que se vean protegidos los derechos de los ciudadanos. (Evaristo, 2011)

Esta estrategia de desinstitucionalización consta de tres niveles: “1. cultural-científico; 2. organizativo; 3. relaciones humanas. Esta estrategia es la verdadera especificidad técnica en salud mental, no tanto los diferentes enfoques psicoterapéuticos”. (Evaristo, 2011, p. 345)

Basaglia, citado en Evaristo (2011) puso atención a personas internadas durante muchos años en la institución manicomial. Por esta razón, hizo foco en reestablecer los contactos humanos a partir de la reconstrucción la identidad de estos pacientes. De allí que Basaglia crea en el año 1978 la Ley 180 que prohíbe totalmente hospitales psiquiátricos y establece en términos generales:

- el cierre gradual de los hospitales psiquiátricos y la construcción de nuevos hospitales.
- la apertura de Centros de Salud Mental (C.S.M.) Comunitarios, para prevención, cura y rehabilitación de pacientes psíquicos.
- secciones de psiquiatría en los hospitales generales, si los pacientes no tienen oportunidad de ingresar en los C.S.M.

- los tratamientos deben ser de carácter voluntario.
- transferir gradualmente los recursos del hospital a los Servicios Comunitarios (C.S.M.). (Basaglia, citado en Evaristo, 2011)

Esta ley fue revolucionaria por sus nuevos paradigmas científicos en relación a la perspectiva de salud mental y en aquella época generaba temor y descontento a la sociedad. Luego, fue adaptada a las legislaciones de diversos países del resto del mundo.

Morasso (2013) afirma que la externación y la reinserción socio laboral del paciente son productos de un proceso para evitar la transinstitucionalización, es decir, el tránsito de pacientes por fuera del dispositivo sin cambios en su rutina. Por ello, se recurre a programas de externación que incluyen unidades adicionales de factor variable, como el trabajo, aplicadas a una cantidad fija de recursos físicos y de capital. De esta manera, se disminuye la cantidad de pacientes con reintegración socio laboral, pero aumenta la cantidad total expresada como actividades realizadas por el factor de trabajo incorporado.

Existen también, factores macrosociales y macroeconómicos que afectan e impactan en la salud mental, en su mayor grado en los estratos socioeconómicos bajos, donde la asistencia suele ser más escasa y solo una minoría que requiere atención, la recibe de manera adecuada. (Morasso, 2013)

En Italia, como ya se explicó anteriormente, y siguiendo con lo planteado por Morasso (2013), en 1971 se reemplazó el encierro con ubicaciones terapéuticas en ambientes abiertos, humanizando el trato con las personas y con la institución, donde se privilegiaban las relaciones personales y sociales entre los usuarios. Además, para que se lograra una proyección de externación o visibilidad del problema, se buscó el acercamiento de la sociedad al hospital y, por otro lado, la salida de los pacientes a la comunidad. Para esto, se propiciaron subsidios para que los pacientes pudieran salir a vivir en comunidad, considerando el concepto de ergoterapia por lo que se modificaron las relaciones laborales, permitiendo que los pacientes asistidos pudieran tener un rol activo en la sociedad con los otros miembros de la comunidad. Con el pasar del tiempo, el ministerio de salud italiano dio el cierre definitivo de manicomios y hospitales psiquiátricos en todo el territorio. (Morasso, 2013)

En pocas palabras, a nivel mundial han surgido diversos modelos de desinstitucionalización, que buscan hacer énfasis sobre los derechos de individuos que padecen algún tipo de enfermedad mental, evitando la internación a largo plazo y promoviendo internaciones transicionales que permitan el abordaje de los pacientes a través de diversos dispositivos terapéuticos que tendrían, como fin último, una adecuada inclusión socio laboral. A partir de esto, la externación es entendida como un dispositivo o proceso que da lugar a que el paciente logre reintegrarse a la sociedad, de modo tal, que pueda aportar desde su lugar a la sociedad y viceversa. (Morasso, 2013)

I.2. Situación de externación en Argentina

En Argentina existen una multiplicidad de abordajes y tratamientos implementados de manera inconsistente, que resultaron ser experiencias aisladas de desinstitucionalización, ya que, en el año 1964 en la Provincia de Mendoza se puso en marcha un cambio en el trato con los pacientes y en la concepción manicomial hegemónica de las cátedras de psiquiatría. (Morasso, 2013)

Por otro lado, en los años setenta, el psicoanálisis instaló la internación psiquiátrica en hospitales polivalentes, generando a su vez rivalidad con la psiquiatría. Se buscaba favorecer la recuperación de la alteración mental por el contacto con el trabajo, la producción y la naturaleza. (Morasso, 2013)

En 1988 en Río Negro, Cohen llevó a cabo el cierre del hospital psiquiátrico y en 1991, la sanción de la ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental. Desde ese momento, los equipos de salud mental intentaron reconstruir la red social que incluyó el seguimiento de la persona externada o que estuviese internada en su propia vivienda, poniendo en marcha la recuperación de los vínculos sociales, donde se aborda al sujeto desde la situación de atravesar múltiples crisis a lo largo de su vida y desde la concepción de multideterminación del proceso salud-enfermedad mental. (Morasso, 2013)

En el año 1994 Pellegrini, en San Luis, implementó modelos de

transformación institucional, con un Plan Provincial de Salud Mental cuya finalidad era reformular integralmente la atención psiquiátrica en el sistema público de la provincia. La internación, debe ser parte de una estrategia general para la compensación del paciente, en la salida de la crisis y la continuidad del tratamiento con otros dispositivos como el hospital de día, de noche, atención ambulatoria, domiciliaria, entre otros. A raíz de esta situación, se creó el Instituto de Estudios Económicos, Sociales y Psicosociales (IESP) que busca dar respuesta a los conflictos, a partir de contener la crisis con el contacto, reducir la medicación, instalar un sistema en red de atención domiciliaria a los usuarios. (Morasso, 2013)

En 1999 surgió el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) en la Provincia de Buenos Aires, cuyo objetivo era promover la reinserción a la comunidad de pacientes internados sin razones clínicas que lo justifiquen, y que presenten carencia de recursos financieros o de familiares que acompañen la integración. Entonces se puso en funcionamiento la externación asistida, que implica que los usuarios puedan acceder a una vida social, con el pleno goce de derechos ciudadanos y con la asistencia del equipo técnico de profesionales. Se les brindó a los usuarios casas alquiladas por el hospital o por familias alojantes, con habitaciones para una o dos personas. (Morasso, 2013)

En último término, la sanción y promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental marca un cambio paradigmático en relación a la atención de las personas con padecimiento mental. El Ministerio de Salud Pública es la autoridad de aplicación y deberá establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental (Ley 26657, 2010, Art. 31). Esta ley establece que la atención debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales, técnicos y otros trabajadores, que deberán promover la coordinación con áreas de educación, desarrollo social, trabajo que conduzca a la inclusión sociolaboral de los pacientes. Uno de los aportes más importantes de esta legislación, hace referencia a la internación como recurso excepcional y a la prohibición de la creación de nuevos centros de internación neuropsiquiátrica o instituciones monovalentes públicas o privadas. Por lo tanto, las internaciones deberán realizarse en hospitales generales que deberán contar con los recursos necesarios. (Morasso, 2013)

En síntesis, la externación según lo planteado por la Ley Nacional de Salud Mental 657 (2010), implica acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Promueve el desarrollo de consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas, grupos familiares y comunitarios, servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como prestaciones en casa de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas. (Art. 11)

1.2.1 Rehabilitación psicosocial

El proceso terapéutico de externación implica, a su vez, el servicio de rehabilitación psicosocial, que es la atención a personas que padecen trastornos mentales severos y crónicos bajo la colaboración y apoyo del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y otras ciencias. El objetivo principal es obtener el máximo grado de recuperación del individuo que favorece la atenuación de los síntomas, participación plena o parcial en una tarea ocupacional, empleo o actividad formativa y una vida más autónoma sin la supervisión de familiares o cuidadores sustitutos, que le permita a la persona forjar vínculos afectivos con otros, con los que realizar actividades de forma regular. (Casas, et. al, 2010)

Entonces, la internación es considerada como un último recurso debido a su carácter restrictivo (Ley N° 26.657, 2010). Por ello, el proceso terapéutico de externación es un derecho que beneficia a aquellas personas con padecimiento mental, que evita que una internación se torne crónica, favoreciendo así a la desinstitutionalización. También promueve la inclusión y reintegración de estas personas a la sociedad a la que pertenecen, a partir de diversas tareas y actividades. Cabe destacar, que es un proceso terapéutico focalizado en la rehabilitación psicosocial de estos individuos, llevada a cabo por profesionales de distintas áreas a través del trabajo interdisciplinario.

Capítulo II

II.1. Psicología Comunitaria

II.1.1 Comunidad

Para poder dar contexto a la psicología comunitaria, es pertinente precisar la definición de comunidad para Montero (2004) “[...]es un grupo en constante transformación y evolución, que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo, y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social” (p.100).

Cabe resaltar que la comunidad es un grupo social histórico, que pone en evidencia una cultura anterior al investigador; que posee una organización, niveles, intereses y necesidades en común. Dicha comunidad posee su propia vida, la cual, a su vez, contiene una diversidad de vidas provenientes de sus miembros; las cuales se interrelacionan a través de la acción, la afectividad, el conocimiento y la información. Esas relaciones internas pueden también llegar a ser conflictivas, lo que puede causar su división, disgregación y la pérdida de identidad. (Montero, 2004)

II.2. Orígenes de la Psicología Comunitaria

La psicología comunitaria inicia aproximadamente en las décadas del sesenta y setenta del siglo XX, gracias a una serie de movimientos sociales que difundieron ideas políticas y económicas. Esto produjo un cambio en la psicología, ya que surgió la concepción de la disciplina centrada en los grupos sociales, en la sociedad y en los individuos que la integran, así como en sus necesidades y expectativas. Esta nueva perspectiva se aleja de la concepción de la salud y de la enfermedad y, busca hacer una psicología que responda a un movimiento de las ciencias sociales y humanas. (Montero,2004)

A finales de los años cincuenta en América Latina, había comenzado a tener relevancia una sociología dirigida fundamentalmente a los oprimidos, en sociedades donde la desigualdad, se incrementaba cada vez más. Es por ello, que era necesario enfrentar los problemas sociales como: el subdesarrollo de América latina y sus consecuencias sobre la conducta de individuos y grupos. Así es que en los años setenta, la psicología mostraba poca capacidad para

responder a los problemas que los aquejaban, y por esta razón comienza a desarrollarse una nueva práctica, que implicó en gran medida la redefinición tanto de los psicólogos, como de su objeto de estudio e intervención. Este nuevo modelo parte de los aspectos positivos y de los recursos de las comunidades, fomentando su desarrollo y su fortalecimiento, y centrando en ellos el origen de la acción. Los miembros de dichas comunidades pasaron a ser vistos como actores sociales y constructores de su realidad. (Montero, 2004)

El primer país en generar un ámbito académico y una instrucción sistemática sobre esta nueva rama de la psicología fue Puerto Rico, que ya a mediados de la década del setenta contaba con un curso de maestría y con un doctorado en Psicología Comunitaria. (Montero, 2004)

No obstante, es de gran importancia resaltar que el nacimiento de la psicología comunitaria se remonta a los Estados Unidos en los años sesenta. En mayo de 1965, se llevó a cabo un congreso (*Conference on the Education of Psychologists for Community Mental Health*) convocado por psicólogos sociales, clínicos y escolares en Swampscott, Massachusetts. Este congreso tenía como objetivo generar un nuevo tipo de formación para los psicólogos que les permitiese ejercer su práctica, así como desempeñar un nuevo rol en la comunidad. Dentro de esta propuesta, se incluían la sobrecarga de los lugares de tratamiento de enfermos y su conversión en "depósitos" de seres humanos, la insatisfacción creciente con la psicoterapia como único modo de intervención psicológica y la necesidad de considerar los aspectos ambientales (Heller y Monahan, 1977, citado en Montero, 2004).

II.2.1. Características de la Psicología Comunitaria en Latinoamérica

El inicio de la psicología comunitaria se caracteriza por ser considerada en Latinoamérica como una práctica, es decir, que se hacía psicología comunitaria sin tener noción de ello durante la mayor parte de la década del setenta. (Montero, 2004)

Los aspectos que marcaron a la psicología comunitaria en sus inicios son:

1. Implementar una psicología de tinte social que contribuyese principalmente, a aportar soluciones a los problemas urgentes que afectaban a las sociedades latinoamericanas. (Montero, 2004)

2. Para complementar el primer punto es necesario llevar a cabo, la redefinición de la psicología social, a la vez que se va más allá del objeto de esa rama de la psicología. (Montero, 2004)

3. La carencia de una definición. Es recién a partir de la década de los ochenta donde aparecen las primeras definiciones producidas en América Latina. (Montero, 2004)

4. Carecía de un lugar académico y profesional propio hasta la década del ochenta. Deriva de la psicología social y muchos recursos metodológicos han sido tomados de ella. (Montero, 2004)

5. Orientación hacia la transformación social, en función de la noción de desarrollo partiendo de los parámetros que implican una mejor calidad de vida, mayor satisfacción vital, más posibilidades de expresión y control sobre sus circunstancias de vida de una comunidad. (Montero, 2004)

6. La certeza del carácter histórico de la psicología como ciencia, de la comunidad como grupo social y del sujeto humano. Estos factores surgen y son parte de un espacio y de un tiempo y se dan en relaciones construidas cada día, colectivamente, en procesos dialécticos de mutua influencia. (Montero, 2004)

7. La búsqueda de modelos teóricos y metodológicos que ayudasen a entender y explicar los fenómenos con los cuales se trabajaba. Ante las pocas respuestas y el corto alcance de las mismas que presentaba la psicología, se acudió a amplia perspectiva multidisciplinaria como la educación popular, la filosofía, la sociología y la antropología. (Montero, 2004)

8. La concepción del "sujeto de investigación" es una persona no sujeta a la voluntad y los designios de quien investiga. Es considerado como alguien dinámico, activo, que construye su realidad (Montero, 1982, citada en Montero 2004), actor social cuya voz forma parte de la polifonía de la vida social y que al ser parte de la acción y de la investigación que se realizan con su comunidad tiene derechos y tiene deberes que lo relacionan con ambas tareas.

9. La necesidad de redefinir el rol de los profesionales de la psicología social, que, debido a todo lo anterior, no podía sostener una práctica marcada por una separación o distancia "antiséptica" ni por una autodefinición basada en una "experticia" a la cual evidentemente le faltaba el conocimiento de la comunidad producido desde ella (Montero, 1980, 1982; Perdomo, 1988, citado en Montero, 2004).

II.2.2. Fases de la Psicología Comunitaria

En Latinoamérica las fases fueron las siguientes, según Montero (2004):

1) Generación de una nueva práctica psicosocial orientada hacia la solución de problemas sociales y la transformación social, con participación de las personas involucradas. Esto dio lugar al surgimiento de nuevos actores sociales y no menos importante, da lugar a un nuevo rol para los psicólogos.

2) Definición de una nueva subdisciplina, la psicología social comunitaria / psicología comunitaria, que permitió la puesta en marcha de nuevas prácticas y el desarrollo de métodos participativos.

3) Inicio de la generación de teoría y de reflexión sobre ella.

4) Reflexión sobre la estructura paradigmática de la subdisciplina.

5) Ampliación del campo, incorporando y desarrollando los aspectos ligados a la salud, a las organizaciones, a la educación, al ambiente y a la clínica. Aportes de la psicología de la liberación y de la corriente crítica. (Montero, 2004)

II.2.3. Definición De Psicología Comunitaria

“Puede decirse que la mayoría de los autores define a la psicología comunitaria como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad” (Montero, 2004, p.31). Esta definición involucra a lo comunitario, es decir, el rol activo de la comunidad y su participación como agente activo con voz, voto y veto. (Montero, 2004).

Maritza Montero definió en el año 1982 la psicología comunitaria, como:

La rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social. (Montero, 2004, p. 32)

Esta definición implica:

- Un rol diferente para los profesionales de la psicología: el de agentes de transformación social, que comparten su conocimiento con otros actores sociales, provenientes de la comunidad, poseedores de un saber y orientados por los mismos objetivos, con los cuales trabajan conjuntamente.
- La ubicación de la subdisciplina como campo interdisciplinario, pues al plantear cambios sociales asume un objetivo igualmente planteado en otras ciencias sociales.
- La detección de potencialidades psicosociales y el estímulo de las mismas.
- Un cambio en el modo de enfrentar la realidad, de interpretarla y de reaccionar ante ella.
- Hacer psicología para la transformación positiva, social e individual.
- Cambios en el hábitat, en el individuo, en las relaciones individuo-grupo-sociedad. Los cambios en el individuo llevan a cambios en los grupos a los cuales pertenece, entre ellos la comunidad, y viceversa, los cambios en esos grupos transforman a las personas. Se produce así una relación dialéctica de transformaciones mutuas. (Montero, 2004, p. 33)

II.2.4. Objeto de la psicología comunitaria

Montero (2004) se centra en dos aspectos fundamentales: las circunstancias de vida por parte de las personas que integran las comunidades y el cambio social como objeto de esta rama de la psicología. El primer aspecto supone a la comunidad como ámbito y sujeto del quehacer psicosocial comunitario, que está auto delimitado y autodefinido por la comunidad, que actúa como sujeto activo de las acciones que en ella se llevan a cabo; como actor social, constructor de su propia realidad. (Montero, 2004)

El segundo aspecto apunta a el cambio o la transformación social definida desde la situación de la comunidad, y la incorporación de aspectos externos provenientes de consideraciones de salud mental, salud comunitaria, avances de la ciencia, aspectos culturales, religiosos, políticos o económicos, por ejemplo, debe ser conocida, discutida, reflexionada y aceptada por la comunidad. El trazado de las líneas de transformación se hace desde la propia comunidad y, sobre todo, desde las aspiraciones, los deseos y las necesidades de la comunidad. (Montero, 2004)

Entonces, el objeto de la psicología comunitaria es “el bienestar y la liberación, la coexistencia de esos dos objetivos con el cambio social, en una forma de simbiosis social debida a la complejidad de los fenómenos comunitarios”. (Montero, 2003a, citada en Montero, 2004)

II.2.5. Método en la Psicología Comunitaria

La psicología comunitaria, en un principio debió apoyarse en algunos de los métodos y las técnicas existentes provenientes principalmente de la psicología social, aunque también la antropología, la etnometodología y la sociología crítica dieron sus aportes en lo procedimental, como en la concepción misma del enfoque metodológico. (Montero, 2004)

En concreto, la psicología social comparte con la psicología comunitaria las técnicas y los procedimientos propios de la dinámica de grupos, que permiten establecer intercambios productivos, en los cuales todos los miembros del grupo pueden expresar sus puntos de vista, sus preocupaciones, sus opiniones. También tiene en cuenta las técnicas de observación, los enfoques participativos y la sensibilidad provenientes de la etnometodología y de la antropología cultural. (Montero, 2004)

Entonces, es importante destacar la unión entre teoría y práctica, como de los principios fundamentales de la psicología comunitaria, así como también el carácter activo de los participantes de las comunidades y la redefinición del rol de los psicólogos comunitarios, contribuyó al desarrollo de la perspectiva metodológica participativa que caracteriza al método en la psicología comunitaria. Los principios básicos del método de la psicología comunitaria son los siguientes:

1. El método está inseparablemente unido a los aspectos epistemológicos y oncológicos; por lo tanto, es el problema el que determina qué método emplear, para qué y cuándo. (Montero, 2004)
2. El carácter participativo de ese método, se manifiesta ya en su implementación, y en la discusión y reflexión de los resultados presentados y en la toma de decisiones respecto de su uso. (Montero, 2004)
3. El carácter activo del método, implica la orientación hacia la transformación de la psicología comunitaria y la exigencia de modos de conocer que respondan a los requerimientos de las comunidades. (Montero, 2004)
4. El carácter continuo de su aplicación. Esto se refiere a que toda intervención comunitaria supone una aplicación metodológica que acompaña todas las acciones y relaciones que se ejecutan con la comunidad. (Montero, 2004)
5. El carácter heurístico de este método, que responde a las exigencias de la situación mediante modos sistemáticos. (Montero, 2004)
6. “El carácter contextualizado, que se expresa en la adaptación del método, de las técnicas y de los procedimientos al contexto específico, cultural y comunal, en el cual se trabaja”. (Montero, 2004, p.39)

Capítulo III

III.1. Salud Pública y Salud Mental

III.1. Salud

La salud mental es uno de los términos ejes para esta Pasantía Académica y es la fuente de trabajo del psicólogo en todos los ámbitos.

“La idea de salud responde a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma” (Moreno, 2008, p. 95). Sin embargo, Moreno (2008) explica que la definición de salud más destacada es, sin lugar a dudas, la de la Organización Mundial de la Salud (1948), establecida en el preámbulo de su Constitución y que plantea que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1).

La OMS es un ente internacional que da lugar a que los Estados Nacionales elaboren políticas públicas sanitarias gubernamentales, con el objeto de mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos. Además, la OMS busca difundir su concepto de salud para lograr el alcance global. Esto también aplica con respeto al estudio de las enfermedades que se encuentran globalizadas, por este motivo se creó la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) por parte de la OMS (1993), la cual es revisada y actualizada periódicamente. (Moreno, 2008)

Es importante destacar que Moreno (2008) explica que el concepto de salud planteado por la OMS es de carácter holístico y progresista, ya que considera a la salud integrando la dimensión social, entonces es un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, es decir, que necesita de la participación de diversas disciplinas que interactúen y se integren entre sí para la comprensión de la misma. Igualmente, este autor explica que:

[...]la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de la sociedad, siendo una medición cuando los

gobiernos están haciendo las cosas de manera acertada en el sector salud desde una política de Estado que sea eficaz y perdure en el tiempo (Moreno, 2008, p.10)

III.1.1. Salud Mental

Se define a la salud mental como el: “Estado de bienestar en el cual el individuo consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y tener la capacidad para hacer contribuciones a la comunidad”. (OMS, 2001, p.1) Esta definición, representa la visión positiva de la salud mental, que se da gracias a los cambios ocurridos en el campo de la salud desde finales de la década de los años cuarenta, como resultado de la institucionalización del concepto de calidad de vida, lo que dio lugar a la inclusión en la agenda política de acciones que canalizaran la responsabilidad de los Estados en la búsqueda del bienestar de las personas (Muñoz et. al, 2016).

La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico, por lo tanto, la OMS trabaja para mejorar la salud mental de las personas y de la sociedad en conjunto que incluye fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas con trastornos mentales (OMS, 2019). Algunos factores que inciden en la misma son: sociales, psicológicos y biológicos, dentro de los cuales la vulnerabilidad psicosocial (pobreza, abuso de sustancias, violencia, discriminación, problemas de salud, entre otros) es un factor desencadenante de posibles trastornos mentales (OMS, 2004, p.14-15).

No obstante, en Argentina rige el concepto establecido en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) que plantea lo siguiente en el capítulo II: “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”. (Art. 3)

La salud mental se ha convertido en un aspecto que ha tomado gran relevancia en la sociedad, debido a que según cifras de la OMS del año 2001 estiman que aproximadamente 450 millones de personas padecen de algún tipo de trastorno mental como: la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, entre otras. Estos problemas se ubican dentro las diez causas principales de incapacidad e invalidez a nivel mundial, adjudicadas en la gran mayoría a factores

socioeconómicos que afectan la población en general. (Valencia Collazos, 2007)

De acuerdo con Valencia Collazos (2007) las causas de los trastornos mentales incluyen la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales, que son abordados desde el modelo biopsicosocial, que incluye factores biológicos y psicosociales. El primer factor incluye alteraciones en algunas áreas del cerebro y el componente psicosocial, alteraciones en el funcionamiento interpersonal. Los trastornos mentales son una verdadera preocupación para las personas que los padecen, para sus familiares, para los prestadores de servicios y para todas las personas e instituciones involucradas en este campo, ya que la gran mayoría de ellos ocasionan discapacidad, que afecta a una tercera parte de los pacientes; también provocan costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes los padecen.

Estos trastornos desde una mirada social pueden ser causa de rechazo, estigmatización, discriminación y ausencia de oportunidades de trabajo para las personas que los padecen. Asimismo, los familiares también deben lidiar con la carga emocional de cuidar al enfermo si está discapacitado y apoyarlo económicamente si no trabaja, cubrir los costos de los tratamientos como consultas, hospitalizaciones, terapias, medicamentos, transporte, y por supuesto deben soportar la discriminación ejercida por otras familias o por la comunidad sobre la familia por tener un enfermo mental en el hogar (Valencia Collazos, 2007).

Valencia Collazos (2007) señala que existe una demanda de atención muy alta en cuestiones de salud mental, pero existe un número reducido de especialistas y personal de salud mental, por lo que gran parte de las personas afectadas no recibe atención especializada.

III.1.2. Campo de la Salud

El término sistema de salud expresa la idea de un todo dividido en tres

sectores: público, obras sociales y privado. Para ello, es necesario abordar lo que Bourdieu (1997) entiende el “Campo de la Salud”, como la interacción de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, relativamente autónomas, en la que diversos agentes buscan la consolidación, la apropiación y el predominio de uno o más capitales. Los capitales que componen un campo son: el capital económico (intereses económicos); el capital social (relaciones sociales); el capital cultural (prestigio y/o conocimientos de una sociedad) y el capital simbólico (capacidad de manejar y/o imponer significaciones de manera legítima). (Bourdieu, 1997, citado en Spinelli, 2010)

Para Bourdieu (1997) un campo es el resultado de acciones de agentes individuales y/o colectivos con intereses y capacidades específicas, donde cada uno de ellos lucha por incrementar y/o adquirir capitales. Entonces, el campo de la salud es complejo y surge como consecuencia de la conjugación de distintos factores: del capital económico; los problemas de financiamiento; la corrupción; estructuras administrativas arcaicas en el Estado, que van en contra de aquellos que intentan dar cuenta de otras institucionalidades; la poca capacidad de los gobiernos/gestiones; la falta de regulación en la formación de profesionales; el alto número de trabajadores que componen la fuerza de trabajo; la autonomía de los mismos y el valor social de los temas sobre los cuales se desarrollan las prácticas. (Spinelli, 2010)

Esta concepción permite una mirada más integral que entiende a la salud como hecho social debido a la interacción de distintos actores en una institución de salud, los cuales poseen distintos capitales entre sí y distintas posiciones dentro de él. En otras palabras, el campo de la salud tiene características propias que poseen singularidad y complejidad, se trabaja con un objeto que no se puede definir, que es la salud. (Spinelli, 2010)

El trabajador de la salud, en tanto trabajador del conocimiento, debe comunicarse y esto es parte de su labor. Cuando se comunica trabaja y viceversa, entonces el lenguaje actúa como constructor de la realidad, explica Spinelli, (2010) y plantea que, en el campo de la salud, se incluyen cuestiones personales, políticas, ideológicas, religiosas. Entonces, el trabajo en el ámbito de la salud pone en juego, valores e ideas mediante los cuales se trabaja y que

hacen a la subjetividad de cada trabajador. En un hospital es moneda corriente obrar con el dolor, la vida y la muerte de las personas y es aquí donde los trabajadores se manejan a partir de sus valores e ideologías como parte del proceso de trabajo. (Spinelli, 2010)

III.1.3. La Salud Mental dentro del Campo de la Salud Pública

La salud mental debe ser considerada dentro del campo de la salud pública, de modo que se debe considerar la existencia de diferentes enfoques de salud-enfermedad en la práctica, las acciones e investigaciones. (Restrepo et. al., 2012)

La OMS (2005) establece que: “No hay salud sin salud mental”, esto da cuenta de que es un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. A su vez, esto impacta en lo individual, familiar, comunitario y social, en términos de un gran sufrimiento y de la discapacidad que genera. (OMS, 2008, citado en Restrepo et. al., 2012)

Entonces la concepción de salud mental en el ámbito de la salud pública permite que sea vista por la sociedad como un “tema relevante y pertinente, que debe ser objeto de la acción académica (investigación), de la acción profesional (planes, programas, proyectos) y de la acción política (políticas públicas, leyes, etc.)” (Restrepo et. al., 2012, p. 207)

Se requiere avanzar en la crítica epistemológica y en la fundamentación conceptual de la salud mental dentro del dominio disciplinar propio de la salud pública. Entonces, el abordaje de la salud mental considerado como un problema público necesita de la participación de referentes epistemológicos, metodológicos y prácticos para la investigación e intervención. La multiplicidad de concepciones de salud mental en el campo de la salud pública hace necesaria una reflexión crítica de estas conceptualizaciones (teorías, modelos, etc.), y sus supuestos ontológicos, sin dejar de lado el uso de conceptos como “mental”, “enfermedad”, “normalidad” y “adaptación”, las posiciones frente a las relaciones entre la mente y el cuerpo y los métodos para el estudio de fenómenos relacionados con los determinantes del bienestar, los problemas psicosociales y los trastornos mentales. (Restrepo et. al., 2012)

No obstante, se deben evaluar las implicaciones ético – prácticas de la

salud mental, que permita analizar cuáles son las ideologías e intereses que subyacen y cómo estas se hacen presentes en la práctica mediante la elaboración de “políticas públicas, el desarrollo de planes, programas y proyectos, la distribución de los recursos, la focalización de las intervenciones y la organización de los sistemas de salud”. (Restrepo et. al., 2012, p. 209)

Por último, Restrepo (2012) considera que la crítica del enfoque socioeconómico a las concepciones patologizantes, individualistas y normalizantes, da lugar a la concepción salud mental desde una perspectiva de salud pública incluyente, como resultado de “las condiciones de vida de los pueblos, a las estructuras sociales y económicas y a la vida cotidiana de las personas” (p.209).

Esta crítica trae implicado un marco referencial que propicie actuar en cuestiones de salud mental que impacten para fomentar el bienestar de las personas y grupos objeto de intervención en la salud pública. De este modo, se necesita que disminuyan, en gran medida, aquellas condiciones históricas, sociales, culturales, políticas y económicas que “fomentan y mantienen la inequidad, la injusticia, la falta de oportunidades, la discriminación, la pobreza, la violencia, el desarraigo, la opresión y la dominación” (Restrepo et. Al., 2012, p. 209).

III.1.4. Estrategia APS

La Atención Primaria de la Salud (APS) es una estrategia que surge en la década de los 70 con el objetivo de lograr “salud para todos”. Esta responde a cambios sociales, políticos y económicos a nivel global. (Tejada de Rivero, 2013)

Esta estrategia surge, a partir de La Conferencia de Alma Ata en el año 1978 fue organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) allí se estableció el reemplazo de los modelos biomédicos, que se centran primordialmente en la enfermedad, por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos accesibles para toda la población. (Vignolo et al., 2011)

La APS fue definida en la Conferencia de Alma Ata (1978) como:

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Vignolo et al., 2011, p.13)

Los elementos de la APS son los siguientes:

- Suministro de alimentos y nutrición adecuada,
- Agua potable y saneamiento básico.
- Asistencia materno-infantil, la planificación familiar, inmunizaciones.
- Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
- Suministro de medicamentos esenciales.
- Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes. (Vignolo et al., 2011, p.13)

Esta estrategia implica reorientación del personal de salud hacia la APS, la participación de la comunidad, la coordinación intersectorial e interinstitucional, enfoque de riesgo, coordinación docente asistencial y cooperación internacional. (Vignolo, et. Al., 2011)

La importancia de APS remite en que es una nueva forma de cuidado integral de la salud que se aplica en todo el sistema social nacional y que se aplica en todos sus niveles, con el objeto de priorizar a la salud como un aspecto esencial del bienestar social considerando los derechos humanos, libertades ciudadanas, posibilidades de desarrollo espiritual y estético, ausencia de temor, satisfacción por la realización social y personal, entre otros. (Tejada de Rivero, 2013)

Por último, los elementos educativo e informativo son esenciales, mediante el uso de la ciencia y la tecnología en el campo de la comunicación social como vehículo de información destinado a la promoción de salud y prevención de enfermedad. (Tejada de Rivero, 2013)

III.2. Niveles de Atención en Salud

El nivel de atención hace referencia a la forma ordenada de organizar los recursos y herramientas para satisfacer las necesidades de la población. Estos se dividen en tres:

- Primer nivel: es el que más contacto tiene con la población, responde a las necesidades de atención básicas, a través de promoción de salud y prevención de enfermedades y de la implementación de procesos de rehabilitación. Generalmente, se caracteriza por con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.

Este nivel ofrece una apropiada accesibilidad a la población, con la obtención de resultados positivos y eficaces. (Vignolo, et. Al., 2011)

- Segundo nivel: en este estrato se ven involucrados hospitales y establecimientos que ofrecen atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. En este nivel se estima que entre el primer y el segundo nivel se puede responder y resolver aproximadamente el 95% de problemas de salud de la población. (Vignolo, et. Al., 2011)

- Tercer nivel: se realiza la atención de patologías complejas que requieren de procedimientos específicos y de alta tecnología. Su campo de acción abarca la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. (Vignolo, et. Al., 2011)

- Sistema de referencia y contrarreferencia: estos sistemas dan lugar a la capacidad operativa de los distintos niveles, es decir, que para que el proceso de atención a los usuarios se pueda dar continuamente por parte del sistema sanitario, los niveles de atención deben de funcionar con una conveniente referencia y contrarreferencia y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles. (Vignolo, et. al., 2011)

-La **referencia** es un procedimiento administrativo mediante el cual un

establecimiento de salud, traslada la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o la realización de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor nivel. (Vignolo, et. al., 2011)

-La **contrarreferencia** es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual la institución de salud de referencia, reintegra la responsabilidad del cuidado de salud de un usuario o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de menor complejidad para llevar a cabo su control y seguimiento necesario. (Vignolo, et al., 2011)

III.3. Niveles de Complejidad

La complejidad hace referencia a la cantidad de tareas diferenciadas o procedimiento complejos de una determinada institución de salud y el grado de desarrollo alcanzado por ella. (Vignolo, et. al., 2011)

Cada nivel de atención establece el nivel de complejidad que debe tener cada establecimiento que, a su vez, determina el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos que se necesitan para el cumplimiento de los objetivos de sus servicios y organización. (Vignolo, et. al., 2011)

Los niveles de complejidad sanitaria en la provincia de Salta son los siguientes según lo establecido por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública Prov. de Salta (2019):

Nivel IV: Constituido por hospitales de máxima complejidad, que ofrecen la posibilidad para resolver casi la totalidad de problemas de atención médica. Sirven de referencia a una zona sanitaria.

Nivel III: Conformado por hospitales cabeceras de Áreas Operativas, que sirven de referencia a otras áreas vecinas, disponen de atención ambulatoria y de internación diferenciada en las cuatro clínicas básicas más algunas especialidades críticas. Ofrecen servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad. Por lo general, se encuentran ubicados en el interior de la provincia.

Nivel II: En este nivel se incluyen los hospitales cabecera de área Operativa. Abarca la atención ambulatoria en consultorios externos y

emergencia, se le suma atención en internación no diferenciada. Disponen de laboratorio y radiología de rutina.

Nivel I: Corresponde a servicios de atención ambulatoria únicamente, se ubican por lo general en el periurbano de las grandes ciudades y áreas rurales. Se diferencian en:

Centros de Salud: “Brindan atención de profesionales que residen en la localidad, (Medicina General, Pediatría, Tocoginecología, Odontología, Nutrición y en algunos casos laboratorio de rutina). Se encuentran dispersos en todo el territorio provincial” (Ministerio de Salud Pública Prov. de Salta, 2019).

Puestos Sanitarios: “Son atendidos por personal de enfermería que reside en la localidad y disponen de atención médica periódica y programada. Funcionan distribuidos en toda la Provincia” (Ministerio de Salud Pública Prov. de Salta, 2019).

Puestos Fijos: “Funcionan en escuelas, centros vecinales o casas de familias del ámbito rural. El equipo de salud (médicos, enfermeras, agentes sanitarios) se traslada en forma periódica para atender poblaciones de difícil acceso [...] de parajes provinciales” (Ministerio de Salud Pública Prov. de Salta, 2019).

III.4. Niveles de Prevención

La Prevención según la OMS (1998) se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo et. al., 2011, p. 12). Entonces, las diversas tareas preventivas se dividen en tres niveles:

- Prevención Primaria: Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978, citado en Vignolo et.al.,2011, p.12)

La prevención primaria se basa en implementar herramientas

para prohibir o disminuir la exposición de una persona ante un factor de riesgo, que atente contra su salud. Entonces, este nivel está orientado, a evitar una enfermedad o problema de salud y su incidencia, controlando las posibles causas y otros factores relacionados a la misma. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, desmalezado y descacharrado para evitar la propagación del mosquito transmisor de dengue, entre otras.

- Prevención Secundaria; encaminada al diagnóstico precoz o captación temprana de una determinada enfermedad. Implica la búsqueda, en sujetos en apariencia sanos, de enfermedades lo más prematuramente posible. Para ello, se llevan a cabo acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, a través del examen médico periódico y constante. Para la OMS (1998):

En la prevención secundaria [...]lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes [...] Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad” (Colimón, 1978, citado en Vignolo et.al.,2011, p.13).

Por ejemplo, el tratamiento de diabetes en sus estadios iniciales a partir del control periódico y seguimiento de la persona en cuestión, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas. (Vignolo et. al., 2011)

- Prevención Terciaria: Son aquellas acciones relativas a la recuperación integral de la enfermedad ya manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y luego la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas, de modo que se propicie la reducción de las mismas. Es sumamente necesario en este nivel, llevar a cabo el control y el seguimiento de la persona con enfermedad, para aplicar el tratamiento adecuado y las medidas de rehabilitación eficazmente. (Vignolo et. al., 2011)

El objetivo es minimizar el sufrimiento causados por la

manifestación de una determinada enfermedad para facilitar la adaptación de los pacientes a sus problemas de salud. Por ejemplo, en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: ejercicios para mejorar el habla y comunicación de una persona que sufrió daño cerebral o el apoyo psicológico para personas que sufren de depresión, entre otros. (Vignolo et. al., 2011)

III.5. Promoción de la salud

La promoción de salud es una estrategia que se inicia en Ottawa, en el año 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Méndez, 2008, citado en Vignolo et. al., 2011, p.13).

Esta establece la creación de ambientes y entornos saludables, para fomentar la participación social, de modo que se construye ciudadanía y se establecen estilos de vida saludables. Además, implica involucrar a la comunidad en la implementación de las políticas. La promoción de la salud debe ser aplicada a la vida cotidiana, es decir: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. (Vignolo et. al., 2011)

En resumen, la prevención se refiere primordialmente a control de las enfermedades haciendo hincapié en los factores de riesgo, en cambio la promoción de la salud se enfoca en los determinantes de la salud y los factores sociales que influyen sobre la misma. (Vignolo et. al., 2011)

Capítulo IV

IV.2. Rol del Psicólogo Comunitario

IV.2.1. Rol

El rol del psicólogo engloba requisitos, competencias, conocimientos y funciones que debe desempeñar de modo que tenga la capacidad de llevar a cabo, en el campo de la salud, tareas de promoción y prevención en cuestiones de salud mental.

El término rol, para la Real Academia Española (2022), implica una función que alguien o algo desempeña. Entonces, el rol del psicólogo requiere de un:

“título habilitante para toda labor de orientación psicológica que se realice exclusivamente mediante la utilización de métodos y técnicas propios de esta disciplina, tales como las entrevistas y los tests psicológicos, y tenga por mira promover el desarrollo armónico de la persona”. (Klappenbach, 2000, p. 435)

Estos puntos, en su gran mayoría, son esenciales para desempeñar la labor profesional en instituciones de salud, de modo que el psicólogo debe cumplir con ellos para realizar un trabajo ético, objetivo y empático, respetando la singularidad de cada persona.

IV.2.2. Rol del Psicólogo Comunitario

El rol de los psicólogos comunitarios se circunscribe al de un agente de cambio ligado a la detección de potencialidades, al fortalecimiento y la puesta en práctica de las mismas y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad (Montero, 1982; Rivera-Medina, 1992; Serrano-García, López y Rivera- Medina, 1992, citado en Montero, 2004).

Entonces, cabe destacar, el carácter catalizador o facilitador o propulsor del cambio social que deben poseer los mismos como agentes de cambio, que involucra el carácter de educador y de interventor en situaciones o procesos de interés comunitario. (Montero, 2004)

La psicología comunitaria exige de los profesionales una serie de roles

muy distintos a los que comúnmente se adjudican a esa profesión. Ya que, el psicólogo comunitario posee un saber que le permite actuar, pero que a la vez necesita del saber poseído por el interlocutor, agente de su propia transformación, con el cual necesitará trabajar interactivamente a fin de producir las transformaciones acordadas entre ambos. Entonces, los psicólogos pasan a ser agentes externos y los miembros de la comunidad son agentes internos (Montero, 1982; Rappaport, 1977; Serrano-García e Irizarry, 1979, citado en Montero, 2004).

El ejercicio de la psicología comunitaria cubre cuatro grandes áreas de la práctica profesional en las diferentes ramas de la ciencia:

- La prevención primaria, con promoción de conductas deseables.
- La intervención con sentido participativo.
- La investigación
- La evaluación. (Montero, 2004)

IV.2.3. Quehacer comunitario y producción de saber

Como se mencionó anteriormente, los psicólogos son agentes externos que actúan con sus conocimientos psicológicos, científicos y culturales, en cambio, las personas de las comunidades son agentes internos que ofrecen sus conocimientos históricamente producidos, con su saber acerca de su comunidad, de sus problemas y de su cultura. La acción transformadora actúa en dos sentidos: ambos sujetos de la relación serán transformados; ambos campos de la relación, comunidad y disciplina de la psicología, adquirirán conocimientos, produciéndose una "relación dialéctica de transformaciones mutuas" (Montero, 1982, p. 390, citado en Montero, 2004, p.84).

IV.2.4. Condiciones necesarias para ser psicólogo comunitario

Las condiciones que se consideran necesarias para ejercer la psicología comunitaria según Montero (2004):

1. Sensibilidad social y sentido de justicia social.

2. Respeto por el Otro, quienquiera que sea.
3. Aceptación de la diversidad del Otro, reconociendo su derecho a ser igual a nosotros.
4. No ocultar ni omitir información que pueda ser de utilidad para las personas con las cuales se trabaja.
5. Modestia, en dos sentidos: en primer lugar, entendida como el aceptar que hay cosas que no se saben y que se necesita saber; que es necesario aprender y que el aprendizaje puede provenir de lugares, personas y situaciones insospechados. Y, en segundo lugar, en el sentido de no despreciar los aspectos sencillos, cotidianos, los fenómenos aparentemente triviales.
6. Es necesario estar abiertos a la sorpresa, a la disidencia, a la contradicción, a la corrección y a la duda. Y cuando cualquiera de éstas se presente, verificar, revisar las fuentes documentadas y la experiencia vivida; consultar, comparar, contrastar diferentes opiniones. Y una vez que se tenga una posición u opinión personal, discutirla, plantearla y defenderla y también estar dispuestos a abandonarla y modificarla ante argumentos y fundamentos mejor sustentados y convincentes.
7. Saber escuchar y estar dispuestos a hacerlo.
8. Poner su conocimiento al servicio de las transformaciones necesitadas y deseadas por las personas con las cuales se va a trabajar.
9. No intentar ejercer la psicología comunitaria si no se está dispuesto a actuar de acuerdo con los valores de respeto por el Otro y de acuerdo con las condiciones anteriores. (p.85)

Entonces, las cuatro primeras condiciones son de carácter ético; la quinta y la sexta responden a cualidades personales que no siempre están presentes en los profesionales, pero que pueden ser adquiridas en la práctica. La séptima y la octava pueden adquirirse con una formación y una práctica adecuadas. La novena implica un autoanálisis y un vasto examen interior, a la vez que integra al campo ético. (Montero, 2004)

En comunidades marcadas por las carencias socioeconómicas, los

profesionales suelen ser vistos, como pertenecientes a un estatus socioeconómico superior, no obstante, la labor comunitaria comienza por establecer relaciones de respeto y empatía entre todas las personas involucradas en la relación para lograr el bienestar y el fortalecimiento de las personas para que pueden ejercer su condición de ciudadanas y se reconozcan como tales. Se trata de una relación humana en una colectividad y en libertad, que a su vez implica igualdad de oportunidades para todas las personas que intervienen en el trabajo comunitario. (Montero, 2004)

Entre el psicólogo y la comunidad se debe formar un grupo de tamaño indefinido en el cual todos sus miembros puedan decir lo que piensan, aprobar, desaprobado o disentir, actuar, discutir y reflexionar sobre lo hecho. Por esta razón, los principios y orientaciones de la psicología comunitaria deben ser aplicados en función de las condiciones de cada comunidad en particular. (Montero, 2004)

IV.2.5. El ámbito del trabajo comunitario

La psicología comunitaria necesita de quien la aplique: el compromiso, la curiosidad científica y la disconformidad del statu quo que lleva a trabajar por la transformación de la sociedad. Estas condiciones son humanas, por lo tanto, para trabajar en las comunidades se necesita de ellas. (Montero, 2004)

Para Montero (2004), “la psicología comunitaria actuó sobre dos de las ramas [...] que impulsaron su surgimiento: la psicología social y la psicología de la salud, en la cual se incluyen aspectos clínicos y aspectos sanitarios” (p.89).

Se debe tener en cuenta un área clínica comunitaria, cuya definición se lleva a cabo en la praxis de psicólogos clínicos cuyo interés es responder a los problemas clínicos presentes en las comunidades, generando una práctica que salga del consultorio y llegue a los ámbitos en los cuales se forma, deforma, reforma y transforma la conducta y, con ella, la vida de las personas. Hay también una práctica escolar comunitaria y otra organizacional comunitaria, en las cuales los principios, valores, objetivos y métodos de la psicología comunitaria confluyen con las prácticas escolares, en las cuales se incorpora a

la comunidad organizada a la tarea de educar formalmente, o, en el caso de las organizaciones, involucra los modos de producir su desarrollo a través de la consultoría, de las técnicas participativas de intervención y de investigación. En estas áreas se debe realizar la detección, la formación y el fortalecimiento de líderes. (Montero, 2004)

IV.3. Rol del psicólogo en instituciones de Salud

En el campo de la salud resulta imprescindible considerar la articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria, que a pesar de ser dos aspectos diferentes tienen puntos de entrecruzamiento (Parra, 2016). A partir de la Ley N° 26.657 surgió la necesidad de adaptar la formación de grado de los profesionales de la salud, de modo que sea acorde con los principios, políticas y dispositivos allí establecidos, haciendo especial énfasis en el conocimiento de las normas y tratados internacionales sobre derechos humanos y salud mental (art 33). Se debe tener en cuenta que esta ley define a la salud mental de forma compleja, alejándose del modelo biomédico (art. 3) para poner énfasis en un tratamiento comunitario, antimanicomial (art. 27) y centrado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) (artículos 8 y 9). (Garzaniti, 2019)

En la mayoría de los países americanos, la formación en psicología se centra netamente en la dimensión clínica, no obstante, es imprescindible poner el foco en la salud, a partir de una formación y un trabajo comunitario, con el fin de fortalecer espacios y prácticas sociales generadoras de salud. Por lo tanto, lo clínico y lo comunitario deben ser pensados en articulación, con puntos de entrecruzamiento y encuentro.

De esta manera, la atención a los problemas mentales en APS es compleja, debido a que los síntomas en cada paciente son muy variables, en cuanto a intensidad, frecuencia y forma. Esto da lugar a que el espectro de problemas psicológicos a los que el profesional debe atender sea muy amplio, por lo que debe ir más allá de las herramientas que puede manejar un solo profesional. Entonces, se requiere la presencia de más de un psicólogo, para que cada uno se dedique a distintas actividades, junto con la colaboración de otros profesionales. (Garzaniti, 2019)

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) establece en su

artículo 13 que el equipo interdisciplinario debe estar conformado por profesionales con título de grado para ocupar cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, de modo que se valora la idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar distintos saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Los integrantes de este equipo tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral. A su vez, en el artículo 8 establece: “Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”.

En resumen, la salud mental es un aspecto que integra el bienestar de las personas e implica la conjunción e interrelación de factores biológicos, psicológicos y sociales. En este marco, el rol del psicólogo requiere abordar la salud mental desde una estrategia de APS, garantizando la atención clínica, comunitaria y ambulatoria, a partir de un trabajo interdisciplinario y con una lógica desmanicomializadora. Partiendo de ello, es necesario conocer las características de los usuarios de la Sala de Varones en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

Capítulo V

V.1. Usuarios del Servicio de Salud Mental

En el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, aquellas personas con padecimiento mental a quienes se brinda atención, son denominadas como “usuarios de servicios de salud mental”, esto gracias a un cambio paradigmático en cuestión de salud mental la cual es considerada un bien público. Este nuevo paradigma se aleja del modelo biomédico y de la estigmatización y se centra en una perspectiva más humanista, flexible e inclusiva de los individuos.

Los usuarios de la Sala de Varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone son hombres adultos de entre 30 y 60 años de edad con padecimiento mental y discapacidad que se manifiestan de múltiples maneras; por esta razón, se considera fundamental exponer en este capítulo los conceptos de adultez (media y tardía) y de discapacidad.

V.1.1 Consideraciones Generales de la Adultez

Griffa y Moreno (2005) plantean que se han incrementado las expectativas de vida de las personas, esto se debe a diversos factores como, por ejemplo: los avances de la medicina, guerras focalizadas en determinadas regiones, mejoras en las condiciones sanitarias, entre otros. Además, en muchos países se han llevado a cabo políticas que tienen como objeto el descenso de la tasa de natalidad como consecuencia de la prolongación del ciclo vital. Esto dio lugar a un cambio en la estructura demográfica con un mayor porcentaje de población adulta anciana y disminución de la tasa de adolescentes y niños. A raíz de estos sucesos, se realizaron estudios desde la psicología evolutiva para comprender y diferenciar esta franja vital que se extiende desde los 18 a los 65 años aproximadamente y que cuenta con cuatro etapas: 1) Juventud o segunda Adolescencia desde los 18 a los 25 años. 2) Adultez joven o segunda Adolescencia desde los 25 a los 30 años. 3) Adultez Media desde los 30 a 50 años.

4) Adultez tardía o segunda Adultez desde los 50 a los 65 años.

El término Adultez proviene del latín “*adultus*” que surge del participio “*adolescere*” que significa crecer, desarrollarse, de aquí derivan los conceptos de adolecer, adolescente y hombre joven, por ejemplo. Esta denominación se

aplica a la persona o animal que ha llegado a un pleno desarrollo o edad en que es apto para la procreación, y también hace referencia al ser que ha alcanzado cierto grado de perfección, cultivado, experimentado, el que posee juicio, prudencia, sensatez. Por otro lado, madurez proviene del latín “*maturus*” que refiere al “estado oportuno para que las cosas den resultado o frutos”. (Griffa y Moreno, 2005, p.114)

Desde el punto de vista de Carretero et. al. (1985) la adultez es un periodo que se define por eventos y tareas delimitadas social y culturalmente en distintos niveles de edad y que están referidos, principalmente, a la preocupación de la vida familiar y ocupacional; dos aspectos que delimitan el paso de un estatus de edad al otro y de una fase a otra del ciclo vital. En esta etapa se da la consolidación y afianzamiento en la esfera emocional (matrimonio, pareja, familia), profesional (carrera ocupacional, trabajo) y social (consecución del estatus social).

Por otro lado, Cornachione Larrínaga, (2006) propone que la vida adulta se caracteriza por la búsqueda de placeres individuales, junto a una mayor experiencia; el autoconcepto y la autoconfianza se afianzan y la salud mental depende del ajuste entre las expectativas y la realidad; no obstante, se presenta la crisis de la mitad de la vida que se basa en la comparación que hace el individuo entre las metas fijadas y los logros, en la cual influye el decline en lo físico, ya que, disminuye la fortaleza y tonicidad muscular, muchas veces esta situación, puede generar sentimientos de inferioridad.

En cuanto a la sexualidad, en los hombres se da la disminución en la velocidad de la respuesta sexual, pero en la mujer los cambios son más significativos, ya que se produce la menopausia, que implica el fin de la capacidad reproductiva y la aparición síntomas físicos y psíquicos asociados a esta condición. (Cornachione Larrínaga, 2006)

En lo intelectual, prevalece la inteligencia cristalizada, que es la capacidad de “utilizar de manera práctica los conocimientos adquiridos gracias a la experiencia” (Cornachione Larrínaga, 2006, p.13). Se incrementa la capacidad para resolver problemas nuevos, a partir de la inteligencia fluida, cuyo punto máximo se alcanza a los 20 años y luego decrece progresivamente. (Cornachione Larrínaga, 2006)

Como se ha mostrado, la adultez es una de las etapas más extensas de la vida humana, en la cual se incluye al grupo etario que ocupa los más altos cargos y posiciones de poder, además es el más productivo en la sociedad. Sin embargo, existen dificultades para superar distintas crisis que podrían ocasionar desequilibrios en las áreas, personal, laboral y social. (Cornachione Larrínaga, 2006)

V.1.2. Adultez Media (30 a 50 años)

Según Griffa y Moreno (2005) la etapa de la Adultez Media es también conocida como la “edad madura”, “edad adulta propiamente dicha” o “edad de la plenitud”, se caracteriza por el conocimiento definitivo del curso de vida del individuo, pero también puede experimentar la falta de rumbo en su trayecto. Por esta razón, en ambos casos, se debe considerar hasta donde ha llegado el individuo en su proyecto vital.

La llegada de la adultez media se detecta principalmente en los estados de ánimo y en la problemática acuciante, que en cambios físicos. Sin embargo, en el plano físico se produce un ensanchamiento y engrosamiento del cuerpo. Aparece, a nivel intelectual, una mayor capacidad de concentración, perseverancia y resistencia. (Griffa y Moreno, 2005)

En este periodo, se priorizan e incrementan las experiencias personales y las actividades individuales, por lo que predomina la individualidad y singularidad. En cuanto al plano afectivo, prevalece la estabilidad, la profundidad y el sosiego, así como también surgen sentimientos más hondos y perdurables. (Griffa y Moreno, 2005)

Erikson, citado en Griffa y Moreno (2005), plantea que en esta etapa se logra alcanzar la “generatividad” que es la conjunción entre creatividad y productividad, es decir un mayor desarrollo de la identidad, pero si el individuo no puede enfrentar esta se sume en el “estancamiento”, por lo cual no encuentra el rumbo a su vida. Entonces, en esta fase es necesario considerar como aspecto fundamental y característico a “la crisis de la mitad de la vida” que transcurre entre los 35 y 45 años de edad.

Jaques, citado en Griffa y Moreno (2005), dio nombre a este suceso en

el cual convergen modificaciones corporales, reales y fantaseadas. La persona adulta, empieza a sentir el valor de las experiencias pasadas y la gradual disminución de sus funciones. Por lo tanto, el adulto debe elaborar el duelo por su juventud perdida y por aquellas metas que no pudo o no supo alcanzar, a partir de allí se abren dos caminos: uno es la negación maníaca y otro es la resignación para resignificar esas pérdidas, esto es la elaboración de un duelo, que implica a su vez la aceptación de una vida finita y mayor capacidad de *insight*. Surgen preocupaciones y cuestionamientos alrededor de valores, logros familiares, objetivos laborales, sociales y económicos, el uso que hizo del tiempo libre, amistades, entre otros.

Además, los adultos empiezan a tomar conciencia de que son los nuevos referentes para los jóvenes, ya que se aproxima el momento para envejecer y de morir. La superación de la crisis de la mitad de la vida depende del reconocimiento de la de la propia muerte y la existencia de impulsos destructivos y autodestructivos dentro de cada persona. (Jaques, citado en Griffa y Moreno, 2005).

La crisis de la mitad de la vida se da en ambos sexos, en la mujer se da la "menopausia", aproximadamente a partir de los 43 años, es un proceso biológico, acompañado de vivencias (irritabilidad, insomnio, ansiedad y depresión) y cambios físicos. Por muchos años, se negaron transformaciones en el hombre durante este período, hasta que se empezó a considerar la "andropausia" que produce efectos menos visibles que los de la menopausia, es más tardía y progresiva que esta. (Griffa y Moreno, 2005)

La menopausia hace referencia a la cesación de la menstruación, debido a que el ovario deja de elaborar estrógenos y a la disminución de producción de progesterona, por esta razón se hace presente una serie de síntomas como: calor y sudoración, enrojecimiento de la piel, palpitaciones, taquicardias, falta de aire, edemas y tendencia de a la obesidad. A su vez, la menopausia implica la finalización de la capacidad reproductiva. Por otra parte, en el varón la andropausia produce disminución de la fertilidad, de la frecuencia del orgasmo y aumento de la impotencia. (Cornachione Larrínaga, 2006)

V.1.3. Adulter Tardía o segunda adulter (50 a 65 años)

En esta fase el adulto empieza a hacer foco en lo esencial, así como también se verá marcado por determinadas restricciones a nivel físico primordialmente, ya que, culmina la capacidad física y sobreviene la declinación. Aparecen arrugas, canas en el cabello y caída del mismo, pérdida del vigor y tono muscular; también se dan los primeros achaques o torpeza física, cansancio general y disminución de la elasticidad. Por lo general, estos cambios pueden generar sentimiento de inferioridad en el individuo especialmente con el trato con personas de menor edad. Esto es vivenciado de forma más profunda por adultos que niegan el paso de los años y están aferrados a la noción de eterna juventud, por lo que visten como jóvenes y siguen sus modas, o recurren a cirugías estéticas para verse más jóvenes. A su vez, la consolidación de la personalidad se ve manifestada por la pérdida de plasticidad y flexibilidad ante los cambios, por lo cual adoptan cierta rigidez en su estilo de vida. (Griffa y Moreno, 2005)

Este periodo se ve afectado por el síndrome del nido vacío, en el cual los hijos ya mayores, abandonan sus hogares para realizar su proyecto de vida. Por este motivo, los padres empiezan a sentirse solos y hasta abandonados, es por ello que deben reencontrarse consigo mismos, ya sea afianzando la pareja o forjando nuevos vínculos con otras personas, llenando el vacío o sentimiento de abandono, con actividades de disfrute y esparcimiento. Es importante, la ampliación de la vida espiritual para compensar las pérdidas progresivas en el terreno físico y psíquico, a través del consagramiento de valores espirituales como el arte o la ciencia, o el cuidar y preocuparse por otro. (Griffa y Moreno, 2005)

Otra característica fundamental de la adultez tardía, es que la “máscara social” cae, es decir, aquella fachada que adoptamos para ser queridos y aceptados va desapareciendo progresivamente, de modo que el adulto empieza a mostrarse tal cual es frente a los demás. En este estadio, se alcanza la integridad del yo, que está asociada con la seguridad acumulada en el yo. También está relacionado con la confianza infantil, esta es necesaria para poder afrontar la idea de la muerte. La persona que posee integridad, siempre va a defender la dignidad de su estilo de vida, supone amor al yo más allá del narcisismo, es decir, es una experiencia de índole espiritual y trascendente, en otras palabras, es la aceptación del ciclo vital. En caso de no lograrse la

integridad surge la desesperación. (Erikson, citado en Griffa y Moreno, 2005)

V.2. Discapacidad

Los usuarios de la Sala de Varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, poseen el Certificado Único de Discapacidad (CUD), debido a condiciones motrices, cognitivas o sociales. El CUD es “un documento público y gratuito que prueba la discapacidad en todo el territorio argentino” (Argentina.gob.ar). Se realiza sobre la base de la evaluación llevada a cabo por una junta de profesionales de distintas disciplinas y le permite a la persona acceder a derechos y prestaciones que brinda el Estado. Es decir, “es un documento público válido en todo el país que permite ejercer los derechos y acceder a las prestaciones previstas en las leyes nacionales 22.431 y 24.901”. (Argentina.gob.ar)

En Argentina, la Ley 22.431 (1981) plantea que las personas con discapacidad son aquellas que “padezcan una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Art. 2). En otras palabras, son personas que tienen alguna deficiencia motriz, sensorial, intelectual o mental y que no pueden participar en igualdad de condiciones en la sociedad porque se encuentran con alguna barrera que se los impide. (Argentina.gob.ar)

Por otro lado, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y la salud (CIF), aprobada por los 191 Estados Miembros de la OMS el 22 de mayo de 2001, propone un lenguaje unificado y estandarizado, que incluye dominios tanto de salud como “relacionados con la salud”. Estos integran la perspectiva corporal e individual mediante dos listados: Funciones y Estructuras Corporales y Actividades-Participación, que sustituyen a los denominados anteriormente como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía”. Asimismo, incluye en sus clasificaciones el concepto de funcionamiento que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación, e involucra los Factores Ambientales que interactúan con todos estos “constructos”. (Cáceres Rodríguez, 2004).

A partir de esta nueva clasificación, la discapacidad es fruto de la interacción entre estados de salud (enfermedad, trastornos, lesiones, entre otros) y factores contextuales (personales y ambientales). Entonces, la discapacidad es según la OMS (2001): “Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo y sus factores contextuales” (p.206). Otros conceptos a tener en cuenta al hablar de discapacidad son los de:

- Limitaciones en la Actividad: “son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades”. (OMS, 2001, p.21)
- Restricciones en la Participación: “son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales”. (OMS, 2001, p.21)

Cáceres Rodríguez (2004) explica que los Factores Contextuales son los que constituyen el contexto completo de la vida de un individuo, y el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF, estos tienen dos componentes: los Factores Ambientales, que son todos los aspectos del mundo externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y afecta el funcionamiento de esa persona; y los Factores Personales, que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, entre otros, que no están clasificados en la CIF.

Para hablar de discapacidad, explica el autor, que existen dos modelos: “modelo médico” y “modelo social”. El primero, considera la discapacidad como un problema del individuo causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. Mientras que el modelo social considera a la discapacidad como un problema de origen social y como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad, es decir, la discapacidad es un grupo de condiciones del entorno social, no de las características de la persona. (Cáceres Rodríguez, 2004).

V.2.1 Persona con padecimiento mental

Una persona con padecimiento mental es aquella que sufre de algún tipo

de trastorno mental, que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos, 2014), “es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p.5). Por lo general, los trastornos mentales se asocian a un estrés significativo o una discapacidad, social, laboral o de otras actividades importantes.

Conforme al DSM-V (2014), el tratamiento de trastornos mentales implica considerar la gravedad del síntoma, su significado, el sufrimiento del paciente asociado con el síntoma, la discapacidad que implican dichos síntomas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos disponibles y otros factores. Existe la posibilidad de que algunos individuos no presenten todos los síntomas característicos de un diagnóstico. Es por ello, que el abordaje para validar los criterios diagnósticos de los distintos tipos de trastornos mentales se basa en los siguientes aspectos: factores genéticos, rasgos familiares, temperamento, factores validantes simultáneos, y factores validantes predictivos. (Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos, 2014)

El diagnóstico se realiza a raíz de una evaluación clínica con entrevistas por parte del médico, quien hará la clasificación del trastorno que considere apropiado e indicará los criterios específicos para definir la gravedad del trastorno (leve, moderado, grave, extremo), sus características específicas y su curso. En función de las entrevistas clínicas realizadas, las descripciones del texto, los criterios y el juicio clínico, se hace un diagnóstico final. (Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, 2014)

Las personas con padecimiento mental se encuentran dentro de un grupo en situación de vulnerabilidad. Para Riba (2019), la vulnerabilidad incluye “aquellas condiciones físicas, psicológicas o sociales que nos ponen en una situación que será potencialmente peligrosa para nosotros” (párr. 10) En este mismo sentido, Domínguez Lostaló (1996) establece que:

La vulnerabilidad deriva de herida, refiere a la persona susceptible de ser dañada desde distintas formas [...] la vulnerabilidad muestra al semejante

en situación de ser herido o dañado por la exclusión, la marginación, por la sanción circunstancial informal o por la formal (p.2)

Para hablar de vulnerabilidad es necesario disponer de empatía, es decir, ponerse en el lugar del otro, teniendo en cuenta sus vivencias, valores, estilo de vida, situación económica, entre otros aspectos. (Domínguez Lostaló,1996)

Capítulo VI

VI.1. Derechos de las personas con padecimiento mental y discapacidad

La salud mental implica un derecho para quienes han atravesado internaciones psiquiátricas; esto consiste en la posibilidad de acceso a algunas prácticas de atención/cuidado, y constituye a su vez, un proceso de subjetivación que deconstruya la objetivación resultante del paso por los dispositivos manicomiales. La experiencia de la internación psiquiátrica condiciona la forma en la que una persona es percibida por los otros y por sí misma, además condiciona la forma en que esa persona es escuchada, quedando su palabra relegada, muchas veces, al descrédito. (Michalewicz, et. al., 2011)

Entonces, al hablar de usuarios de los servicios de salud mental, se debe considerar a estas personas como sujetos de derechos. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) establece en el artículo 7 los siguientes derechos de personas con padecimiento mental:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria, 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) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) A recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) 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) A ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.
- f) 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) 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) A no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.

j) 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) A poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

l) 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) A no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.

n) A que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

o) A no ser sometido a trabajos forzados.

p) 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

Esta Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 fue aprobada por el Senado el 25 de noviembre de 2010, promulgada del 2 de diciembre de 2010 e impulsada por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Secretaría de Derechos Humanos, la Defensoría General de la Nación, asociaciones de familiares de pacientes y usuarios de servicios de salud mental. Tiene por objeto, como lo establece el Art 1°, “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”.

Reconoce la autonomía de las personas con padecimiento mental y su capacidad para decidir sobre lo que desean, recomienda la internación como un recurso terapéutico a utilizarse sólo en situaciones excepcionales y en hospitales generales. Además, desalienta las internaciones indefinidas y prohíbe la creación de nuevas instituciones psiquiátricas con características de asilo. La norma también promueve el trabajo interdisciplinario de los equipos de salud y establece que el diez por ciento del presupuesto de la cartera del área debe estar destinado a la salud mental, también fomenta la realización de una red de servicios basados en la comunidad.

Los puntos centrales de la ley son: priorizar acciones y servicios de carácter ambulatorio; garantizar los derechos de los pacientes neuropsiquiátricos a no ser discriminados, a la singularidad, a la atención en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, entre otros. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010)

También ordena la creación de nuevas modalidades de atención alternativas a la internación como casas de medio camino, centros de capacitación sociolaboral, y talleres protegidos. Asimismo, establece la implementación de un sistema de atención de urgencia con equipos móviles y otro de atención domiciliaria infanto-juvenil; amplía a los hospitales generales la atención en salud mental. Las personas dadas de alta que no tengan familiares que las reciban deberán ser albergadas en lugares que disponga Promoción Social. (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010)

Por otro lado, los usuarios del servicio de salud están alcanzados por la Ley 22.431 de Protección Integral a Personas con Discapacidad. Fue sancionada y promulgada el 16 de marzo de 1981 por Jorge Rafael Videla, en marzo de 1981 y hasta ahora tiene vigencia, en el Art 1° establece como premisa principal un sistema de protección integral de las personas con discapacidad que implica atención médica, educación y seguridad social. A algunos artículos principales de esta ley se alude a continuación.

En el artículo 2 instituye una definición de persona con discapacidad

como: “[...] toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral”.

Plantea también una serie de beneficios destinados a estas personas como: rehabilitación integral, formación laboral o profesional, préstamos o subsidios, regímenes diferenciales en seguridad social, escolarización y orientación o promoción individual, familiar y social. Determina que el Ministerio de Salud tiene como objetivo reunir información, desarrollar planes coordinar actividades de las entidades sin fines de lucro y crear hogares de internación total o parcial.

En el artículo 8 explica y hace referencia al 4% que deberá tener el Estado nacional y sus distintos organismos en cuanto a la ocupación laboral de las personas con discapacidad idóneas para el cargo, que debe ser fiscalizada por el Ministerio de Trabajo gozando de los mismos derechos y obligaciones que los demás trabajadores. Este artículo fue modificado por la Ley 25.689 del año 2003 en la que los ministerios que no tengan la cantidad de empleados relevados los datos de la cantidad de cargos cubiertos con personas con discapacidad, se considerará que incumplen con el 4% y los postulantes podrán hacer valer sus derechos de prioridad de ingreso. Por otro lado, el artículo 12, destaca que el Ministerio de trabajo tiene la obligación de crear talleres protegidos de producción.

Por su parte, el artículo 20 decreta que las empresas de transporte público deben transportar gratuitamente a las personas con discapacidad desde su domicilio al establecimiento educacional o de rehabilitación de forma gratuita. También se han modificado los subsiguientes artículos 20, 21 y 22 de la misma, donde establecen los siguientes puntos:

- Barreras físicas urbanas (Artículo 20): como cruces peatonales, escaleras y rampas, espacios públicos como los parques, estacionamientos y obras en la vía pública.
- Barreras arquitectónicas (Artículo 21): públicas o privadas como las viviendas colectivas, como los edificios.

- Transporte público (Artículo 22): vehículos de transporte público con dos asientos delanteros reservados y gratuidad de transporte a cualquier destino. Estaciones de transporte y aeropuertos con rampas antideslizantes, pasos alternativos y sanitarios adaptados. Y, en cuanto al transporte propio, con estacionamiento gratuito y señalización correspondiente para los mismos.

El artículo 23 señala que se debe aplicar un descuento del 85% de deducción especial en el impuesto a las ganancias que se concede a los empleadores que contraten empleados discapacitados quienes trabajen en sus establecimientos o en su domicilio, ha agregado en 1983, la misma deducción en impuestos a las ganancias o capital correspondientes al cierre del período fiscal.

El artículo 25 menciona la sustitución en el texto de la ley 20.475 la expresión "minusválidos" por "discapacitados". Por último, el artículo 28 plantea que el Poder Ejecutivo nacional reglamentará las disposiciones de la presente ley antes de ciento ochenta

(180) días de su promulgación.

MARCO INSTITUCIONAL

Datos identificatorios

- Nombre: Hospital de Salud Mental Doctor Miguel Ragone
- Ubicación geográfica: Salta Capital, Argentina (C.P. 4400)
- Domicilio: Avenida Richieri s/n
- Nivel de Complejidad: IV
- Nivel de Atención: 3
- Teléfono: + 543874280430
- Sitio Web: <http://clinica-web.com.ar/listing/hospital-salud-mental-dr-miguel-ragone/>
- Redes Sociales: Facebook
<https://www.facebook.com/pg/Hospital-Dr-Miguel-Ragone-107510668144685/posts/>
- Sector institucional: público

Características generales

El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone es una importante institución médica ubicada en la Ciudad de Salta, que se dedica al cuidado de la salud mental de sus usuarios. Esta cuenta con un equipo de psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales de primer nivel. (Clínica Web, 2022)

Fue inaugurado el 8 de julio de 1950, durante la primera presidencia de Juan Domingo Perón, cuando el Dr. Ramón Carrillo se desempeñaba como ministro de Salud Pública de la Nación. (Camaño, 2015)

En los alrededores de esta institución ubicada en la Ciudad de Salta se encuentran diversas empresas, locales, servicios y establecimientos. A pocos metros hay sucursales de los principales bancos, así como cajeros automáticos de red Link y Banelco. También hay farmacias cerca de Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, adheridas a prácticamente todas las empresas de

medicina prepaga y obras sociales de la Argentina. En lo que a gastronomía respecta, en las inmediaciones de Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone sobre General Richieri S/N, se ubican distintos establecimientos en los que se puede almorzar, cenar o simplemente tomar un café o refrigerio. (Clínica Web, 2022)

Desde diciembre de 2011 el Dr. José Quiroga se encuentra a cargo de la Gestión Gerencial, la cual se encuentra regulada por una política sobre salud mental que se basa en la Ley de Salud Mental N° 26657 y el Plan Nacional de Salud Mental 2021/2025 (Camaño, 2015)

En cuanto a su estructura organizativa el Hospital cuenta con cinco gerencias: una Gerencia General, una Gerencia Sanitaria, una Gerencia de atención a las personas, una Gerencia de reinserción y rehabilitación social y una Gerencia Administrativa. A su vez, dispone de Asesoría Legal y Secretaria Administrativa. (Camaño, 2015)

Es habitual que en Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone ofrezca diferentes puestos laborales como personal médico, enfermeros, técnicos, personal de limpieza y maestranza, entre otros. Para quienes están interesados en trabajar en esta Institución, se recomienda concurrir presencialmente a las instalaciones ubicadas en General Richieri S/N para dejar el Curriculum Vitae. (Clínica Web, 2022)

Según Mussini (2014) el rol del Psicólogo en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone implica: “Escuchar al paciente y brindarle contención” así como “Velar por la rehabilitación y reinserción de la persona con padecimiento mental”. Mientras que el rol del Pasante es: “Adquirir herramientas y competencias teórico-prácticas en relación a los procesos terapéuticos de externación”.

Misión

La misión de esta institución se basa en satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad y de sus usuarios en la provincia de Salta, de la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Provincial de Salud Mental. Según Camaño (2015), la finalidad del hospital es apuntar a:

- Prevención, detección y tratamiento de enfermedades mentales.
- Velar por la recuperación y rehabilitación de la Salud Mental.
- Gestión de la reinserción de los pacientes al medio sociofamiliar.
- Brindar índices óptimos de calidad en los servicios a través de la mejora continua.
- Ofrecer actividades de capacitación continua del recurso humano, como la formación de especialistas en Psiquiatría y Salud Mental a través de residencias provinciales y nacionales. Además, se realizan formaciones de pregrado de distintas carreras profesionales o técnicas sobre la salud.

Visión

La Visión del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone es:

“ser una organización modelo en el cuidado de la salud mental desde un modelo social, comunitario, integral y humanizado; en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y en la coordinación con los establecimientos de la red asistencial de la provincia” (Camaño, 2015)

Valores

Los valores que rigen dentro de esta institución, según Camaño (2015), son los siguientes:

- **EQUIDAD:** implica el acceso a la atención sanitaria, gratuita, igualitaria y equitativa a las prestaciones e insumos necesarios, para velar por la recuperación y preservación de la salud mental.
- **PROMOCION DE LOS DERECHOS HUMANOS:** la institución promueve que la atención sea personalizada, en un ambiente donde se proteja la intimidad, respeto de la vida privada, libertad de comunicación del usuario. Las personas deben ser consideradas como sujetos de derecho, entonces se debe preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- **EFICACIA:** el hospital acredita que el equipo de salud mental trabaja en base a fundamentos científicos, ajustados a principios

éticos. Se inclina a la búsqueda de la alternativa más conveniente, que no prive al usuario de sus derechos y libertades, sino que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria.

Especialidades y servicios del Hospital de Salud Mental Doctor Miguel Ragone

La institución ofrece consulta y tratamiento psicológico en las principales ramas de la psicología moderna y tradicional. Se brinda, asistencia psicológica en psicoanálisis, asistencia interdisciplinaria, psicodiagnósticos, musicoterapia, psicopedagogía, terapias contextuales, terapias cognitivas, entre otros. (Clínica Web, 2022)

Los diagnósticos generales que se realizan en este hospital a nivel institucional están basados en los códigos diagnósticos del el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) independientemente de la orientación teórica que maneje cada profesional. (C. Roman Rú, entrevista personal, 11 de marzo de 2022)

Entre los principales trastornos en los que se especializa este centro de salud mental y psicología, destacamos los siguientes: Depresión, Fobias, Estrés, Trastornos de sueño, Ataques de pánico, Asistencia familiar (parejas, adopción, orientación paternal, etc.), Psicología infantil (trastornos de conducta, actitudes antisociales, trastornos de atención, hiperactividad, enuresis, etc.). (Clínica Web, 2022)

Cuenta con las áreas de Guardia (Emergencias), Servicio de Agudos, Sala de Internación (Crónicos) Varones y Mujeres, Salas “Ule” Unidad de Larga Estadía Varones y Mujeres, Sala de Recreación, Sala de Terapia Ocupacional, Consultorios Externos, Hospital de Día, Farmacia, Servicio de atención domiciliaria, Sala de Pre-Alta, Fisioterapia, Servicios Tercerizados (limpieza, cocina, etc.), Centro de Tratamiento para personas con medida de seguridad. (Mussini, 2014)

Externación

La pasantía estuvo enfocada en el Área de rehabilitación y reincorporación de personas con trastornos mentales, más específicamente en la Sala de Varones que se constituye como el sector más grande dentro de la institución, que al momento contaba con 52 usuarios masculinos adultos. Algunos de estos hombres también forman parte de la Unidad de Larga Estadía (ULE) (anteriormente era conocido como Colonia de Potrero de Linares), ya que la mayoría de estos son pacientes crónicos dentro del Hospital.

La Gerencia de rehabilitación y reinserción social es un área que forma parte del proceso terapéutico de externación y su misión es, de acuerdo con Camaño (2015):

- Llevar a cabo acciones de integración e inclusión social en el área de su competencia.
- Garantizar atención sanitaria basada en el enfoque comunitario a personas con trastornos mentales, además se les brindará asistencia basada en la perspectiva de la rehabilitación y reinserción social de pacientes con internaciones crónicas.
- Generar espacios de articulación intersectorial con todos los organismos involucrados en los procesos de rehabilitación y reinserción social comunitaria.
- Elaborar acuerdos de cooperación para la rehabilitación y reinserción de personas con trastornos mentales, en situación de contexto de entierro.

Los dispositivos de externación son: Atención Domiciliaria, Terapia Ocupacional, Pre- alta, Servicio Social, Centro de Día para apoyo psicosocial, Residencias Asistidas, Recreación y Rehabilitación Psicosocial.

El equipo interdisciplinario encargado del proceso terapéutico de externación está conformado por tres psicólogos, tres trabajadores sociales, dos psiquiatras, doce enfermeros, dos médicos clínicos, un licenciado en terapia ocupacional, un odontólogo, profesores y talleristas. Este equipo trabaja en el plan que permite que las personas internadas crónicamente puedan recuperarse, rehabilitarse, para lograr la autonomía que facilite la externación. (C. Roman Rúa, entrevista personal, 11 de marzo de 2022)

Algunas de las actividades que se llevan a cabo en las inmediaciones del nosocomio son; terapia ocupacional, atención del kiosco, feria americana de ropa y talleres (cestería, carpintería, cerámica, dibujo, tejido). Estas actividades forman parte de distintos programas educativos laborales y les permite a sus usuarios hacer un aporte a la sociedad a partir de su trabajo y de cierta manera, ser más autónomos. (C. Roman Rú, entrevista personal, 11 de marzo de 2022)

Planes de Salud Mental vigentes

- Plan de Salud Mental para la Provincia de Salta. Ley 6.302. SALTA, 4 de octubre de 1984. Boletín Oficial, 3 de enero de 1985 (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina, 2022)

Este plan rige desde el año 1984 a partir de la Ley 6.302, en la provincia de Salta y establece en el Art. 2 que enfrentará a escala comunitaria los factores que dificulten el desarrollo integral de la personalidad humana y de su medio familiar y social, para reducir las situaciones amenazantes del equilibrio psicológico y ecológico. Por otro lado, el Art. 4 explica que la Secretaría de Estado de Salud Pública es la responsable de crear el órgano de aplicación de la presente ley, que tendrá las siguientes funciones:

- a) la promoción, prevención, protección y la recuperación de la salud mental.
- b) el contralor, la sistematización, la coordinación, la investigación y la educación,asegurando así los beneficios de estas funciones a la comunidad.
- c) implementar el otorgamiento de becas para la capacitación de los recursoshumanos.

Por otro lado, el Art. 5 postula que, en hospitales neuropsiquiátricos, colonias y residencias, se realizará el pago del denominado peculio a internos, como retribución rehabilitadora a los pacientes que contribuyan con su trabajo personal, creándose talleres protegidos, cooperativas de trabajo, y todo otro instrumento que permita la transición del enfermo en rehabilitación, hacia el medio social y laboral.

También es importante considerar el Art. 6 que promueve la implementación de servicios de salud mental en hospitales generales. Por esta razón, es necesaria la creación de consultorios para el paciente de salud mental, en los centros periféricos de Salta (Art. 7)

Este plan promueve, la implementación del sistema de visitas domiciliarias para la promoción, protección, educación, recuperación y rehabilitación de los pacientes y su correspondiente derivación hacia los centros periféricos y los hospitales con servicios de salud mental. Además, la creación de colonias y residencias para la rehabilitación del discapacitado mental. (Art. 8-9)

Por último, el Art. 10 insta que el estado provincial garantizará el acceso a los distintos centros de asistencia de salud mental en forma gratuita. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina, 2022)

- Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025. Ministerio de Salud de la Nación.

El Ministerio de Salud de la Nación presentó el Plan Nacional de Salud Mental, elaborado con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de Salud [OPS] cuyo objetivo es fortalecer los sistemas y servicios de salud para el abordaje de la salud mental. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

En vías de fortalecer el abordaje de la salud mental desde una perspectiva integral y acorde con la Ley Nacional N° 26.657, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025, a través de un esfuerzo colaborativo entre distintas áreas de gobierno, de la sociedad civil y de organismos de cooperación, entre los que se encuentra la representación en Argentina de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Su objetivo es abordar a la salud mental a través de acciones que incluyen el fortalecimiento de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención, la rectoría de salud mental, la inclusión social, la promoción y prevención, y la transformación de prácticas, entre otras. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

Unos de los motivos de la renovación de este plan fue la pandemia de COVID-19 del año 2020, que dio lugar a nuevos casos de afecciones de salud mental y empeoró las preexistentes. Por este motivo, los servicios de salud mental, neurológicos y de abuso de sustancias se vieron duramente afectados o interrumpidos, dada la necesidad de priorizar la atención a la emergencia. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

El Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025 hace foco en el campo de la Salud Mental, que es una herramienta fundamental para el complejo proceso de reparación de la sociedad dañado y para el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria. Además, fomenta la ampliación y protección de los derechos de la ciudadanía y la inclusión social. el derecho a la protección de la Salud Mental de toda la población y el pleno goce de los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

A partir de un escenario marcado por la emergencia sanitaria, consecuencia de la pandemia por SARS-Cov-2, fue necesario implementar una red de servicios de Salud Mental Comunitaria, que promueva la apertura de servicios de internación de Salud Mental en los hospitales generales; el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención; el desarrollo de dispositivos intermedios, tales como casas de medio camino, viviendas asistidas, emprendimientos socio productivos, centros de día y dispositivos socio comunitarios; la inclusión de las problemáticas de consumo en la estrategia de Salud Mental; las buenas prácticas en Salud Mental Comunitaria y la sustitución definitiva de las instituciones de internación monovalentes. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

INSTRUMENTOS

A fin de cumplir con los objetivos de la Pasantía Académica, se implementaron los siguientes instrumentos: la observación, la bitácora de campo y las entrevistas.

- Observación: proceso de conocimiento científico que según Jorgesén (1989) citado en Hernández Sampieri (2010) que implica comprender vinculaciones entre personas, situaciones o circunstancias, observar patrones, contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas.

En esta pasantía, en primer lugar, se hizo contacto con la Institución, solicitando la intervención en el campo para llevar a cabo diversas actividades, a través de un protocolo formal que da cuenta del convenio de la Universidad Católica de Salta con el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone cuya Resolución Rectoral es la N° 552/17.

- Notas de Campo: Hernández Sampieri y cols. (2010) consideran importante que se lleven registros y anotaciones sobre los eventos o sucesos vinculados con este proceso. De cada hecho y actividad se anotaron fechas y horas correspondientes. Las anotaciones en su mayoría fueron de observación directa, ya que se efectuaron descripciones de lo visto, escuchando, y palpando del contexto institucional y de los casos o participantes observados. Estos datos están plasmados de manera cronológica, de modo que sea más sencillo de comprender.

En síntesis, la pasante ingresó al campo mediante la observación mediante el uso de notas de campo, registrando sistemáticamente lo visto, lo oído y lo pensado, a fines de evitar sesgos generados por la subjetividad. Se registraron aquellos datos significativos a nivel institucional y sobre los aspectos personales de los entrevistados (tono de voz, discurso, gestos, silencios, entre otros). Para ello fue necesario la utilización de lapiceras y un cuaderno, para asentar los datos obtenidos en forma ordenada y sistemática.

La observación se realizó durante las primeras semanas con carácter no participante, a modo de inmersión inicial al campo, con el objeto de captar las interacciones, vinculaciones, actitudes y conductas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone y más específicamente en la Sala de Varones. No obstante, luego de un tiempo la observación pasó a ser participante, en la cual la pasante interactuó con los usuarios, con el equipo interdisciplinario y familiares de los usuarios de manera respetuosa y más activa.

- Entrevistas: Para King y Honocks (2009), citados en Hernández Sampieri y cols. (2010), la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Y esta se define como “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otra/s (entrevistado/s) (p. 418). Además, según Jenesick (1998), citado en Hernández Sampieri y cols. (2010) a partir de la entrevista se logra la comunicación que permite construir significados respecto a un tema.

El tipo de entrevista utilizada fue semiestructurada, ya que se disponía de una guía de preguntas, pero también la alumna tuvo la libertad de agregar otras preguntas adicionales, para conocer más en profundidad determinado aspecto. La modalidad de la entrevista fue de carácter presencial, por lo tanto, las preguntas a realizadas fueron generales, ya que se desarrollaron desde planteamientos globales, que a su vez estuvieron dirigidas al tema de interés (Grinell y cols., 2009, citados en Hernández Sampieri y cols., 2010).

Las entrevistas fueron realizadas a un total de 13 personas entre ellos, usuarios de la sala de varones, profesionales de distintas ciencias y familiares o referentes afectivos de los usuarios del servicio de Sala de Varones, quienes acudieron voluntariamente firmando un consentimiento informado que la pasante les brindó, de modo que le permitió recoger información de manera más cercana y directa. Esta entrevista estuvo planteada en distintos ejes articuladores (Rol del Psicólogo en la externación, actividades productivo laborales en la institución y acompañamiento de referentes afectivos de los usuarios) para poder abordar la temática respondiendo a los objetivos planteados en primera instancia. (Ver anexo 6, 7 y 8)

- Entrevista psicológica: este instrumento no estuvo previsto en la instancia del diseño de tesis; sin embargo, fue solicitado a la alumna por un Psiquiatra de la

sala de varones durante la pasantía. Este tipo de entrevista es entendida como aquella en la que se busca obtener objetivos psicológicos; investigación, diagnóstico, terapia, etc. (Bleger, 1964) Se realizaron entrevistas abiertas e individuales, a dos usuarios, de modo que la pasante tuvo la libertad y flexibilidad de aplicarlas a su manera y bajo su criterio, respetando los aspectos solicitados a indagar a los entrevistados. Ambas entrevistas se llevaron a cabo en cuatro encuentros y se realizaron en beneficio de los entrevistados, ya que la alumna expuso oralmente las conclusiones en relación a la situación de cada caso en particular con el equipo interdisciplinario. (Ver anexo 9)

Durante la estadía en el hospital, la pasante participó de forma activa en distintas actividades que forman parte del proceso de externación en la sala de varones. Los datos obtenidos a lo largo de la práctica fueron categorizados y analizados con el apoyo teórico necesario, y, en la etapa final se elaboraron las conclusiones correspondientes a partir de la información y experiencia obtenida.

ACTIVIDADES Y TAREAS A DESARROLLADAS EN EL HOSPITAL DESALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE

Recorrido por las instalaciones y observaciones

La pasantía académica se llevó a cabo con el cumplimiento de 300 horas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, gracias a la supervisión de la Lic. Román Rúa. Conforme a ello, es necesario dar a conocer las actividades basadas en el proceso terapéutico de externación, que la alumna llevó a cabo en la sala de internación de varones durante aproximadamente 15 semanas.

En primera instancia, la pasante realizó una primera visita que consistió en el recorrido por las instalaciones de la institución, con el objeto de conocer las distintas áreas y funciones que presenta, desde una posición de observadora pasiva. La participación fue incrementando a medida que transcurrían los días y las semanas, debido a que la misma fue observando e interpretando los acontecimientos acerca del rol del psicólogo en relación a los procesos terapéuticos de externación en la sala de varones, sobre la base de las relaciones con los profesionales encargados del área, usuarios y referentes afectivos de los usuarios.

Algunas intervenciones específicas que realizó la pasante, son las siguientes:

Emprendimientos educativos-productivos y laborales

Participación y supervisión en el kiosco del hospital

La actividad principal de la alumna fue el acompañamiento, supervisión y colaboración en el kiosco de la institución. Dicho emprendimiento, surge en 2019 como una iniciativa del equipo de profesionales de la sala de varones. Este perdió funcionalidad, durante el periodo del confinamiento, en consecuencia, de la pandemia Covid-19 en el año 2020; no obstante, reabrió sus puertas al público en el año 2021. Por lo tanto, a este espacio se lo debe considerar como una oportunidad laboral que ofrece el hospital a aquellos usuarios (hombres y mujeres) que se encuentren realizando tratamiento en el hospital o que ya hayan sido dados de alta.

El kiosco permite la reincorporación socio laboral y facilita la recuperación de aquellas personas que están o fueron internadas, ya que, los

impulsa a forjar mayor autonomía, interactuar con otras personas, desarrollar nuevas habilidades y solucionar problemáticas cotidianas.

El kiosco abría sus puertas de lunes a viernes, de 8:00 am a 15:00 pm aproximadamente y al momento de la práctica se encontraba compuesto por una enfermera en calidad de acompañante y supervisora de los usuarios, de las compras de insumos y ventas realizadas; cinco usuarios varones quienes se ocupaban de la atención al público, venta ambulante, manejo del dinero de la caja, el manejo del horno pizzeria, entregas de mandados y limpieza (dos de ellos eran usuarios ya externados); y dos usuarias mujeres que provenían de la residencia asistida para mujeres dependiente del Hospital Dr. Miguel Ragone, que estaban a cargo de la atención, elaboración de desayunos, del lavado de trastes, del orden del lugar y de la manipulación de alimentos junto con las alumnas practicantes. Sin embargo, en varias ocasiones se contó con la participación de otros usuarios de sala de varones, los cuales no continuaron trabajando por diversos motivos.

En un principio, la pasante empezó a concurrir a dicho emprendimiento con el objeto de realizar únicamente observaciones, sobre el desenvolvimiento de los usuarios encargados de la atención. Sin embargo, la Lic. en enfermería solicitó la participación de la alumna en la implementación del menú diario, con la ayuda de dos alumnas de la carrera de Trabajo Social, quienes ya se encontraban realizando sus prácticas en dicho sector. De allí, surgió la idea conjunta de realizar empanadas árabes para la venta a los profesionales y al público en general y de esta manera involucrar a los usuarios encargados del área en la elaboración y manipulación de alimentos destinados a la venta. A mediados del mes de septiembre, tres alumnas del curso de Acompañantes Terapéuticos (llevado a cabo en el mismo establecimiento) se unieron al grupo de forma activa y colaborativa.

Luego de semanas, la interacción de la practicante con los usuarios del kiosco fue incrementando, ya que estos demostraban mayor confianza e intercambio con la misma. Por esta razón, la enfermera a cargo designó a la alumna para la supervisión y control de las ventas, (esta debía ausentarse por las mañanas por cuestiones de trabajo), con la asistencia de las demás alumnas practicantes.

Este equipo de trabajo, además de supervisar a los usuarios y las ventas, colaboraban en algunas tareas, como por ejemplo: organización general, acompañamiento a la hora de hacer los mandados, elaboración de comidas para el menú (mediante la cual se les enseñaba a los usuarios a cocinar y a manipular alimentos con la higiene que se requiere), preparación y coordinación de números a presentar en actos conmemorativos de fechas patrias y/o eventos en general (poemas, bailes números de canto y venta al público de insumos del kiosco), festejo cumpleaños de los usuarios/as encargados/as del kiosco con el objeto de brindarles momentos de esparcimiento y de generar un clima más ameno, empático y amistoso con los mismos. Por último, este grupo también proporcionó distintos insumos de bazar para el crecimiento y mejora de este emprendimiento.

En conclusión, la actividad de la alumna en este sector fue provechosa y fue a la que destinó la mayor parte del tiempo, debido a la importancia y al peso que tiene este kiosco en relación al proceso terapéutico de externación de personas con padecimiento mental. Es una herramienta, que da a los usuarios, una adecuada rehabilitación psicosocial e inclusión en la sociedad a partir del trabajo, en un plano de pleno ejercicio de sus derechos. Cabe agregar que, cada usuario miembro del kiosco recibía una remuneración semanal, lo cual funcionaba como un incentivo para proyectarse fuera de la institución, planificar nuevos proyectos vitales y ser personas autónomas, y responsables.

Observaciones y participación en talleres de talabartería, carpintería, cestería, dibujo, música, folclore y terapia ocupacional.

Estos talleres forman parte de programas educativos-laborales, llevados a cabo por profesores/talleristas capacitados. En los cuales, se les brinda a los usuarios la posibilidad de participar de ellos y adquirir nuevos aprendizajes y habilidades, dándoles la posibilidad de ofrecer a la comunidad sus productos, como por ejemplo (cintos, llaveros, porta tarjetas, artículos tejidos, cestos elaborados manualmente con hojas de palma, objetos de madera, cuadros, adornos, etc.). En estos talleres, la pasante mayormente realizó observaciones, pero en ciertas ocasiones se ofreció a ayudar a los usuarios en la elaboración de sus producciones manuales, con la meta de facilitarles el proceso. Además, en otras ocasiones, brindó refrigerios para motivar la continuidad de los

usuarios en la jornada, hasta su finalización.

Por otro lado, la alumna también intervino en los talleres de folclore y música de manera más activa. En el primero, la pasante participó formando pareja con un usuario, durante el ensayo de los distintos bailes tradicionales (chacarera, gato, zamba). Este taller se desarrollaba en el patio de la institución con la intervención de un profesor, usuarios varones y mujeres y también profesionales (entre ellos psicólogos, enfermeras, odontóloga y auxiliares).

En cuanto al taller de música, este se efectuaba en el salón de usos múltiples de sala de varones, con la dirección del mismo profesor del taller de folclore. En este podían participar usuarios hombres y mujeres de forma voluntaria y consistía, en seleccionar canciones de agrado para los pacientes, para cantarlas, interpretarlas, y/o bailarlas, de modo que podían divertirse y expresarse corporalmente.

En ambos talleres los usuarios ponían en juego habilidades motrices a través del baile y la expresión de emociones. Es más, esto permitió la interacción entre usuarios y profesionales desde la igualdad de roles.

Acompañamiento en la Feria Americana

Esta actividad, es otra oportunidad laboral para los usuarios. Estos ubicaban los mesones de ropa cerca a la entrada principal del hospital, con la finalidad de tener mayor visibilidad y concurrencia.

Esta actividad consistía en la venta de prendas de segunda mano ofertadas a costos módicos, al público en general. Era llevada a cabo, por hombres y mujeres, pero a lo largo del tiempo, el grupo fue variando en cuanto a integrantes. Estas personas cumplían un horario que se extendía alrededor de las 9 de la mañana a las 12 del mediodía. Una vez finalizada la jornada, los profesionales de sala de varones otorgaban a los usuarios una remuneración equitativa a cada uno de ellos. En este emprendimiento, la pasante brindó acompañamiento a los usuarios y ayuda en el manejo de los precios y la organización de las prendas para una mejor presentación al público.

Para finalizar, esta es otra de las actividades productivo laborales que brinda el hospital a sus usuarios, con el objeto de reinsertarlos socialmente a través del trabajo, a partir la interacción con otras personas, el manejo de dinero y la

noción de responsabilidad, en otras palabras, es parte del proceso terapéutico de externación.

Espacios grupales

También denominado “terapia grupal”, se llevaba a cabo todos los lunes en el salón de usos múltiples, con la gestión de un psicólogo de sala de varones, a horas del mediodía. Este convocaba, a usuarios varones a participar de manera voluntaria en dicha actividad. Por lo general, participaban entre 5 o 6 usuarios, y durante su desarrollo, el psicólogo abría un espacio donde les realizaba preguntas sobre su estado de ánimo, actividades que les gusta realizar, cuestiones cotidianas y familiares, a la vez les daba la libertad de hablar y expresarse.

Este psicólogo permitió la intervención de la pasante, con el objeto de darle la oportunidad de realizar las preguntas que esta crea necesarias, en relación a las temáticas abordadas. Por esta razón, la pasante pudo conocer la realidad de varios usuarios y la interacción a nivel grupal. A su vez, la alumna pudo reflexionar acerca de la capacidad de cada participante de ubicarse a nivel témporo espacial, lo cual, en la mayoría de los casos presenciados, resultó ser acertada.

Participación en las reuniones del equipo interdisciplinario de profesionales de sala de varones

Estas reuniones, se desarrollaban todos los lunes a las 9:00 am en la sala de juntas o sala de profesionales. En estas se hacían presentes: psicólogos, psiquiatras, trabajadoras sociales, médicos y enfermeras de sala de varones exclusivamente. Allí, se hacía un resumen semanal, se elaboraban informes, se discutían y debatían posibles altas o permisos de salida; planteaban levantamientos de medidas de seguridad (custodia policial) de usuarios, se proponían traslados de usuarios a otras instituciones, se evaluaban historias clínicas y también valoraban la evolución o involución de los usuarios. Todos estos planteos, se realizaban desde distintas miradas y opiniones, pero, el foco estaba en llegar a una deliberación conjunta, que dé cuenta, de un acuerdo en común. Todo lo sucedido en cada junta, era plasmado por escrito, de modo que quedaba constancia de ello.

La alumna pasante, participó en todas las oportunidades, lo que le permitió conocer cómo se despliega un equipo interdisciplinario, de igual manera pudo observar y ser partícipe de la expresión del rol del psicólogo en dichas situaciones, en las cuales también fue posible advertir aquellos procedimientos a tener en cuenta, para llevar a cabo un proceso terapéutico de externación de los pacientes de la sala de varones. Además, la estudiante tuvo la libertad de intervenir y dar su opinión respecto a los temas planteados en cada reunión.

Colaboración en los espacios de apoyo para la red familiar de los usuarios

En dos ocasiones en específico, la pasante participó de reuniones con la madre de un usuario de 24 años, quien se encontraba realizando tratamiento en el hospital bajo medida de seguridad, y quien demostraba conductas trasgresoras dentro de la institución. Por este motivo, es que la madre era citada con frecuencia en la institución, para recibir un informe de dichas conductas y de la evolución de su hijo en cuestión. Cabe aclarar, que la pasante se encontraba realizando entrevistas psicológicas a este paciente, por lo que pudo obtener más información y a la vez realizar aportes sobre la evolución y desempeño del mismo.

Por otro lado, la estudiante pudo ser partícipe de una junta de control de un usuario ya externado, quien contaba con el acompañamiento de su familiar responsable. Allí también, se encontraban la psicóloga encargada de su seguimiento y el psiquiatra quien le receta la medicación pertinente.

El familiar del paciente, daba a conocer los detalles cómo era la nueva vida de su referente que fue reinsertado en la sociedad y la respuesta positiva al proceso de externación. A pesar de esto, el usuario, constantemente expresaba el deseo de volver al hospital, debido a que estuvo internado por muchos años, generándole cierto acostumbramiento a la vida dentro de la institución. Estos datos, le permitieron a la estudiante, asimilar la importancia que tiene la presencia y el acompañamiento de la familia durante el proceso de externación y la reinscripción a la sociedad.

Aplicación de entrevistas a usuarios, profesionales y familiares

Aplicadas en distintos momentos, a 5 usuarios, 5 profesionales y 3

familiares de usuarios, quienes accedieron de manera voluntaria, brindando información necesaria para concretar este trabajo. En una primera instancia, la pasante realizó una breve presentación de sí misma, para cada uno de los entrevistados, al mismo tiempo les informo sobre el objetivo de las entrevistas y sus implicancias, por lo que estas personas accedieron firmando un consentimiento informado, que da cuenta de dicha voluntariedad y la formalidad del instrumento aplicado. No obstante, la mayor dificultad se presentó a la hora de efectuar entrevistas a los familiares de los usuarios, debido a que la gran mayoría se negó a brindar información.

El objetivo de estas entrevistas reside en recolectar información desde distintas perspectivas, para poder responder a los objetivos generales y específicos planteados en el presente trabajo.

Aplicación de entrevistas psicológicas

Estas entrevistas, fueron solicitadas a la alumna por un psiquiatra de sala de varones, para que esta lleve seguimiento clínico y mejor conocimiento de la situación de dos usuarios de la sala de varones. Ambos son jóvenes de 24 y 28 años de edad, con medida de seguridad, quienes se caracterizaban por tener constantes conductas problemáticas y transgresoras dentro de la institución.

Para ello, la pasante efectuó 4 encuentros con cada entrevistado, en el primero, aplicó a ambos la entrevista instrumento del presente trabajo. Luego, el resto de encuentros, se llevaron a cabo en diversos lugares del hospital (patio de sala de varones y en las inmediaciones del kiosco) donde los usuarios se encontraban cómodos y a gusto.

La alumna (a pedido del psiquiatra de sala de varones) indagó sobre: biografía, antecedentes personales, antecedentes familiares, causa de ingreso al Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos/penales, posible sintomatología, relaciones amorosas, examen mental, entre otros aspectos. Esto permitió a la pasante, poder recolectar la información necesaria, para elaborar conclusiones diagnósticas y evaluar el desempeño de cada uno y, por último, elevar esas conclusiones al equipo interdisciplinario de forma oral.

Si bien este tipo de entrevistas están más relacionadas con la labor clínica,

le permitió a la pasante poder establecer vínculos más cercanos con dichos usuarios, abriendo un espacio de confianza y empatía. A su vez, cabe aclarar que las vivencias y experiencias de estos usuarios responden a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10–F19) del CIE 10 (OPS, 2008, p.44)

Este código diagnóstico, se relaciona también con lo que se conoce como patología dual, es decir, la comorbilidad o existencia de un trastorno por consumo de sustancias y un trastorno a nivel psicológico.

Participación en la colaboración de actos en conmemoración fechas patrias

Estos eventos, se realizaban y organizaban en cada fecha patria argentina, de la mano de profesores, quienes se ocupaban de la enseñanza básica de los usuarios, para que estos puedan adquirir o refrescar conocimientos ya aprendidos, con la finalidad de mantenerlos orientados en tiempo y ser parte activa de la sociedad.

La pasante tuvo la oportunidad de colaborar en varios actos, en primer lugar, en el acto en conmemoración al General San Martín en el día 17 de agosto de 2022. Esta ayudó en la ornamentación del mismo y en la venta de objetos de cuero, realizados en el taller de talabartería. Además, la estudiante tuvo una postura de observadora, ya que, se encontraba transitando los primeros días de la práctica en la institución.

En segundo lugar, el día 9 de septiembre de 2022 se llevó a cabo el acto en conmemoración a Domingo Faustino Sarmiento o mejor llamado “Día del Maestro”. En este, se montaron varios números musicales por parte de los usuarios, también estuvo presente una banda de música de la policía de Salta, que interpretó canciones patrias e himnos. Por otro lado, el equipo del kiosco (en el cual se encontraba participado la estudiante) preparó la lectura de un poema, dedicado a los maestros, en el cual cada estrofa era recitada por cada uno de los miembros del kiosco, incluidas las alumnas practicantes.

En tercer lugar, el día 23 de septiembre, se realizó el acto por el día del estudiante y de la primavera, en el cual se llevó a cabo una entrega de premios diversos, destinados a usuarios y profesionales de la institución. El equipo del kiosco, preparó un número de canto, llevado a cabo por 2 usuarios y además se

vendió al público parte de la mercadería de este emprendimiento.

Por último, el día 7 de octubre de 2.022 se conmemoró el día de la “Diversidad Cultural” en el hospital, donde se ejecutó el sorteo de recolección de fondos para un viaje a Mar del Plata, de las mujeres de la residencia asistida del Hospital Ragone. La pasante, colaboró con la venta de números del sorteo y los usuarios brindaron entretenimiento con bailes y cantos de su elección.

La participación de los usuarios del kiosco, en los distintos actos o eventos tenía como objetivo, que estos intervengan más activamente de las actividades del hospital y se vinculen con otras personas.

Participación en capacitaciones y actividades por el mes de la Salud Mental

En primer lugar, el día 11 de octubre de 2.022 el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone se llevaron a cabo los festejos por el “Día Mundial de la Salud Mental” en los cuales, la pasante se hizo presente. Esta jornada, inició aproximadamente a las 8 de la mañana, se les brindó a todos los participantes (usuarios, profesionales, trabajadores de la institución, alumnos practicantes y familiares de los usuarios), refrigerios para compartir, música en vivo y entretenimiento en general. Luego, se efectuó una caminata de los usuarios con sus acompañantes y profesionales hacia inmediaciones del Parque San Martín, más específicamente en el anfiteatro, donde se reunieron con otras instituciones de salud mental y discapacidad de la provincia de Salta. Una vez en el anfiteatro, se llevó a cabo un evento, cuyo objeto fue concientizar sobre la importancia de la salud mental y de la inclusión social, que, a su vez, contó con los shows de payamédicos, de baile, y bandas en vivo. En todo momento, primó el protagonismo de los usuarios de los servicios de salud mental.

En segundo lugar, el día 21 de octubre de 2.022 la pasante y los miembros del equipo del kiosco fueron invitados desde la institución a participar de la “Jornada de emprendurismo como acción para la inclusión sociolaboral”. Esta, fue organizada por la Dirección de Articulación Comunitaria e Inclusión de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones, con la finalidad de promover la inclusión de los usuarios de salud mental, en ámbitos laborales y sociales, en el marco del mes de la Salud Mental.

Esta actividad, se desarrolló en el salón de usos múltiples del Mercado Artesanal de Salta, y estuvo destinada a usuarios del sistema sanitario de salud mental y sus familiares, fundaciones, profesionales del área de salud mental y personas interesadas en la temática. La propuesta, buscó promover la inclusión sociolaboral de los usuarios de servicios de salud mental, con el abordaje de diversas temáticas relacionadas entre sí, pero expuestas por distintos profesionales, referentes de la Secretaría de Fortalecimiento Comunitario, Dirección General de Desarrollo Económico del Ministerio de Desarrollo Social, Ente de Desarrollo Económico, Secretaría de Participación Ciudadana y Relaciones con la Comunidad del Ministerio de Gobierno y la Municipalidad de Salta. Allí, se brindaron herramientas para idear, diseñar, e implementar proyectos productivos. En esta jornada se hizo entrega de la certificación que avala la participación de la estudiante. (Ver anexo 10)

La siguiente actividad, fue la exposición denominada “Sin salud mental no hay salud”, que se ejecutó el día 27 de octubre de 2022, en la plaza Italia, en inmediaciones del Parque San Martín en la Ciudad de Salta. Diversas instituciones de salud (Puente, Marqay, Cedit, Sumaq Kawasay, APS, Secretaría de Salud Mental y Adicciones), expusieron stands con productos elaborados por usuarios, juegos de entretenimiento relacionados con la salud, folletería, muestras gratuitas, shows en vivo, etc. El encuentro tuvo como objetivo la promoción, prevención y sensibilización de la problemática de salud mental, y fue destinado a la comunidad en general. El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, fue uno de los representantes más importantes, ya que fue el único organismo especializado en la temática de salud mental.

La alumna pasante, estuvo presente colaborando en el stand correspondiente al kiosco, en cual los usuarios encargados vendían golosinas, postres, bebidas y empanadas árabes al público. Cabe agregar, que el hospital hizo presencia además, con la venta de productos realizados por usuarios de terapia ocupacional.

Para finalizar, en tercer lugar, la estudiante se hizo presente en el encuentro: “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el Modelo Social”, en dicha charla se abordaron los siguientes temas: modelo social de discapacidad, consumos problemáticos, intervención del trabajador social en

salud mental, accesibilidad en personas con discapacidad. La alumna pasante, recibió una certificación que avala su participación en calidad de asistente. (Ver anexo 11)

En conclusión, todos estos encuentros fueron sumamente importantes para la formación de la pasante, debido a que pudo adquirir nuevos aprendizajes y competencias, en cuanto a la salud mental y sus implicancias.

Asistencia y acompañamiento en actividades realizadas por los alumnos de 2° año de Lic. en Psicología de la Ucasal

A finales del mes de octubre de 2.022, empezaron a frecuentar el hospital alumnos practicantes de 2° año, de la carrera de Lic. en Psicología, de la Universidad Católica de Salta, quienes fueron invitados por la Lic. Román Rú para familiarizarse con el establecimiento, interactuar y realizar actividades diversas con los usuarios. La Lic. Román Rú, solicitó a la pasante, brindar ayuda y apoyo, a este grupo de alumnos, especialmente, con las actividades. La estudiante, accedió guiando a los alumnos durante las visitas semanales al hospital.

El grupo estaba constituido por 10 alumnos, la intervención de estos era voluntaria, por lo que no estaban obligados a concurrir. De esta manera, la pasante, se presentó ante los alumnos y les brindó información acerca de su experiencia en la institución, y también planteó algunas posibles propuestas a realizar por los alumnos.

Algunas de las actividades fueron basadas en distintos temas: inteligencia emocional, mundial de fútbol, proyecto de vida, navidad, entre otros. La alumna participó en varias de ellas a modo de acompañamiento y como observadora. La mayoría de veces, el equipo iba variando, de igual manera que el grupo de usuarios que participaban de dichas actividades. Para finalizar, estas jornadas se llevaban a cabo aproximadamente desde las 10 de la mañana hasta el mediodía, con la finalidad, de hacer participar a la mayor cantidad de usuarios en las actividades planificadas, invitándolos con refrigerios para compartir en grupo.

Cierre de la pasantía

La alumna culminó su pasantía académica el día 12 de diciembre de 2.022, luego de varias semanas trabajando activamente en hospital. En esta

ocasión, la estudiante brindó a los profesionales de la sala y, especialmente, a su tutora de la institución, una devolución de todo lo aprendido a lo largo de la práctica, y los agradecimientos correspondientes.

CRONOGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Fecha	Actividades
16/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Recorrido por las instalaciones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en compañía de la Lic. Román RÚ. • Presentación de profesionales enfermeros y auxiliares encargados de la Sala de Varones. • Observación participante con los usuarios de la sala de varones en compañía de la Lic. Román RÚ y personal de enfermería.
17/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Recorrida por ULEV (Unidad de Larga Estadía de Varones), breve conversación con la Dra. Farah, psiquiatras de dicho sector en compañía de la Lic. Claudia Roman RÚ. • Presentación y charla con el equipo interdisciplinario de profesionales encargado de la sala de varones. (Psicólogo, psiquiatra, trabajadoras sociales, médico clínico y enfermera) • Presentación y conocimiento de algunos usuarios de la sala de varones. • Observaciones y colaboración en la ornamentación del acto en conmemoración del General San Martín (números y bailes llevados a cabo por los usuarios de la institución con la colaboración de profesionales y de otras instituciones). • Participación en supervisión de venta y exposición de objetos de cuero realizados por los usuarios.
18/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a un usuario de 24 años de la sala de varones. • Acompañamiento en el emprendimiento de la feria americana llevada a cabo por parte de usuarios hombres y mujeres.

19/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento y supervisión en la feria americana. • Observación en taller de talabartería.
22/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación en la junta interdisciplinaria semanal de profesionales, sobre la evaluación de usuarios de la sala de varones. • Observación en la elaboración de informes dirigidos al juzgado sobre el desempeño y evolución de los usuarios.
23/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y participación en el taller de música. • Observación y participación en el taller de folklore.
24/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y participación en actividades del kiosco. • Realización de entrevista a 2 usuarios varones.
25/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento a los usuarios del kiosco. • Segundo encuentro con usuario de 24 años de la sala de varones. • Colaboración en la realización de actividades correspondientes al kiosco (venta, compras, mantenimiento).
26/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en una junta interdisciplinaria con familiares referentes de un usuario. • Ejecución de entrevista a un psiquiatra de la sala de varones. • Acompañamiento y supervisión en actividades del kiosco con la colaboración de alumnas practicantes de la carrera de trabajo social de Ucasal.
29/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la junta semanal de profesionales de la sala de varones, • Supervisión y acompañamiento en jornada del kiosco.
30/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en la elaboración de menú para la venta desde el emprendimiento del kiosco.

	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia en la mejora de la organización de la feria de ropa. • Observación en festejo de los cumpleaños semestrales en el taller de terapia ocupacional.
31/08/22	<ul style="list-style-type: none"> • Tercer encuentro con usuario de 24 años de la sala de varones. • Colaboración y acompañamiento en la elaboración de menú para la venta del kiosco.
1/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto encuentro con usuario de 24 años de la sala de varones. • Colaboración en la elaboración de menú para la venta desde el emprendimiento del kiosco.
5/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y participación en junta interdisciplinaria semanal. • Observación y participación en el espacio grupal con usuarios exclusivamente de sala de varones con la supervisión de un psicólogo.
6/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a un usuario de la sala de varones. • Asistencia en actividades correspondientes al kiosco.
7/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a familiar de un usuario. • Colaboración en la elaboración de menú para el kiosco del hospital, en acompañamiento de enfermera, alumnas practicantes de trabajo social y acompañantes terapéuticos.
8/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación, supervisión y asistencia en las actividades correspondientes al emprendimiento del kiosco. • Observación en taller de carpintería.
9/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración y participación en la organización y desarrollo del acto en conmemoración de Domingo Faustino Sarmiento, en honor a maestros y profesores.
12/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a trabajadora social de sala de varones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y colaboración en las actividades del kiosco.
16/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de avances y conclusiones en relación a entrevistas psicológicas realizadas a un usuario de 24, en presencia de la Lic. Román Ru y un psiquiatra de la sala de varones. • Observación en taller de talabartería, en la elaboración de posavasos, llaveros, porta tarjetas, entre otros.
19/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria con profesionales de sala de varones, sobre la evaluación y evolución de los usuarios en situación de externación. • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco.
20/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y participación en terapia ocupacional. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
21/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
22/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a un usuario de sala de varones. • Supervisión, y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
23/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración y participación en el festejo del acto por el día del estudiante y de la primavera.
26/07/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
27/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la entrevista con familiares de un usuario de sala de varones con la presencia de la psicóloga, el psiquiatra, y la Lic. en trabajo social. • Participación en las actividades correspondientes al

	emprendimiento del kiosco.
28/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario. • Observaciones en taller de cestería.
29/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
30/09/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario. • Observación en taller de talabartería
3/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Observación y participación en junta interdisciplinaria semanal. • Observación y participación en terapia grupal con usuarios exclusivamente de sala de varones con la supervisión de un psicólogo.
4/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración en la elaboración de menú para el kiosco del hospital, en acompañamiento de enfermera, dos alumnas practicantes de trabajo social y acompañantes terapéuticos.
5/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
6/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a médico clínico de sala de varones. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
11/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la jornada por el Día Mundial de la Salud Mental entre usuarios, familiares y profesionales del hospital y de otras instituciones.
12/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a familiar de un usuario. • Colaboración y participación en acto en conmemoración a la

	diversidad cultural.
13/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista psicológica a un usuario de 28 años de la sala de varones. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
14/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista con jefa del programa de enfermería del hospital. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
17/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria semanal con profesionales de sala de varones. • Segundo encuentro con usuario de 28 años de edad de la sala de varones.
18/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Tercer encuentro con usuario de 28 años de edad de la sala de varones. • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
19/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto encuentro con usuario de 28 años de edad de la sala de varones. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
20/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y participación en actividades del kiosco con la colaboración de alumnas practicantes de la carrera de trabajo social de Ucasal. • Observación en taller de carpintería.
21/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en representación del Hospital Dr. Miguel Ragone en jornada de capacitación sobre “Emprendurismo como acción para la inclusión socio laboral”, organizado por la Secretaría de Salud

	Mental y Adicciones de la provincia de Salta.
24/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de varones, sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
25/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en el emprendimiento de venta de ropa o feria americana. • Acompañamiento y participación en actividades del kiosco con la colaboración de alumnas practicantes de la carrera de trabajo social de Ucasal.
26/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento y supervisión en actividades del kiosco con la colaboración de alumnas practicantes de la carrera de trabajo social de Ucasal. • Participación y colaboración en taller de cestería.
27/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación como coordinadora de actividades alumnos practicantes de 2° año de Lic. en Psicología de Ucasal. • Participación y supervisión en las actividades del kiosco.
28/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en jornada de Expo de Salud Mental en representación del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en inmediaciones del Parque San Martín.
31/10/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de varones, sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión y participación en actividades del kiosco con la colaboración de alumnas practicantes de la carrera de trabajo social de Ucasal.
01/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en el encuentro: “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el Modelo Social” en el museo del hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.

2/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
3/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a familiar de un usuario. • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
4/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y acompañamiento en actividades sobre inteligencia emocional realizadas por los alumnos de 2° año de Lic. en Psicología de la Ucasal.
7/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de varones, sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
8/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Devolución oral de conclusiones en relación a las entrevistas realizadas a usuario de 28 años, en presencia de dos psicólogos y un psiquiatra. • Observación y participación en taller de dibujo.
9/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de entrevista a psicólogo encargado de terapias grupales en sala de varones y de visitas domiciliarias. • Apoyo, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
10/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo, acompañamiento y colaboración en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
11/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y acompañamiento en actividades realizadas por los alumnos de 2° año de Lic. en Psicología de la Ucasal. • Observación y participación en taller de talabartería.
14/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de varones, sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y

	colaboración en la elaboración del menú diario.
15/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en reunión con familiares y usuario ya externado de sala de varones, con la presencia de la Lic. Román Rúa y un psiquiatra. • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario
16/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
17/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
18/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y acompañamiento en actividades recreativas realizadas por los alumnos de 2º año de Lic. en Psicología de la Ucasal con usuario de salas de varones y mujeres.
20/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de varones sobre la evaluación y evolución de los usuarios. • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
22/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
23/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario. • Colaboración en taller de cestería, específicamente en la elaboración de cestos por usuarios de sala de varones.
24/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
25/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
28/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en junta interdisciplinaria de profesionales de sala de

	<p>varones sobre la evaluación y evolución de los usuarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
29/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
30/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
1/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
2/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y acompañamiento en actividades recreativas realizadas por los alumnos de 2° año de Lic. en Psicología de la Ucasal con usuario de salas de varones y mujeres.
5/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario. • Observación en la feria de artesanías del servicio de terapia ocupacional.
6/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario.
7/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión, acompañamiento en las actividades del kiosco y colaboración en la elaboración del menú diario. • Participación en taller de dibujo.
12/12/22	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la pasantía académica. Devolución oral a los profesionales de sala de varones acerca de lo aprendido en la práctica.

RESULTADOS

El rol y la función del Psicólogo en los procesos terapéuticos de externación de los usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022

El objetivo principal de esta pasantía académica formula conocer el rol del psicólogo en los procesos terapéuticos de externación de los usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. En este apartado, se retoma lo observado, los dichos de los entrevistados y la bibliografía que permiten dar respuesta a este objetivo.

Para dar inicio a esta temática, se debe reconocer que la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en 2010, significó un cambio de paradigma en salud mental y en el reconocimiento de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual como sujetos de derechos. Por ende, el impacto de esta ley generó modificaciones en la modalidad de abordaje de los psicólogos, teniendo estos que adecuarse a ella.

Por esta razón, es imprescindible exponer lo establecido en los artículos 14 y 15 de dicha ley, donde la internación es considerada como el último recurso terapéutico, sólo se la implementará cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Esta debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Por este motivo, la evolución del paciente debe registrarse a diario en la historia clínica.

De allí, surge el interrogante de la alumna sobre qué tan factible es la reinserción social de aquellas personas con padecimiento mental que fueron internadas crónicamente en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. Los resultados arrojados en las entrevistas realizadas a profesionales del establecimiento para responder a este interrogante, fueron coincidentes en el punto de que si es factible reinsertar a estas personas al medio social, ya que:

“La función del hospital no es la de un hospicio, sino que recibe pacientes descompensados, lo compensa y en teoría tendría que volver a la sociedad inmediatamente. De hecho, se han externado a pacientes y se les ha otorgados

permisos de salidas prolongados, porque se ha visto que el paciente se desempeña muy bien en la sociedad. No tienen por qué ser excluidos, no hay razón, pero el estigma y la exclusión siguen presentes y esta es la excusa perfecta para volver a internar al paciente. El paciente tiene los mismos derechos que tenemos todos, no hay porque aislarlos o encerrarlos porque automáticamente se le adjudica vulnerabilidad en relación al cumplimiento de sus derechos". (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 27 de septiembre de 2022, anexo 7)

Ahora bien, el rol del psicólogo en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, según Mussini (2014) se ve expresado en escuchar a los usuarios y brindar contención durante su proceso terapéutico de externación, velando por la rehabilitación y reinserción de la persona con padecimiento mental. Una vez logrado esto, se debe continuar el seguimiento y control del usuario externado mediante atención domiciliaria y consultas periódicas.

Con la entrada en vigencia de Ley Nacional de Salud Mental (2010), la modalidad de abordaje se ha modificado para todos aquellos trabajadores del área de la salud mental, así lo explica el artículo 8:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Del mismo modo, el artículo 9 establece que el “proceso de atención debe realizarse [...] en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud”.

Adaptando los supuestos de la Psicología Comunitaria de Maritza Montero (2004) al campo de la salud, el psicólogo debe desempeñar su rol como un agente de cambio social, tomando acciones dirigidas a problemas que se manifiesten dentro del sistema de salud, en un marco de un cambio paradigmático, aplicándolas a la atención de personas con padecimiento mental. De ello se desprende, la necesidad de que, la labor de los psicólogos se debe orientar a llevar a la práctica los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, garantizando la protección y promoción de salud mental, y el

acercamiento de los usuarios a la comunidad.

Desde lo observado en la institución, se pudo comprobar que los tres psicólogos de sala de varones tenían un rol operativo, ya que, a través de sus funciones demostraban interés en responder a las necesidades emocionales e inquietudes de aquellos pacientes que deseaban expresar lo que sentían o plantear problemáticas que estaban vivenciando. Además, los psicólogos se encargaban de supervisar, y evaluar la conducta diaria de los usuarios que tenían a cargo, poniendo de manifiesto, actitudes de cuidado e interés en los avances positivos y en la rehabilitación de estos. Aparte, los motivaban a participar de las distintas actividades de inclusión productivo-laborales que ofrece el hospital, para impulsarlos a forjar nuevos proyectos de vida.

Por otro lado, partir de las entrevistas aplicadas, cabe agregar que, desde la perspectiva de una trabajadora social de sala de varones, el psicólogo necesita ser estratégico en su disciplina y debe integrarse con otras disciplinas e instituciones en pos del cumplimiento de normas sociales e institucionales, para valorar si el usuario/a está en condiciones de reintegrarse a la sociedad y establecer lazos con el resto. *“El psicólogo permite a los pacientes expresar sus problemáticas más personales, y este los ayuda a re estabilizarse”*. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 27 de septiembre de 2.022, anexo 7)

Entonces, se entiende que el rol del psicólogo no se limita a una sola función, sino que, dentro de la institución hospitalaria debe poner en marcha diversas estrategias, para promover la rehabilitación psicosocial de los usuarios y, en particular, de aquellos pacientes crónicos que se encuentran en dicho establecimiento.

Prosiguiendo con los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental, los psicólogos y el resto de profesionales de la salud deben impulsar la implementación de prácticas de salud mental basadas en la comunidad. De allí surge, la obligación de brindar atención basada en la estrategia APS que posibilite prácticas comunitarias de prevención y promoción en términos de salud mental, a través de la atención psicológica de quien lo solicite, creando espacios de intercambio de conocimientos con otros profesionales e instituciones, a fin de obtener la pronta reinserción social y comunitaria de los

usuarios. En la sala de varones, precisamente, se requiere de la toma de acciones en el tercer nivel de prevención, para lograr la recuperación integral de la enfermedad ya manifiesta, a través del seguimiento y control de los usuarios. (Vignolo et. al., 2011)

Atendiendo a la complejidad que implica la temática, se desprende la necesidad de capacitación constante de los profesionales de la salud, y en este caso, los psicólogos deben adecuarse a nuevos fenómenos psicológicos que se hacen visibles en la sociedad, en correspondencia al artículo 13 de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) que decreta que: “Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas” y el artículo 33 que instituye la promoción de “espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país”.

A continuación, las funciones que debe desplegar el psicólogo durante el transcurso del proceso de externación de los usuarios, no se circunscriben únicamente a la labor clínica (psicoterapia, entrevistas, diagnósticos, elaboración de historias clínicas e informes psicológicos de los pacientes, etc), sino que, al mismo tiempo, debe existir un compromiso con el usuario, que ponga de manifiesto la empatía, es decir, ponerse en el lugar del otro, considerando sus vivencias, valores, estilo de vida, situación económica, etc. También, se precisa que estén abiertos a la duda y a la contradicción de modo que cuando éstas se presenten, deban verificar y revisar las fuentes teóricas y la experiencia vivida, para consultar y comparar diferentes opiniones. (Montero, 2004)

A partir del testimonio de un psicólogo entrevistado por la alumna, este plantea la idea de que se trabaja desde el deber ser, es decir, lo que engloba a la ética del quehacer profesional, que se constituye en el trabajo objetivo sobre la singularidad de cada paciente. Para ampliar sobre el tema, cada psicólogo de la sala de varones cuenta con un memorándum, esto es, un cronograma asignado a cada profesional constituido por distintas funciones y misiones que debe cumplir durante la jornada laboral. (Psicólogo de Sala de Varones, entrevista personal, 9 de noviembre de 2022, anexo 7)

Cabe agregar, que este mismo psicólogo, es quien ha proporcionado personalmente a la pasante, información sobre el memorándum asignado, que consiste en un cronograma impreso, en el cual se distribuían las misiones y funciones que este debía cumplir dentro del hospital y sus respectivos horarios. Entre las actividades a realizar estaban: atención en consultorios externos, visitas domiciliarias, atención en sala de varones, dentro de la cual realizaba terapias grupales. Además, durante la entrevista expresó que: *“Cada psicólogo recibe por lo menos un grupo de cuatro usuarios internos para realizarle un seguimiento diario destinado a la externación”*. (Psicólogo de Sala de Varones, entrevista personal, 9 de noviembre de 2022, anexo 7)

Otra función del psicólogo que se hace presente en las entrevistas es:

“La función de re vinculación de los usuarios con sus familias, ya que, es importante forjar y mantener el vínculo de la persona y su familia para que la externación sea factible y eficaz, que asimismo favorecerá a la pronta compensación y autonomía de ese usuario”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2.022, anexo 7)

En síntesis, se puede decir que la estrategia, táctica y técnica de los psicólogos, han sido modificadas con la llegada de la Ley Nacional de Salud Mental, lo que involucra el cumplimiento de nuevas tareas, antes no contempladas. Entonces, las funciones de los psicólogos durante el proceso terapéutico de externación de usuarios de sala de varones, son múltiples y estas deben ser ejecutadas articulando la labor clínica y comunitaria, en función de un equipo interdisciplinario del área. Por consiguiente, las tareas a las que el psicólogo debe responder en la institución son muy amplias, por lo que se requiere la presencia de más de uno de ellos. En este caso, al momento de la práctica, la sala de varones contaba con la intervención de 3 psicólogos, con distintas orientaciones teóricas, pero con funciones dirigidas hacia el cumplimiento de los mismos objetivos.

Actividades de inclusión productivas laborales del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022

El segundo objetivo específico hace referencia a conocer las actividades de inclusión productivas laborales que ofrece el Hospital de Salud Mental Dr.

Miguel Ragone a los usuarios de la sala de varones, en el año 2.022. Para responder al mismo se tuvo en cuenta la información obtenida mediante la observación, las entrevistas ejecutadas y la teoría que da sustento a este trabajo.

Las actividades de inclusión productivas laborales que se llevan a cabo en las inmediaciones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, están abiertas a toda la comunidad y forman parte de programas educativos y laborales destinados al proceso de rehabilitación psicosocial de los usuarios. Es por ello, que estas actividades *“les permiten a los usuarios hacer su aporte a la sociedad a partir de su trabajo y de cierta manera, ser más autónomos”*. (C. Roman Rú, entrevista personal, 11 de marzo de 2022) Estas son:

- Kiosco
- Feria Americana
- Terapia Ocupacional
- Taller de trabajo en cuero.
- Taller de cestería.
- Taller de carpintería.
- Taller de dibujo
- Taller de tejido y costura.

A partir de la experiencia de la alumna practicante a lo largo de la pasantía académica, se pudo comprobar que las actividades más elegidas y concurridas por los usuarios son los talleres de: dibujo, cuero y cestería; por otro lado, el kiosco, es otro emprendimiento muy solicitado por los usuarios que deseaban trabajar allí, con la aspiración de obtener mejores ganancias económicas o para relacionarse más con la sociedad; lamentablemente, esta es una actividad que tiene cupo limitado. No obstante, la elección de las actividades, va a depender de los gustos e intereses de cada persona.

Cada uno de los emprendimientos y talleres eran gratuitos, se desplegaban en un lugar determinado y tenían retribución económica a aquellas personas que de estos participaban, ya sea, por la cantidad de horas y días destinados a la actividad, (como se vio en el kiosco y la feria de ropa) o por la venta de

productos finales al público en general, como por ejemplo: llaveros, porta tarjetas, cintos de cuero, cestos de distintos tamaños, percheros, artículos realizados en madera, objetos tejidos, manualidades, entre otros. La pasante pudo observar, que los productos eran ofrecidos en ferias realizadas en el hospital o en eventos festivos y eran adquiridos por profesionales, usuarios, familiares y personas de la comunidad.

Ahora bien, la mayor y más activa participación de la pasante se llevó a cabo en el emprendimiento del kiosco, el cual se encontraba ubicado en el centro del hospital, próximo a los consultorios externos, con la finalidad de que cualquier persona que ingrese al establecimiento se tope con este puesto y pueda acceder a él. Este emprendimiento, comprende una etapa en el proceso de externación de los usuarios, ya que, por ejemplo, fue posible ver la evolución de un miembro del kiosco de 36 años, que se encontraba cumpliendo su tratamiento dentro del hospital desde hacía meses. En un principio, se encontraba bajo medida de seguridad, no obstante, a lo largo del tiempo, fue demostrando gran compromiso con el kiosco, trato adecuado con los compañeros, responsabilidad y deseos de superarse a sí mismo. Estas características, dieron lugar a la aceleración de su proceso terapéutico de externación, ya que, al notar estos cambios, los profesionales de la sala de varones, decidieron levantar la medida de seguridad y empezaron a trabajar en la posible alta psicológica de este usuario, otorgándole permisos semanales de salidas.

Otro ejemplo en relación al kiosco, es que los usuarios hombres y mujeres que allí trabajaban, aprendieron a partir de la práctica diaria, a elaborar comidas y a manipular alimentos correctamente, con ayuda de las alumnas practicantes y la enfermera a cargo. Así como también, empezaron a desenvolverse mejor, a vincularse más con los otros y a plantearse nuevos proyectos de vida, en otras palabras, esto da cuenta del fortalecimiento de habilidades sociales, a partir de actividades laborales.

En referencia a las ideas que presentan los usuarios entrevistados, en cuanto a la reformulación de sus proyectos vitales fuera de la institución, se vieron reflejados los deseos y expectativas en lo educativo, laboral, familiar y amoroso. Por ejemplo:

“Salir y rehacer mi vida, trabajar vendiendo golosinas y también me gustaría estudiar algo, pero no sé qué. Quiero alquilar algo para mí solo en otro lugar”. (Usuario 1, entrevista personal, 24 de agosto de 2022, anexo 6)

“Empezar de cero, y reencontrarme con mi familia y amigos”. (Usuario 2, entrevista personal, 24 de agosto de 2022, anexo 6)

“Me gustaría trabajar, dejar los vicios, yo antes de estar acá era bien laborador, trabajaba de albañil y estuve en el sur trabajando de eso, ganaba mucha plata y las chicas andaban atrás mío, pero el problema era el alcohol y la mala junta. Por eso ahora quiero dejar todo eso y volver a empezar. También me gustaría tener una novia buena y que me quiera por como soy y me ayude a mejorar”. (Usuario 3, entrevista personal, 6 de septiembre de 2022, anexo 6)

El siguiente punto en relación a las entrevistas aplicadas a familiares de los usuarios, en estas se vio manifiesto el desconocimiento que existe en torno a las actividades productivas laborales que la institución ofrece a los usuarios:

“Yo estoy acá y no veo ninguna actividad, lo único que los veo por todos lados. Me dicen que ahí adentro les enseñan a hacer paneritas y esas cosas, pero después no andan haciendo nada”. (Familiar 1, entrevista personal, 7 de septiembre de 2022, anexo 8)

“Y de las actividades solo sé que mi hijo está en el kiosco, va es lo único que me cuenta que hace aquí, después veo que venden ropa barata por las mañanas y nada más”. (Familiar 2, entrevista persona, 11 de octubre de 2022, anexo 8)

Los talleres y emprendimientos ya mencionados, tienen su base en lo comunitario, ya que promueven la igualdad de oportunidades y les permite a los usuarios la reformulación sus proyectos de vida y los incentiva a ser más autónomos y autosuficientes. Pero también, los motiva a desarrollar nuevas habilidades y conocimientos, y lo más importante es que les posibilita crear nuevos lazos con la comunidad. Por ejemplo, la “Jornada de emprendurismo como acción para la inclusión sociolaboral” en la que la pasante participó, tenía como eje central promover la inclusión de los usuarios de salud mental en ámbitos laborales y sociales, a partir de brindar herramientas para idear,

diseñar, e implementar proyectos productivos.

Por último, algunas sugerencias de nuevas actividades laborales o de entretenimiento a desarrollar en el hospital, obtenidas en las entrevistas realizadas a usuarios (anexo 6) son: curso de cocina o repostería para personas con diabetes, cursos de capacitación en electrónica y electricidad y más días de partidos de fútbol.

Todo lo expuesto en este apartado, alega a los siguientes derechos de personas con padecimiento mental: inciso 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” y al inciso 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”, (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010). Por otro lado, el Estado debe gestionar según la Ley N° 22.431 Sistema de protección integral de personas con discapacidad (1981): a) Rehabilitación integral, entendida como el desarrollo de las capacidades de la persona con discapacidad; y b) Formación laboral o profesional.

Conocimientos, experiencias y competencias teórico-prácticas adquiridas en los procesos terapéuticos de externación del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022

El tercer objetivo de este trabajo está referido a adquirir conocimientos y experiencias sobre el acompañamiento de familiares de los usuarios en los procesos terapéuticos de externación del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022. Para ello, se retoman datos de la experiencia, entrevistas y teoría que sustenta a esta pasantía académica.

En las entrevistas aplicadas, la alumna pudo ser consciente de aspectos relacionados al acompañamiento de la familia durante el proceso de externación, debido al énfasis que pusieron los profesionales de distintas ciencias a esta cuestión en particular:

“Los familiares jamás dejarían de venir a verlos, el vínculo no se tiene que cortar, sino se lo tiene que re vincularizar al paciente con la familia y es un proceso que cuesta horrores, pero se buscan distintas estrategias y recursos para lograrlo. Esto permite proyectar la externación”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2.022, anexo 7)

“Me parece perfecto, porque [...] necesita tener un vínculo, saber que hay alguien. Es como que al paciente se le da la esperanza de que hay algo detrás de esto que lo puede ayudar. El paciente siente que tiene algo afuera que lo incentiva a ponerse mejor”. (Médico Clínico de sala de varones, entrevista personal, 6 de octubre de 2.022, anexo 7)

“De todas formas, existen casos donde los familiares no se hacen presentes o no cuentan con sus familiares por diversas razones. Entonces desde el hospital se les brinda el apoyo y contención que ellos necesitan durante su internación, es decir que funciona como sistema de apoyo para estas personas”. (Jefa del Programa de Enfermería, entrevista personal, 14 de octubre de 2.022, anexo 7)

A partir de estos testimonios, se hace evidente el valor de la presencia del círculo familiar o afectivo de los pacientes internados, ya que la carencia de este elemento dificulta o retrasa el proceso terapéutico externación. De ello deriva, la importancia de que los profesionales deben poner en marcha diversas estrategias de re vinculación o de fortalecimiento de lazos sociales, según cada caso en particular. Esto responde al artículo 9 de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) que establece lo siguiente: “Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales” y al artículo 13 que indica que: “Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.”

Durante la pasantía académica en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, la pasante tuvo la dicha de presenciar visitas de familiares de usuarios de sala de varones. En ellas pudo ver, por ejemplo, que algunos familiares se presentaban con regalos, ropa y mercadería, con la finalidad de responder a las necesidades básicas de sus referentes. Otros, compartían el día en la institución con sus referentes o en casos inversos se les otorgaban permisos de salida a los

usuarios para volver sus hogares o salir de paseo con sus respectivos acompañantes. No obstante, la presencia de la familia no siempre suele ser beneficiosa para los usuarios, esto fue visibilizado en las entrevistas con usuarios, donde uno de ellos manifestó repudio hacia su referente familiar, ya que no le brinda el apoyo que este necesita, aludiendo que sólo está presente a costa de su pensión por discapacidad. (ver Anexo 6)

Durante las juntas interdisciplinarias semanales, la alumna pudo entender que gran cantidad de usuarios del hospital no tienen apoyo de sus familias, por diversos factores: desinterés, rechazo, falta de empatía, etc. En otros casos, no cuentan con la presencia física de familiares o personas cercanas, lo que afecta el bienestar y la evolución de los pacientes. En consecuencia, el establecimiento de salud se ocupa de estas personas adoptando el rol de sistema o red de apoyo en conjunto con el Poder Judicial. De manera que actúa a partir de un equipo interdisciplinario de profesionales capacitados, generando las condiciones adecuadas para la reincorporación y permanencia en la comunidad de los usuarios, a través de la satisfacción de todas sus necesidades (alojamiento, alimentación, vestimenta, medicación, etc.). Especialmente, se busca responder a la necesidad de contención y acompañamiento psicológico de estos individuos en situación de internación, para evitar la cronificación o internaciones prolongadas. Esto da cuenta, de la aplicación del artículo 14 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 que indica:

En los casos en que la persona no estuviese acompañada por familiares o se desconociese su identidad, la institución que realiza la internación, en colaboración con los organismos públicos que correspondan, debe realizar las averiguaciones tendientes a conseguir datos de los familiares o lazos afectivos que la persona tuviese o indicase, o esclarecer su identidad, a fin de propiciar su retorno al marco familiar y comunitario lo antes posible.

En resumen, a partir de la información obtenida en entrevistas y en la experiencia misma, la pasante pudo constatar que la familia es el contacto más cercano que tienen los usuarios con la sociedad. Entonces, los profesionales de la sala de varones deben ocuparse de mantener lo máximo posible ese vínculo, siempre que este resulte favorecedor en la compensación de la persona con padecimiento mental.

Por otro lado, sobre la base de todas las actividades desarrolladas a lo largo de la práctica, fue posible lograr la adquisición de competencias teórico prácticas desde lo comunitario sobre los procesos terapéuticos de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, durante el año 2.022.

En primer lugar, la alumna practicante pudo ser partícipe de actividades relacionadas con el rol del psicólogo en el proceso terapéutico de externación, en diversos momentos. Por ejemplo, durante los primeros días de la pasantía, pudo observar aquellas oportunidades en las que los psicólogos elevaban informes psicológicos de evaluación y evolución de los usuarios en el sistema digital del hospital. También pudo examinar cómo se elaboran y actualizan las historias clínicas de cada una de los pacientes de sala de varones y los datos a tener en cuenta para su realización, los cuales se tuvieron presentes a la hora de emplear las entrevistas psicológicas.

Asimismo, en las reuniones interdisciplinarias semanales, fue posible ver la perspectiva de los psicólogos en cuanto al proceso de externación de los usuarios, ya que es fundamental rehabilitarlos psicosocialmente desde la ética, considerando cada caso en particular e impulsando la pronta inclusión del paciente a la sociedad. Siempre y cuando, las decisiones sean tomadas en equipo con los demás profesionales del área, que aportan desde sus saberes.

Además, mediante la observación cotidiana, pudo reconocer que la tarea de los psicólogos requiere de un continuo encuentro, con otros, con espacios y con teorías, lo que requiere constante actualización de sus conocimientos.

En segundo lugar, la estudiante también pudo aprender sobre la importancia de la perspectiva comunitaria dentro del Hospital Dr. Miguel Ragone, ejemplificada de manera general en todos los servicios que ofrece, bajo la adopción de la estrategia de APS, que implica el cuidado integral de la salud de todos los miembros de la comunidad, priorizando a la salud y los derechos humanos, como aspectos primordiales del bienestar social. (Tejada de Rivero, 2013)

Avanzando en el tema, la pasante intervino activamente en aquellas actividades productivas laborales (ya explicadas anteriormente), las cuales

constituyen una herramienta comunitaria, que impulsa la inclusión social y la salida laboral para los usuarios del hospital, facilitándoles la resolución de problemáticas de la vida diaria. Asimismo, es factible tener en cuenta las opiniones de profesionales entrevistados, quienes confirman el trabajo institucional basado en lo comunitario, desde distintos criterios:

“Es una estrategia importante para el bienestar del paciente, para que sepa vivir en comunidad, para concretar su vida cotidiana. Lo comunitario implica a la familia y a las personas que lo rodean, al gobierno, trabajadoras sociales, médico especializado y del equipo para reinsertarlo en la sociedad”. (Psiquiatra, entrevista personal, 26 de agosto de 2.022, anexo 7)

“Si, se trabaja en red desde una perspectiva comunitaria. Se busca apoyo en instituciones como comedores, Iglesias y obviamente todo lo que es instituciones de salud, centros sanitarios, puestos inclusive, hospitales”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2.022, anexo 7)

“Nuestro deber es para con la comunidad, nosotros como psicólogos debemos responder a las necesidades de la comunidad en cuestiones de salud mental, por lo que debemos asegurar la mejor calidad de atención a nuestros pacientes y a la vez tratar de aplicar al máximo la ley de salud mental, para corresponder con la desinstitutionalización del hospital y además lograr que estas personas vuelvan a ser parte de su comunidad lo más rápido posible, como dije anteriormente respetando el caso por caso. También, se busca que el paciente vuelva a formar parte de su grupo de pertenencia o el potencial grupo de vinculación o un referente sólido para revincularlo”. (Psicólogo de Sala de Varones, entrevista personal, 9 de noviembre de 2022, anexo 7)

En base a estas citas, se puede entender que en el establecimiento si se trabaja desde lo comunitario, como lo plantea Montero (2004), la comunidad tiene un rol activo y participa como agente activo con voz, voto y veto. En este punto, se debe rescatar la importancia del trabajo en red, que abra un espacio diversificado de intercambio y asociación entre instituciones y la comunidad, para lograr un objetivo común, que es respetar el cambio de paradigma, en razón de la salud mental.

Cambiando de tema, en tercer lugar, llamó la atención de la estudiante la existencia de la denominada patología dual, la cual refiere a la concurrencia o

comorbilidad en un mismo individuo de uno o varios trastornos por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico. (Torrens Mèlich, 2008) Se trata de una cuestión que surgió recurrentemente en las entrevistas con los profesionales, por lo que se destacan a continuación las siguientes afirmaciones:

“Entonces aparece un fenómeno de la época, que es una cuestión del paciente dual, que no es el paciente típico psicótico de un hospital psiquiátrico, sino que es un paciente con trastorno de personalidad asociado a conductas de consumo de sustancias adictivas” (Psicólogo de Sala de Varones, entrevista personal, 9 de noviembre de 2022, anexo 7)

“Las adicciones dieron lugar las patologías duales que no son contempladas integralmente por la ley de Salud Mental. Entonces, es muy difícil abordar un paciente dual, porque no hay un criterio unificado de parte de ninguno de los ministerios que participan. Esto de esperar la voluntad del paciente a mí me parece que tendría que reverse, porque ellos claman por curarse, pero les cuesta, es una cuestión más compleja de lo que ellos pueden llegar a manejar”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2022, anexo 7)

La patología dual es un padecimiento muy frecuente dentro del Hospital de Salud Mental D. Miguel Ragone, que pone a prueba el saber clínico de psicólogos y psiquiatras para lograr el diagnóstico acertado y llevar un tratamiento adecuado. A partir de este desarrollo, la alumna pudo contemplar en la práctica cómo se manifiesta este fenómeno, especialmente durante las entrevistas psicológicas a los usuarios designados, quienes presentaban estos patrones de diagnóstico.

Por último, y no menos importante, es crucial considerar la salud mental como parte constituyente de la salud integral de la persona, como lo menciona la OMS (2005): “No hay salud sin salud mental”. En consecuencia, resulta imprescindible atender a la salud mental en toda la comunidad, independientemente de las condiciones sociales o económicas de los diferentes sectores y personas, para proporcionar bienestar y mayor desarrollo de la sociedad.

Los usuarios del servicio de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, son en su mayoría adultos, con padecimiento

mental y/o discapacidad, por lo que la mirada estigmatizante de la sociedad (aún presente) influye en gran medida. De allí, surge la necesidad de hacer cumplir primordialmente los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental, con la finalidad, de brindar a estas personas (sujetos de derechos) las mejores condiciones de atención y rehabilitación para promover la igualdad de oportunidades y la reintegración a la comunidad. Todos estos criterios, fueron explicados en detalle en el encuentro “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el modelo social” en el que la pasante participó, experiencia que le permitió concientizar sobre lo fundamental de la inclusión e igualdad de oportunidades a nivel social.

Pese a lo expuesto, aún existen dificultades en cuanto a la aplicación de esta ley, tal como lo fundamentan los testimonios de profesionales del establecimiento hospitalario:

“La ley de Salud Mental no se aplica adecuadamente porque la gente la comprende de distintas maneras. Inhibe la decisión del médico para realizar su trabajo de psiquiatra. Esta ley protege al paciente, pero considerándolo enfermo”. (Psiquiatra, entrevista personal 26 de agosto de 2.022, anexo 7)

“La ley de Salud Mental ha sido beneficiosa en muchos aspectos, pero hay muchos vacíos legales en relación a su aplicación, que da lugar a una interpretación distorsionada entre los distintos profesionales. En Salta puntualmente, veo que hay un vacío tremendo en relación al cumplimiento de la ley porque planteo cierre de la internación crónica, se habló de diferentes dispositivos que colaborarían a la reinserción social de los pacientes cronificados, pero nada de eso hay. Entonces, esos vacíos legales estarían dando lugar a muchas confusiones, a procesos que no se cierran de manera positiva y que dan pie para que los pacientes vuelvan en condiciones más difíciles de abordar que cuando llegan a la institución”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2.022, anexo 7)

“[...]Entonces, se contraponen intereses judiciales con los del hospital. Es una práctica de intereses creados que hace que la ley de salud mental no se aceite del todo y hay gente que no quiere que sea así porque tiene otros intereses, que habría que analizar cuáles son, caso por caso. Desde acá, se mueven los hilos para cumplirla, pero desde arriba o estratos superiores o gente con influencia constantemente la contradicen o tienen otros intereses como ya dije

anteriormente, como por ejemplo el Ministerio de salud, estos vulneran los derechos y los criterios de admisión”. (Psicólogo de Sala de Varones, entrevista personal, 9 de noviembre de 2022, anexo 7)

“[...]Existen muchas dificultades y especialmente por la ley de salud mental, porque persiste el perjuicio y estigma de personas con discapacidad o padecimiento mental. También se presentan quejas en relación a la inimputabilidad de personas con causas penales, ya que muchas veces esto genera debate desde las distintas disciplinas, en relación a si es inimputable o no, o si el diagnóstico es el correcto o no”. (Jefa del Programa de Enfermería, entrevista personal, 14 de octubre de 2022, anexo 7)

“Para mi tendría que reverse esto de la voluntad para la internación, hacen falta políticas de prevención, no se hace prevención en ningún lado ni en las escuelas Yo hace 30 años que trabajo aquí y antes había mayor poder de decisión de equipo en relación al paciente y de responsabilizar a la familia de ese paciente, se compensaba al paciente y se lo llevaba al domicilio. Hoy en día el equipo está más privado de ejercer los derechos del paciente en relación a la familia, es una puja constante con la familia para que lo vuelva a recibir en su casa”. (Trabajadora Social de sala de varones, entrevista personal, 12 de septiembre de 2022, anexo 7)

A partir de estas declaraciones es notable la diversidad de motivos que generan vacíos en la aplicación de la Ley de Salud Mental dentro del hospital; sin embargo, se debe enfatizar en el esfuerzo que hacen los profesionales para cumplirla o aplicarla lo más eficientemente posible, para ofrecer un servicio apropiado y humanitario destinado a los miembros de la comunidad salteña.

En conclusión, la pasantía académica permitió adquirir nuevos aprendizajes y reconocer en la práctica saberes sobre psicología clínica, comunitaria y salud pública alcanzados a lo largo de la carrera de Licenciatura en Psicología.

CONCLUSIONES

A partir de la realización de la Pasantía Académica, llevada a cabo en el periodo comprendido entre el día 17 de agosto y el 12 de diciembre del año 2.022, en el servicio de sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone ubicado en la Ciudad de Salta, se hizo posible el exitoso cumplimiento de los objetivos planteados en una primera instancia en el diseño.

La experiencia laboral en una institución de salud mental, enmarcada en el ámbito de la psicología comunitaria, permitió describir el rol del psicólogo en los procesos terapéuticos de externación, conocer las oportunidades y actividades productivo laborales que brinda el hospital y la intervención de la familia en dicho proceso. Esto se pudo lograr, gracias a las observaciones e intervenciones que realizó la estudiante durante el desarrollo de su pasantía.

En primer lugar, el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone es un establecimiento que responde a las necesidades de toda la comunidad de la Provincia de Salta. En esta institución predominan las consultas de personas con padecimiento mental y/o discapacidad, debido a su especialidad, que lo hace única dentro de la provincia. Pertenece al nivel máximo de complejidad, es decir, que puede resolver la mayoría de los problemas de atención médica de la comunidad. También, brinda atención bajo la estrategia de APS, con la finalidad de realizar intervenciones de promoción y prevención (en todos sus niveles) de la salud mental, poniendo el acento en los lazos familiares y otros actores sociales, que le permita a los usuarios adquirir todo aquello que es necesario para vivir dignamente en su comunidad. Cabe destacar, que el hospital cumple la función de sistema de apoyo, para todos aquellos pacientes que no cuentan con la presencia de familiares o referentes que acompañen durante su proceso de externación.

En cuanto al servicio de internación de hombres, es considerado el sector más grande del hospital, ya que al momento de la pasantía contaba con 52 usuarios adultos. A partir de este dato, cabe explicar que la denominación de usuarios de servicios de salud mental se refiere al distanciamiento del modelo biomédico de salud, y se basa en una perspectiva más humanitaria en la cual no se le adjudica un rótulo de enfermo a la persona, sino que, dentro de un sistema

de salud, los individuos pueden hacer uso ilimitado del servicio que ofrece.

Por ende, la experiencia le permitió a la alumna conocer el funcionamiento del servicio de internación de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, a raíz de la participación en tareas diversas que fueron planteadas en primera instancia y posibilitaron la adquisición de nuevos conocimientos y competencias sobre cuestiones relacionadas a la salud mental. Las actividades que no estuvieron previstas en primera instancia fueron las entrevistas psicológicas, charlas y capacitaciones. Por el contrario, la única tarea que no pudo concretarse fue la de visitas domiciliarias a usuarios.

Por otro lado, cabe destacar que el rol psicólogo es operativo y requiere de la formación continua para actualizar sus conocimientos, estar más capacitados y desarrollar mejores prácticas laborales. Del mismo modo, en los procesos de externación, el psicólogo debe realizar intervenciones éticas, respetando la singularidad de cada persona, utilizando como herramientas la empatía y la escucha atenta. A la vez, debe desplegar una multiplicidad de tareas, para satisfacer las necesidades psicológicas y emocionales de los usuarios de la sala de varones.

En conformidad con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, se precisa también, que además de la clínica, se incorpore la práctica comunitaria en los psicólogos. En la cual, la intervención se fundamente en el rol de agentes de transformación social, para suscitar el acceso universal a la atención de salud mental, la puesta en marcha de prácticas grupales, la inclusión social, el acceso a la igualdad de oportunidades y el pleno ejercicio de los derechos de las personas con padecimiento mental y/o discapacidad. Por esta razón, es importante emplear el trabajo en red intersectorial e interinstitucional.

Ahora bien, la práctica e intervenciones de la pasante dentro del hospital permitieron que la formación universitaria sea aplicada en la praxis y, también fue posible contribuir al proceso terapéutico de externación de algunos usuarios varones, gracias a la colaboración de esta en determinadas actividades de inclusión productivo-laborales que les brinda el establecimiento. Para comprender mejor este concepto, el proceso de externación es considerado como un derecho de aquellas personas que transitan una internación, de modo que esto les permita una vida en comunidad con las condiciones materiales y

subjetivas adecuadas para la elaboración y concreción de su proyecto vital. (Ministerio de Salud de la Nación, 2021)

Este proceso no tiene requisitos, ya que es un derecho de todas las personas, que se concreta de manera personalizada; pero sí posee un objetivo principal, que es lograr el máximo grado de recuperación del usuario, para disminuir o atenuar los síntomas, impulsar la participación en una tarea ocupacional, empleo o actividad formativa y una vida más autónoma sin la supervisión de familiares o cuidadores. A su vez, requiere de la actuación de un equipo interdisciplinario que se ocupe de la evaluación, seguimiento y apoyo para obtener la rehabilitación psicosocial, con la presencia y apoyo de los familiares y/o referentes del usuario de los servicios de salud mental. Cabe añadir, que la reconstrucción de lazos constituye un eje de la rehabilitación, a través de la implementación de actividades de tipo sociales, laborales, culturales, recreativas y espacios de intercambio entre diferentes actores de la sociedad.

En consecuencia, los resultados del proceso de externación varían de persona a persona. Por consiguiente, la reinserción social va a depender de diversos factores como: el grado de compromiso que tenga ese individuo con su salud, del contexto donde haya sido reincorporado, de la experiencia vivida, del rol de los profesionales y de la familia en el transcurso de la recuperación de su referente, entre otros.

En efecto, la desinstitucionalización implica un cambio de paradigma, que busca evitar internaciones prolongadas en el tiempo. Es de público conocimiento, que este tipo de internaciones generan efectos negativos en los individuos, debido al deterioro que produce en las redes sociales, habitacionales y laborales. Por ese motivo, es fundamental pensar a la salud mental como parte del sistema de salud y al mismo tiempo, debe ser considerada dentro del campo de la salud, el cual contempla distintos capitales (económico, social, cultural y simbólico). En otras palabras, la salud mental forma parte de la salud integral, por ello los profesionales de salud deben ofrecer atención integral y holística a los miembros de una comunidad.

Entonces, siguiendo con lo planteado en la Ley Nacional de Salud Mental, se debe orientar la práctica de los psicólogos a la comunidad y,

específicamente, sobre quienes estuvieron aislados de la misma. Abriendo paso, a la realización de dispositivos intermedios de atención en la comunidad, que permitan a las personas con padecimiento mental, rearmar proyectos de vida y evitar que estas se mantengan en una situación de vulnerabilidad psicosocial. Sin embargo, en cuanto a la aplicación de esta ley, aun se hacen evidentes algunas limitaciones dentro del renombrado establecimiento hospitalario, reflejadas en los enunciados de las entrevistas, como por ejemplo: la falta de implementación de políticas públicas y de prevención en salud mental; la vigencia del estigma y discriminación social hacia personas con padecimiento mental y/o discapacidad; los intereses contrapuestos entre jueces y trabajadores de la salud que dificultan la correcta aplicación; el equipo interdisciplinario está privado de hacer ejercer los derechos del paciente en relación a la familia, debido a que existe una lucha constante con el grupo familiar para que lo vuelvan a recibir en sus hogares; las patologías duales, que no están contempladas integralmente por la ley, ya que no existe un criterio unificado por parte de los ministerios; y la vulneración de los criterios de admisión e internación.

Luego de este desarrollo, es posible demostrar que la pasantía académica en la institución hospitalaria, no solo fue fructífera en el cumplimiento de sus objetivos, sino también en la adquisición de competencias y conocimientos sobre distintos aspectos de lo comunitario, de lo clínico y de la salud pública, que permitieron a la alumna responder a los objetivos y, a la vez, ir perfilando su rol como futura profesional de la salud mental.

Finalmente, se concluye este trabajo con el deseo de que el recorrido realizado a lo largo de la temática y la exposición de los criterios desarrollados y experimentados en la pasantía académica, puedan servir para alcanzar mayor conocimiento de la realidad local y la red de servicios públicos que hay para las personas con padecimiento mental y discapacidad.

Considerar a estas personas como sujetos de derechos, evidencia la importancia del trato digno, el respeto por la identidad y la autonomía en las decisiones de la propia vida, para aspirar a la construcción de una sociedad lo más justa y equitativa posible, que se traduce en el hecho, de que ningún ser humano, independientemente de su condición de vida, sea despojado de su

dignidad y sus derechos.

SUGERENCIAS

1) Dentro de una pasantía académica como lo fue ésta, siempre se desea que haya una mejora y actualización; por lo tanto, se recomienda a los lectores que tengan interés en la temática abordada, la complementación de la misma con otros trabajos similares o nuevas investigaciones, para hacer comparaciones entre los resultados arrojados por estas.

2) A nivel institucional se sugiere que el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone fortalezca la red de servicios con base comunitaria, en obediencia a Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 para incrementar su cumplimiento e impulsar la satisfacción de necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en cuestión de salud mental, brindando atención integral basada en la inclusión social.

3) A fin de evitar complicaciones en la aplicación de esta ley, se sugiere, que las limitaciones presentes, deberían ser revisadas y modificadas en algunas circunstancias. Además, cabe agregar que la cronificación de pacientes internados aún se hace presente en la institución. Esto puede visibilizarse generalmente, en usuarios adultos mayores, quienes llevan muchos años internados en dicho establecimiento hospitalario, por lo que sería recomendable tomar cartas en el asunto para evitarlo.

4) Por último, se sugiere que el hospital elabore programas educativos para niños, adolescentes y padres de los barrios aledaños al hospital, con enfoque en prevención primaria, tomado medidas para evitar la aparición de una enfermedad mental y haciendo foco en el control de los factores causales o posibles señales de alarma.

BIBLIOGRAFÍA

Argentina.gob.ar (2022). *Certificado Único de Discapacidad.*

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/certificado-unico-discapacidad>

Argentina.gob.ar (2022). *¿Qué es el Certificado Único de Discapacidad (CUD)?*

<https://www.argentina.gob.ar/salud/discapacidad/certificado-unico>

Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2014). *Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales*, (5ª ed. revisada). Washington, DC: Autor.

<https://docs.google.com/file/d/0B08c1LEUictRN2dVUGNKTHNxaXc/edit?resourcekey=0-pg8HXukNniFJM-IuuhzzPg>

Bleger, J. (1964). *La entrevista psicológica: su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Departamento de Psicología, Facultad de Filosofía y Letras: Universidad de Bs. As. [Archivo PDF].

https://www.academia.edu/3756709/La_entrevista_Psicol%C3%B3gica_Bleger

Cáceres Rodríguez, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2(3), 74-77

<https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>

Camaño, F. (2015). *Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” Jurisdicción O*. [Presentación de Prezi].

<https://prezi.com/mumgayslvd3f/hospital-de-salud-mental-dr-miguel-ragone-jurisdiccion-0/>

Carretero M., Palacios J. & Marchesi A. (1985) *Psicología Evolutiva. Adolescencia, Madurez y senectud*. Madrid: Alianza Editorial

Casas, E., Escandell, M. J., Ribas, M., & Ochoa, S. (2010). Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(1), 25-47.

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
- Clínica Web, Guía de Clínica, Sanatorios y Hospitales (2022). *Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone*. <https://clinica-web.com.ar/listing/hospital-salud-mental-dr-miguel-ragone/>
- Cornachione Larrínaga, M. (2006). *Adulthood: Biological, psychological and social aspects*. Brujas.
- Domínguez Lostaló, J. (1996) *Vulnerability: Contributions to the discussion of a concept that breaks a paradigm*. Universidad Nacional de la Plata.
- Evaristo, P. (2011). La reforma psiquiátrica hoy día en Trieste e Italia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(2), 345-351.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352011000200011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013). Código de Ética, aprobado por la Asamblea ordinaria del 10 de abril de 1999. [pdf]
<https://colegiodepsicologos.org.ar/wp-content/uploads/2022/08/Codigo-de-Etica-de-la-FePRA.pdf>
- Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: Una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2), 146-162.
<https://revistaderecho.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3330/3276>
- Gerlero, S., Etchegoyen, A. C., Duarte, M. P., Escalante, M. A., Ianowski, M. V., Mutazzi, E. C., & Yanco, D. I. (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en Salud Mental en Argentina. *Revista Argentina De Salud Pública*, 1(2), 24–29.
<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/445>
- Griffa M. y Moreno J. (2005). *Claves Para Una Psicología Del Desarrollo: Adolescencia, Adulthood y Vejez*. Vol. II. Lugar: Buenos Aires.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010)

Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill.

Klappenbach, H. (2000). El título profesional de psicólogo en Argentina.

Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(3), 419-446.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80532301.pdf>

Ley de Ejercicio Profesional de Psicólogos de Salta N°6.063/83, sancionada y promulgada el 11 de febrero de 1983. Boletín Oficial de Salta N° 11.676, del 3 de marzo de 1983. [s/1103/download_file#:~:text=%20El%20psicólogo%20podrá%20ejercer%20su,voluntad%2C%20soliciten%20su%20asistencia%20profesional.](https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246305/20210701)

Ley Nacional de Salud Mental N 26.657, aprobada por el congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial número 32.041, del 9 de noviembre de 2010.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246305/20210701>

Ley del Sistema de Protección Integral de Discapacitados N 22.431, aprobada por el congreso de la Nación Argentina. Boletín Oficial del 20 de marzo de 1981. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/texto>

Michalewicz, A., Obiols, J. Ceriani L. y Stolkiner, A. (2011). “Usuarios de servicios de salud mental: del estigma de la internación psiquiátrica a la posibilidad de hablar en nombre propio”. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Facultad de Psicología de la UBA*. [pdf].

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/publicaciones/usuarios_de_servicios.pdf

Ministerio de Educación y Cultura, (1985). Resolución N° 2447 *Incumbencias de los Títulos de Psicólogo y Licenciado en Psicología*. [pdf]

<https://psicologia.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2020/01/GRADUADOS-Incumbencia-de-los-T%C3%ADtulos-de-Psic%C3%B3logo-y-Lic-en->

[Psicolog%C3%ADa.pdf](#)

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Argentina (2022). Sistema Argentino de Información Jurídica (SAIJ), *Plan de Salud Mental para la Provincia de Salta (1981)*. <http://www.saij.gob.ar/6302-local-salta-plan-salud-mental-para-provincia-salta-lpa0006302-1984-10-04/123456789-0abc-defg-203-6000avorpyel?>

Ministerio de Salud de la Nación (2020-2021). *Plan Nacional de la Salud Mental (2021-2025)* [pdf].

http://www.mpdneuquen.gob.ar/images/plan_nacional_de_salud_mental_2021_2025.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Salta (2019). *Dirección General de Coordinación Epidemiológica*.

<http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/organizacionsistsaludmsp.php>

Montero, M. (2004) *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. (1° Edición) Paidós.

Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Morasso, A. (2013). *Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina*. Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, Argentina.

<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/107672>

Muñoz C., Restrepo D., Cardona D. (2016) Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2016;39(3):166–73. [pdf]

<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>

Mussini, F. (2014) Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. *Practica Pre Profesional Jurídico Forense*. [Presentación de Prezi].

<https://prezi.com/hrznipn0vdb/hospital-dr-miguel-ragone/>

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del*

Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO): Ed. Grafo S.A

Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Fundación Victorian para la Promoción de la Salud (VicHealth), Universidad de Melbourne (2004). *Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. (2005). *Salud mental: enfrentar los desafíos, construir soluciones: informe de la Conferencia Ministerial Europea de la OMS.* Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para

Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>

Organización Mundial de la Salud (2013). *OMS Salud mental: un estado de bienestar.* http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud Mental.*

<https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Organización Mundial de la Salud (2022). *OMS Salud mental: Salud Mental en el Pacífico Occidental.*

<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>.

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* 10ª. Revisión: 10a. revisión. Washington, D.C. [pdf]

<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Parra, M. A. (2016). *Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud.* *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 30-37.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[386X2016000100004](https://doi.org/10.386X2016000100004)

- Real Academia Española (2021) *Diccionario de la lengua española*. Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/rol?m=form>
- Restrepo O, Diego A., & Jaramillo E, Juan C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30 (2), 202-211.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200009&lng=en&tlng=es
- Riba, J. (2019) *La vulnerabilidad social. Un concepto complejo que se puede medir*. Enfocatss. <https://enfocatss.com/la-vulnerabilidad-social-un-concepto-complejo-que-se-puede-medir/>
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva*, 6, 275-293.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300004
- Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 283-287. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n2/283-287/>
- Torrens Mèlich, M., (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones*, 20(4), 315-319.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122048001>
- Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. DíaMundial de la Salud Mental 2007. *Saludmental*, 30(2), 75-80.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-332520070002000075&lng=es&tlng=es
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado en 23 de enero de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

[423X2011000100003&lng=es&tlng=es](#)

ANEXO

Anexo 1

Carta de Intención

CARTA DE INTENCION

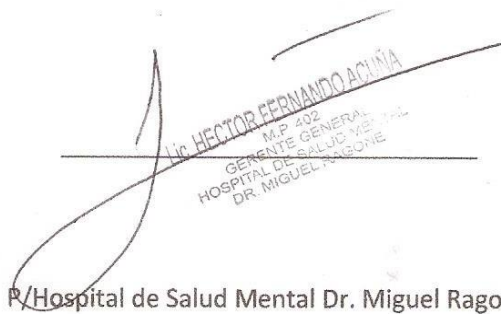
Las partes firmantes manifiestan la intención de que la alumna Del Valle, Bárbara Candela lleve a cabo su trabajo final de grado (TFG) bajo la modalidad de pasantía académica, en la institución Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, sita en Avenida Ricchieri s/n de la ciudad de Salta, en la provincia de Salta.

Esta carta de intención no es vinculante en tanto que dependerá la realización del TFG de la aprobación del proyecto por parte del tribunal evaluador correspondiente, y por las autoridades de la institución destinadas para tal fin.

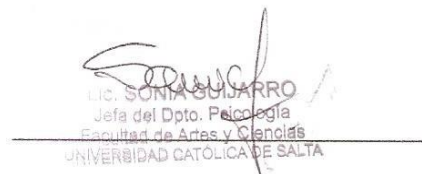
La pasantía académica no generará ninguna obligación económica ni laboral por parte de la institución en relación a la estudiante.

El tema del TFG aprobado por Jefatura del Dpto. de Psicología de la Facultad de Artes y Ciencias es: **"El Rol del Psicólogo en el proceso terapéutico de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022"**, y estará dirigido por la Lic. Román Rú, Claudia Elizabeth.

Se extiende la presente, a los 10 días del mes de junio de 2.022, para ser presentado ante el Tribunal Evaluador del TFG.


 Lic. HECTOR FERNANDO ACHINA
 M.P. 402
 GERENTE GENERAL
 HOSPITAL DE SALUD MENTAL
 DR. MIGUEL RAGONE

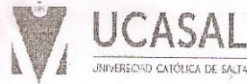
R/Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone


 LIC. SONIA GUIJARRO
 Jefa del Dpto. Psicología
 Facultad de Artes y Ciencias
 UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA

P/Facultad de Artes y Ciencias

Anexo 2

Acta Compromiso



ACTA COMPROMISO

PRÁCTICA PARA TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Dentro del Convenio Marco firmado entre la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA y el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, Resolución Rectoral R.R. N° 552/17, las partes representadas en este acto por la Decana de la Facultad de Artes y Ciencias, Lic. María Dolores Medina Bouquet DNI 14.727.833, con domicilio en Campo Castañares de la ciudad de Salta por la FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS y el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone representado en este acto por el Gerente General, Lic. Héctor Fernández Acuña DNI: 21.634.659, con domicilio en Av. Richieri s/n de la Ciudad de Salta, suscriben el presente ACTA COMPROMISO para la realización de la PRÁCTICA PARA TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF) DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA, según las siguientes cláusulas:


- 1) La alumna designada para realizar la Práctica es: Del Valle, Bárbara Candela, D.N.I. 38.650.140.
- 2) La Práctica se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone con domicilio en calle Richieri s/n de la Ciudad de Salta.
- 3) El Plazo se extenderá entre el día 15 de Agosto y hasta el día 25 de Noviembre de 2022.
- 4) La Facultad designa como Profesor Tutor a la Lic. Solange Garijo DNI 18.233.781 y el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone designa como responsable a la profesional Psicóloga Lic. Claudia Elizabeth Román Rú DNI 22.685.235.
- 5) El plan de trabajos a desarrollar por la alumna será de acuerdo con la reglamentación vigente para adquirir competencias en un área de la Psicología.
- 6) La inserción en la realidad profesional será de un mínimo de 300 (trescientas) hs. con un máximo de 4 (cuatro) hs. diarias, no inferior a 15 (quince) semanas ininterrumpidas en una misma institución en sectores acordes con los objetivos planteados.
- 7) La alumna designada deberá:

- Elevar un Proyecto de la Práctica a la Facultad, el cual deberá dar cuenta de los requisitos formales pertinentes y contar con todos los datos necesarios para que el tribunal evaluador tenga una clara idea de su futuro desarrollo.
 - Una vez admitido el proyecto por el tribunal, concurrir al lugar de trabajo en el horario indicado, con plena disposición para realizar las tareas con dedicación y responsabilidad.
 - Cumplir con las indicaciones de quienes estén a cargo de la supervisión y control de sus tareas.
 - Realizar sus actividades con plena sujeción a las normas internas de la institución, tanto en lo referido a aspectos técnicos como de relaciones humanas. Deberá abstenerse de realizar actividad proselitista alguna.
 - Suscribir el Compromiso de Confidencialidad.
 - Elevar un trabajo final de grado que dé cuenta de las exigencias establecidas en el Anexo I R.R. N° 421/11.
- 8) La alumna declara conocer en todos sus términos la R.R. N° 797/08 y la R.R. N° 421/11 artículos 10 a 19 que regula la Práctica para TIF (Pasantía Académica).
- 9) El término de la Práctica podrá extenderse del tiempo previsto en el punto 3, para el caso de que no se haya concluido el trabajo en el plazo estipulado, y que ambas partes estén de acuerdo.
- 10) El carácter de la práctica será 'ad honorem' y voluntario, por lo que no será rentada ni generará vínculo jurídico alguno con el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone.
- 11) La Universidad dará a la practicante un seguro que le cubrirá de las contingencias que puedan suscitarse en la realización de la práctica.
- 12) El Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone podrá dar por finalizada la práctica antes del cumplimiento mínimo de las horas exigidas cuando hubiere una conducta grave o si el comportamiento de la alumna afectara el normal funcionamiento de la dependencia en que se lleva adelante la práctica.
- 13) El Director del TIF tendrá a su cargo la elaboración de un informe donde explicita el desempeño del pasante en cuanto a aspectos de cumplimiento y desarrollo de la Práctica, y sugerencias que considere pertinentes.


En prueba de conformidad, se firman 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en Salta, a los 10 del mes de agosto de 2022.


Lic. Héctor Fernández Acuña
Hospital de Salud Mental Dr. Miguel
Ragone.

LIC. HECTOR FERNANDEZ ACUÑA
M.P. 492
GERENTE GENERAL
HOSPITAL DE SALUD MENTAL
DR. MIGUEL RAGONE


Lic. M. Dolores Medina Bouquet
Becana
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica da Salta
Lic. María Dolores Medina Bouquet
P/Facultad de Artes y Ciencias

Lic. M. Dolores Medina Bouquet
Becana
Facultad de Artes y Ciencias
Universidad Católica da Salta


Barbara Del Valle

Anexo 3

Consentimiento informado brindado a los entrevistados

Consentimiento Informado

En esta oportunidad estas invitado/a a participar en una pasantía para el trabajo final de grado de Bárbara Candela Del Valle, alumna estudiante del último año de la Licenciatura en Psicología, con la ayuda de la directora encargada Lic. Román Rú, Claudia Elizabeth.

La pasantía tiene el objetivo de adquirir competencias teórico-prácticas desde la experiencia comunitaria, sobre los procesos terapéuticos de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, durante el año 2.022.

La decisión de colaborar es voluntaria y puedes o no aceptar participar, además puedes interrumpir tu participación en el momento que lo decidas. La entrevista durará entre 15 a 20 minutos aproximadamente y la información se recolectará mediante la implementación de anotaciones y grabaciones de audio. Este instrumento no generará ningún tipo de daño o perjuicio.

Toda la información del estudio será confidencial y se resguardará la identidad de todos los participantes. Además, las grabaciones de audio solo se realizarán en el caso que estés de acuerdo, que también tendrán carácter íntimo y confidencial.

AL FIRMAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO UD. ESTÁS ACEPTANDO PARTICIPAR DE ESTA PASANTÍA FINAL DE GRADO, AUTORIZADA POR LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA Y LA CARRERA DE PSICOLOGIA. SI TIENES ALGUNA DUDA SOBRE LO QUE LE HA EXPLICADO EL ALUMNO, ANTES DE FIRMAR SEPA QUE PUEDE CONSULTAR A LOS SIGUIENTES CONTACOS: CARRERA DE PSICOLOGIA, AL 0387 – 4268549/ 50/51/52, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 am a 20:00 pm HS.

Del Valle, Bárbara: 3875514543; Román Rú, Claudia:3872202313

Yo _____ habiendo sido informado y
entendiendo los objetivos y características del estudio, acepto participar de esta
investigación y responder a la entrevista que la pasante me presente.

Firma:

Fecha.....

Anexo 4

Planillas de asistencia

Del Valle, Barbara Candela

PLANILLA DE ASISTENCIA



Pasantía Académica: "El rol del psicólogo en los procesos de externación de los usuarios de la Sala de Varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragoné"

PLANILLA DE ASISTENCIA

FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
16/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
17/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
18/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
22/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
23/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
24/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
25/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
26/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19
29/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Coordinador de Procesos y Programas Hospital Dr. Miguel Ragoné	Lic. Candela E. Román M.P. 322 MEC 19

Alumna: Del Valle, Barbara Candela

FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
30/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
31/08/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
1/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
5/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
6/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
7/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
8/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
9/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
12/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
16/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
19/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
20/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago
22/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 2830 Gerente Coordinación Sector Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ M.P. 322 Jefa Sector Gestión Pacientes Información 2 (Varones) Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Rago

Lic. en Psicología

Alumna: Del Valle, Bárbara Candela



























FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
23/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
26/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
27/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
28/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
29/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
30/09/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
3/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
4/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
5/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
6/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
11/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
12/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104
13/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3830 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. Román Ru Psicóloga M.P. 22 - MEC 104

Alumna: Del valle, Bárbara Candela.

FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
14/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
17/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
18/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
19/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
20/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
21/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
24/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
25/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
26/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
27/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
28/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
31/10/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru
1/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3890 Gerente Coordinación Gestión Productos y Procesos Hospital Dr. Miguel Fagnano	Lic. Claudia E. Domini Ru

Lic. en Psicología
 Alumna: Del Valle, Bárbara Candela

FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
3/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
4/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
7/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
8/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
9/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
10/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
11/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
14/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
15/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
16/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
17/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
18/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...
22/11/22	8:00	12:00	Dr. FACUNDO FEDERICO FRISSIA M.P. 3500 Gerente de Gestión de Procesos Hospital Dr. Miguel Rago	Lic. Claudia E. R. ...

FECHA	HORARIO DE ENTRADA	HORARIO DE SALIDA	FIRMA AUTORIDAD INSTITUCIONAL	FIRMA DIRECTOR DE PASANTÍA
23/11/22	8:00	13:00		
24/11/22	8:00	12:00		
25/11/22	8:00	12:00		
28/11/22	8:00	12:00		
29/11/22	8:00	12:00		
30/11/22	8:00	12:00		
1/12/22	8:00	12:00		
2/12/22	8:00	12:00		
5/12/22	8:00	12:00		
6/12/22	8:00	12:00		
7/12/22	8:00	12:00		
8/12/22	8:00	12:00		
12/12/22	8:00	12:00		

Anexo 5

Informe de valoración del desempeño de la alumna, realizado por la directora



Ministerio de Salud Pública
Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Ragone"
Avenida Ricchieri 123 - ☎ 4280-433/434 - 📠 Fax 4280-430
e-mail: hsmragone@hotmail.com


Salta 30 Diciembre 2022

Evaluación de la Pasantía Académica "El rol del Psicólogo en el proceso terapéutico de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, año 2022"

Alumna Del Valle, Bárbara Candela

La alumna realizó la pasantía en esta institución. Presentó interés y compromiso durante la misma. Mantuvo muy buena comunicación con el equipo interdisciplinario, como con los usuarios y familiares. Presentó asistencia regular a las actividades planificadas y acordadas.

La alumna tuvo muy buen desempeño a lo largo de las actividades realizadas con buena calidad en salud mental a los usuarios de esta institución.


Bárbara del Valle


Lic. CLAUDIA ROMÁN RÚ
M.P. 372
Jefe Sector Gestión
Bases de Internación y Externación
Hosp. Salud Mental Dr. Miguel Ragone


Lic. FEDERICO FRISSIA
M.P. 8810
Jefe Sector Gestión
Producción y Procesos
Hospital Dr. Miguel Ragone

Anexo 6

Entrevistas realizadas a los usuarios

ENTREVISTA 1

Edad: 48

Tiempo en la institución: desde enero de 2021

Nivel educativo alcanzado: secundario completo

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales fuiste internado en esta institución?

Por una denuncia de un vecino que dice que le mate un perro.

2. ¿Qué sentiste estando internado en hospital?

Tristeza, miedo a perder la libertad, me tienen encadenado acá. Además, ya estuve internado acá, anteriormente por un homicidio.

3. ¿Cómo es el trato de los Psicólogos para con vos?

Bueno, mi psicólogo, me da un espacio para hablar con él y me escucha siempre por suerte.

4. ¿Cómo te llevás con tus compañeros del hospital?

Bien, tengo muchos conocidos.

5. ¿Recibís visitas dentro de la institución? ¿Cómo te sentís con eso?

Sí, de vez en cuando viene mi hermana. Pero yo lo que quiero es ver a mi hija, pero no me dejan verla mi hermana me la esconde, no me la quiere traer, y yo quiero saber cómo esta, solo me mandan fotos de ella y ya está grande. Mi hermana es un monstruo, ella no me quiere a mí, se queda con mi plata y me hace las mil y una.

6. ¿Cuáles son tus expectativas en relación a salir a la comunidad?

Salir y rehacer mi vida, trabajar vendiendo golosinas y también me gustaría estudiar algo, pero no sé qué. Quiero alquilar algo para mí solo en otro lugar.

7. ¿Sentís que tenés dificultades para pensarte fuera de la institución?

Si me cuesta verme fuera, pero me encantaría ser libre. Me cuesta porque siento que no voy a salir más y eso me hace desesperar y poner mal.

8. ¿Cuál es el espacio o actividad que más te gusta del hospital? ¿Y el que menos te gusta?

El que más me gusta es vender la ropa de la feria porque me da ganancia y el taller de dibujo y el que menos no se cestería porque es más complicado.

9. ¿Qué otro espacio o actividad propondrías?

Ninguna.

10. ¿Tenés certificado de discapacidad? En caso de tenerlo, ¿Cuáles son sus beneficios?

Si lo tenía, pero lo perdí. Me dan pensión por eso y pasaje gratuito en los colectivo, después obra social y eso.

11. ¿Actualmente estas trabajando o estudiando algo?

Trabajo en la feria de ropa usada todas las mañanas, si es que me dejan salir.

12. ¿Te gustaría compartir algo más o contar algo que quisieras?

No, por el momento no.

ENTREVISTA 2

Edad: 43

Tiempo en la institución: 3 meses internado.

Nivel educativo alcanzado: secundario completo

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales fuiste internado en esta institución?

Actualmente tengo el alta, solo vengo a buscar mis medicamentos, a trabajar y a consultas o controles. Pero estuve internado 3 o 4 veces, por motivos que prefiero no hablar.

2. ¿Qué sentiste estando internado en hospital?

La pasé muy mal, sentí miedo, incertidumbre y desesperación.

3. ¿Cómo es el trato de los Psicólogos para con vos?

Bueno, son comprensivos.

1. ¿Cómo te llevás con tus compañeros del hospital?

Hice algunos amigos estando aquí internado, pero a algunos no los vi más así que bueno.

2. ¿Recibís visitas dentro de la institución? ¿Cómo te sentís con eso?

Sí, venía mi familia a verme, mi mama, mis hermanas, me sentía acompañado.

3. ¿Cuáles fueron tus expectativas en relación a salir a la comunidad?

Empezar de cero, y reencontrarme con mi familia y amigos.

4. ¿Cuál es el espacio o actividad que más te gusta del hospital? ¿Y el que menos te gusta?

El que más me gusta es atender el kiosco y cocinar aquí y el que menos no tengo idea.

5. ¿Qué otro espacio o actividad propondrías?

No sé, por ahí puede ser algún curso de cocina o repostería apto para diabéticos porque yo soy un paciente diabético.

6. ¿Tenés certificado de discapacidad? En caso de tenerlo, ¿Cuáles son sus beneficios?

Sí, sí tengo, va cobro una pensión por incapacidad del Anses.

7. ¿Actualmente estas trabajando o estudiando algo?

Trabajo en el kiosco, vengo a terapia ocupacional y hago un curso de comida sin tac, para celíacos.

8. ¿Te gustaría compartir algo más o contar algo que quisieras?

No che, estoy bien.

ENTREVISTA 3

Edad: 36

Tiempo en la institución: 1 año

Nivel educativo alcanzado: secundario incompleto

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales fuiste internado en esta institución?

Por tentativa de homicidio, me mandaron de Alcaidía para acá.

2. ¿Qué sentiste estando internado en hospital?

Triste porque no me gusta estar acá, pero no queda otra.

3. ¿Cómo es el trato de los Psicólogos para con vos?

Bueno, me ayudan a estar mejor.

4. ¿Cómo te llevás con tus compañeros del hospital?

Bien, aunque hay algunos que no me quieren, pero yo no soy como ellos, yo soy bueno.

5. ¿Recibís visitas dentro de la institución? ¿Cómo te sentís con eso?

Sí, viene mi mamita con mi padrastro, y mi hermana también. Me gusta estar con ellos, me traen cosas, además, ropa fachera y galletas.

6. ¿Cuáles son tus expectativas en relación a salir a la comunidad?

Me gustaría trabajar, dejar los vicios, yo antes de estar acá era bien laborador, trabajaba de albañil y estuve en el sur trabajando de eso, ganaba mucha plata y las chicas andaban atrás mío, pero el problema era el alcohol y la mala junta. Por eso ahora quiero dejar todo eso y volver a empezar. También me gustaría tener una novia buena y que me quiera por como soy y me ayude a mejorar.

7. ¿Sentís que tenés dificultades para pensarte fuera de la institución?

No, ojalá dentro de poco me den el alta, vengo haciendo las cosas bien.

8. ¿Cuál es el espacio o actividad que más te gusta del hospital? ¿Y el que menos te gusta?

El que más me gusta es jugar a la pelota y no tengo uno que no me guste.

9. ¿Qué otro espacio o actividad propondrías?

Más días de futbol.

10. ¿Tenés certificado de discapacidad? En caso de tenerlo, ¿Cuáles son sus beneficios?

Sí, sí tengo por mi esquizofrenia, tiene muchos beneficios.

11. ¿Actualmente estas trabajando o estudiando algo?

Trabajo aquí en el kiosco y me gustaría terminar el secundario cuando salga.

12. ¿Te gustaría compartir algo más o contar algo que quisieras?

Que me gustaría volver a casa para ver series y películas en Netflix con mi mamita.

ENTREVISTA 4

Edad: 24

Tiempo en la institución: 7 meses

Nivel educativo alcanzado: secundario incompleto

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales fuiste internado en esta institución?

Porque no tome la medicación.

2. ¿Qué sentiste estando internado en hospital?

Bronca, no me gusta, ya me quiero ir.

3. ¿Cómo es el trato de los Psicólogos para con vos?

Bueno, me ayudan a estar mejor.

4. ¿Cómo te llevás con tus compañeros del hospital?

Bien, tengo muchos amigos, va no muchos, pero tengo.

5. ¿Recibís visitas dentro de la institución? ¿Cómo te sentís con eso?

Sí, viene mi mama con mi padrastro y mi hermano o mi madrina, ah y mi padrastro. Me siento bien.

6. ¿Cuáles son tus expectativas en relación a salir a la comunidad?

Y arreglaría teléfonos, porque no pude terminar el curso, ya tengo algunas herramientas.

7. ¿Sentís que tenés dificultades para pensarte fuera de la institución?

No, porque ya me quiero ir.

8. ¿Cuál es el espacio o actividad que más te gusta del hospital? ¿Y el que menos te gusta?

Me gusta jugar al futbol o al metegol. Todos me gustan.

9. ¿Qué otro espacio o actividad propondrías?

No sé, ninguno.

10. ¿Tenés certificado de discapacidad? En caso de tenerlo, ¿Cuáles son sus beneficios?

Sí, sí tengo. El beneficio es el transporte.

11. ¿Actualmente estas trabajando o estudiando algo?

No. A veces, ayudo en el kiosco, trato de ir todos los días. Ayudo a vender o a entregar pedidos y si me gusta.

12. ¿Te gustaría compartir algo más o contar algo que quisieras?

Si quisiera saber cuándo me voy a ir de acá. Quiero que me traigan coca también.

ENTREVISTA 5

Edad: 28

Tiempo en la institución: 1 año

Nivel educativo alcanzado: secundario incompleto

1. ¿Cuáles son los motivos por los cuales fuiste internado en esta institución?

En agosto del año pasado me mandaron con un papel de alcaldía por desobediencia judicial y robo, para hacer tratamiento psiquiátrico aquí en el hospital.

2. ¿Qué sentiste estando internado en hospital?

Horrible, desesperación y mucha tristeza, por eso me corte varias veces.

3. ¿Cómo es el trato de los Psicólogos para con vos?

Es bueno (nombra a su psicóloga asignada).

4. ¿Cómo te llevás con tus compañeros del hospital?

Bien, tengo 2 amigos nomas (los nombra) los otros son bardenos, no se puede confiar.

5. ¿Recibís visitas dentro de la institución? ¿Cómo te sentís con eso?

Ahora no, a veces venia mi primo, era el único que se preocupaba. Mis papas no vienen a verme creo que no pueden venir. Eso me hace sentir mal, depresivo, por eso me corto también.

6. ¿Cuáles son tus expectativas en relación a salir a la comunidad?

Iría a verlo a mi primo, porque es el único que me venía a ver. Lo ayudaría económicamente y le daría una mano con su casa.

7. ¿Sentís que tenés dificultades para pensarte fuera de la institución?

No sé, no sé cuándo me irán a dar el alta.

8. ¿Cuál es el espacio o actividad que más te gusta del hospital? ¿Y el que menos te gusta?

Me gusta el taller de cuero, el de dibujo y pintura también, y el que menos me gusta es el de cestería.

9. ¿Qué otro espacio o actividad propondrías?

Propondría un curso de capacitación en electrónica y electricidad, porque ya tengo algo de conocimiento de eso.

10. ¿Tenés certificado de discapacidad? En caso de tenerlo, ¿Cuáles son sus

beneficios?

No, me lo tengo que hacer.

11. ¿Actualmente estas trabajando o estudiando algo?

Estoy vendiendo plantines o suculentas creo que se llaman, los ayudo a los changos del kiosco, pero no me dejan estar siempre ahí, porque yo tengo que estar adentro y además el custodio me vigila todo el tiempo.

12. ¿Te gustaría compartir algo más o contar algo que quisieras?

Sí, sí podés averiguar cuando me traen mi mercadería del Ministerio Público, mi defensora me lo manda cada tres semanas y ahora se está demorando, no sé qué pasa.

Anexo 7

Entrevistas realizadas los profesionales del hospital

ENTREVISTA 1

Tiempo en la institución: 3 años

Edad: 43

Disciplina a la que se dedica: Psiquiatría

1. ¿Cómo definiría el proceso terapéutico de externación de los usuarios?

Es una excelente idea, siempre y cuando haya una intención adecuada.

2. ¿En qué consiste dicho proceso?

Es compleja. Nuestro hospital como entidad se caracteriza por la desnutrición tanto económica, social, familiar, psicológica y física. Estos son los componentes de la salud. Hoy en día el medico que se encuentra en un hospital no da salud, sino que da herramientas para sobrevivir.

3. ¿Cuáles son los requisitos en la externación?

Es necesario la presencia de referentes, centros de rehabilitación, acompañantes, reinserción adecuada, equipo interdisciplinario

4. ¿Se trabaja en equipo con otros profesionales? ¿Cómo es el vínculo que posee con los demás?

Es una condición rígida, no hay tareas extraoficiales que no se cumplen, hay obstáculos. Sino que hay medidas e informes y esto baja la motivación de realizar una tarea por el bienestar del paciente.

El vínculo personal y laboral es igual a la armonía para el funcionamiento adecuado por el bien de la institución y de los pacientes.

5. ¿Se trabaja desde una perspectiva comunitaria? ¿Por qué?

Sí, es una estrategia importante para el bienestar del paciente, para que sepa vivir en comunidad, para concretar su vida cotidiana. Lo comunitario implica a la familia y a las

personas que lo rodean, al gobierno, trabajadoras sociales, médico especializado y del equipo para reinsertarlo en la sociedad.

6. ¿Es factible que una persona internada crónicamente pueda vivir en la comunidad?

¿Por qué?

Sí, es normal que el ser humano tenga la capacidad para vivir y sobrevivir en una comunidad, esto depende la neuro plasticidad y la macro adaptación de la capacidad de hacer sinapsis controlada y supervisada a través del equipo interdisciplinario. En el caso de enfermedades crónicas deben ser supervisadas.

Es importante también el marco político, médicos, profesionales, seguridad, etcétera.

7. ¿Qué opina en relación a las visitas de familiares de los usuarios?

Excelente, el hospital se ha caracterizado por tener pacientes sin núcleo familiar como padres y otros componentes de la familia, más del 20% no tiene visitas en el hospital.

8. ¿Qué actividades productivo laborales ofrece el hospital a los usuarios de la Sala de Varones? ¿Cuál de ellas despierta mayor interés en los usuarios?

Son muchas, desde mi punto de vista no hay una que despierte mayor interés, pero si popularidad y esta es el kiosco.

9. ¿Cómo define el rol del psicólogo? ¿Cuáles son sus funciones dentro del hospital?

Fundamental, ya que es una herramienta básica y fundamental para lograr la externación, y para el seguimiento externo del paciente.

10. ¿Propondría algo novedoso en la institución en relación al rol del psicólogo?

Si, en realidad todo el personal de salud se ha olvidado o se deja de usar los componentes básicos de la persona, que es la espiritualidad. Este es el componente más importante de la persona, implica tener fe en alguien que nos cuida más allá de nosotros.

11. ¿Cuál es su opinión en relación a la ley Nacional de Salud Mental y de Discapacidad?

¿Es factible llevar a la realidad estas leyes?

12. ¿Considera que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de estas leyes?

Estas leyes la hicieron psiquiatras y psicólogos. La ley de Salud Mental no se aplica adecuadamente porque la gente la comprende de distintas maneras. Inhibe la decisión del médico para realizar su trabajo de psiquiatra. Esta ley protege al paciente, pero considerándolo enfermo.

ENTREVISTA 2

Tiempo en la institución: 29 años Edad:52

Disciplina a la que se dedica: Trabajo Social

1. ¿Cómo definiría el proceso terapéutico de externación de los usuarios?

Presenta dificultades debido a que existen problemáticas sociales, judiciales y falta de políticas y de presupuesto relacionados con la salud mental, es decir hay una minimización del padecimiento mental.

2. ¿En qué consiste dicho proceso?

Es un proceso complejo, ya que en muchos pacientes se hace presente la cronificación, entonces han perdido habilidades sociales, los familiares los abandonan o se da la expulsión del núcleo familiar que es algo que se ve todos los días y nos afecta a nivel personal. Entonces como profesionales, debemos apelar a la creatividad y trabajar respondiendo al cambio de paradigma, por ejemplo, debemos enseñarles a hacer un hábito la higiene, a vestir prolijamente. Además, se trabaja en el caso por caso.

3. ¿Cuáles son los requisitos en la externación?

No hay requisitos en sí, sino que se trabaja con el caso por caso. Se tienen en cuenta diversos factores como por ejemplo la pensión por discapacidad lo cual es un beneficio muy grande para los usuarios

4. ¿Se trabaja en equipo con otros profesionales? ¿Cómo es el vínculo que posee con los demás?

Sí, se trabaja en equipo con otros profesionales como ser psiquiatras, psicólogos, enfermeros y médicos. El vínculo es laboral, cada uno expone su opinión y muchas veces esto lleva a conflictos por la diferencia de perspectivas, pero al fin y al cabo

tenemos que encontrar un punto de inflexión y llegar a un acuerdo.

El trabajador social trabaja desde el ingreso del paciente al servicio para iniciar el proceso de compensación.

5. ¿Se trabaja desde una perspectiva comunitaria? ¿Por qué?

Sí, se trabaja en red desde una perspectiva comunitaria. Se busca apoyo en instituciones como comedores, Iglesias y obviamente todo lo que es instituciones de salud, centros sanitarios, puestos inclusive, hospitales. Nosotros los trabajadores sociales tenemos un grupo de WhatsApp con todos los trabajadores sociales de salud de la provincia, tenemos un muy buen trabajo en red.

6. ¿Es factible que una persona internada crónicamente pueda vivir en la comunidad?

¿Por qué?

Sí, totalmente. La función del hospital no es la de un hospicio, sino que recibe pacientes descompensados, lo compensa y en teoría tendría que volver a la sociedad inmediatamente. De hecho, se han externado a pacientes y se les ha otorgados permisos de salidas prolongados, porque se ha visto que el paciente se desempeña muy bien en la sociedad. No tienen por qué ser excluidos, no hay razón, pero el estigma y la exclusión siguen presentes y esta es la excusa perfecta para volver a internar al paciente.

El paciente tiene los mismos derechos que tenemos todos, no hay porque aislarlos o encerrarlos porque automáticamente se le adjudica vulnerabilidad en relación al cumplimiento de sus derechos.

7. ¿Qué opina en relación a las visitas de familiares de los usuarios?

Los familiares jamás dejarían de venir a verlos, el vínculo no se tiene que cortar, sino se lo tiene que revincularizar al paciente con la familia y es un proceso que cuesta horrores, pero se buscan distintas estrategias y recursos para lograrlo. Esto permite proyectar la externación.

8. ¿Qué actividades productivo laborales ofrece el hospital a los usuarios de la Sala de Varones? ¿Cuál de ellas despierta mayor interés en los usuarios?

Justamente eso está relacionado con la estrategia comunitaria, ya que se les da la oportunidad a los pacientes de trabajar o de aprender nuevos oficios, con el objeto de

que sea más factible la reinserción social y por supuesto laboral. Y, la actividad que despierta mayor interés es la del kiosco, la mayoría quiere trabajar ahí les resulta la mejor opción en cuanto a pago y a la vez ahí pueden relacionarse con otra gente que no es del hospital.

9. ¿Cómo define el rol del psicólogo? ¿Cuáles son sus funciones dentro del hospital?

Para mí el psicólogo necesita ser estratégico en su disciplina y debe lograr la integración con otras disciplinas. No cambiaría nada.

Hace una evaluación permanente de la conducta del paciente y que trabaja el tema del cumplimiento de las normas sociales e institucionales para ver si el paciente está en condiciones de reintegrarse a la sociedad y poder establecer una buena relación con el resto. El psicólogo permite a los pacientes expresar sus problemáticas más personales, y este los ayuda a restabilizarse.

10. ¿Propondría algo novedoso en la institución en relación al rol del psicólogo?

No, nada.

11. ¿Cuál es su opinión en relación a la ley Nacional de Salud Mental y de Discapacidad?

¿Es factible llevar a la realidad estas leyes? ¿Considera que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de estas leyes?

La ley de Salud Mental ha sido beneficiosa en muchos aspectos, pero hay muchos vacíos legales en relación a su aplicación, que da lugar a una interpretación distorsionada entre los distintos profesionales. En Salta puntualmente, veo que hay un vacío tremendo en relación al cumplimiento de la ley porque planteo cierre de la internación crónica, se habló de diferentes dispositivos que colaborarían a la reinserción social de los pacientes cronificados, pero nada de eso hay. Entonces, esos vacíos legales estarían dando lugar a muchas confusiones, a procesos que no se cierran de manera positiva y que dan pie para que los pacientes vuelvan en condiciones más difíciles de abordar que cuando llegan a la institución.

Además, las adicciones dieron lugar las patologías duales que no son contempladas integralmente por la ley de Salud Mental. Entonces, es muy difícil abordar un paciente dual, porque no hay un criterio unificado de parte de ninguno de los ministerios que

participan. Esto de esperar la voluntad del paciente a mí me parece que tendría que reverse, porque ellos claman por curarse, pero les cuesta, es una cuestión más compleja de lo que ellos pueden llegar a manejar. Para mí tendría que reverse esto de la voluntad para la internación, hacen falta políticas de prevención, no se hace prevención en ningún lado ni en las escuelas.

Yo hace 30 años que trabajo aquí y antes había mayor poder de decisión de equipo en relación al paciente y de responsabilizar a la familia de ese paciente, se compensaba al paciente y se lo llevaba al domicilio. Hoy en día el equipo está más privado de ejercer los derechos del paciente en relación a la familia, es una puja constante con la familia para que lo vuelva a recibir en su casa.

ENTREVISTA 3

Tiempo en la institución: 7 años

Edad:

42

Disciplina a la que se dedica: Enfermería

1. ¿Cómo definiría el proceso terapéutico de externación de los usuarios?

Y es un proceso complejo, que lleva tiempo y que se adapta a cada paciente o usuario según su padecimiento.

2. ¿En qué consiste dicho proceso?

Consiste básicamente en rehabilitar psicosocialmente a los usuarios con padecimiento mental para que puedan volver lo más pronto a sus hogares ya compensados y puedan desenvolverse más adaptativamente en la sociedad.

3. ¿Cuáles son los requisitos en la externación?

Se busca que el paciente o usuario este lo más estabilizado posible para poder ser reinsertado a la comunidad.

4. ¿Se trabaja en equipo con otros profesionales? ¿Cómo es el vínculo que posee con los demás?

Si, por supuesto, es esencial trabajar en equipo con el psicólogo, psiquiatra, trabajadoras sociales y médicos también, porque así se hace un mejor y completo abordaje de la situación del usuario o usuaria.

5. ¿Se trabaja desde una perspectiva comunitaria? ¿Por qué?

Sí, lo comunitario forma parte de mi trabajo y especialmente este hospital se basa en esa perspectiva, ya que muchas veces tenemos que dejar de lado nuestra postura de superioridad, por así decirlo, para que los pacientes se sientan más a gusto y comprendidos desde la empatía. También, el equipo de profesionales trata de responder al máximo con la ley de Salud Mental para no vulnerar los derechos de estas personas.

6. ¿Es factible que una persona internada crónicamente pueda vivir en la comunidad?

¿Por qué?

Es factible, pero no en todos los casos, porque tenemos pacientes que han estado internados más de la mitad de su vida y por lo cual se torna mucho más complejo el proceso de externación debido a que han perdido las costumbres básicas o hábitos básicos para vivir en sociedad. Otro de los factores limitantes, es la gravedad de su patología.

7. ¿Qué opina en relación a las visitas de familiares de los usuarios?

Es un factor sumamente importante, ya que como profesionales debemos mantener o forjar ese vínculo para que el usuario sienta que cuenta con el apoyo de la familia y que a la vez esto lo impulse a luchar por mejorar y lograr la externación más rápidamente. De todas formas, existen casos donde los familiares no se hacen presentes o no cuentan con sus familiares por diversas razones. Entonces desde el hospital se les brinda el apoyo y contención que ellos necesitan durante su internación, es decir que funciona como sistema de apoyo para estas personas.

8. ¿Qué actividades productivo laborales ofrece el hospital a los usuarios de la Sala de Varones? ¿Cuál de ellas despierta mayor interés en los usuarios?

Y hay para elegir, está la feria de ropa, el kiosco, el taller de cestería, de cuero, también de tejido y está el sector de terapia ocupacional también. Todas estas actividades son una estrategia para lograr o fomentar la externación, y se busca motivarlos para que sean más autónomos y también para que puedan trabajar una vez externados. Se promueve la autonomía y la inclusión social principalmente, además ellos reciben ganancia por su trabajo así que eso es un incentivo más para progresar y forjar un proyecto vital.

9. ¿Cómo define el rol del psicólogo? ¿Cuáles son sus funciones dentro del hospital?

El rol del psicólogo es diverso, en este establecimiento por lo menos requiere de la presencia indispensable de estos profesionales, para brindar apoyo, contención, seguimiento y evaluación. Pero también es fundamental la empatía como eje central de su labor y deben hacer foco en la promoción de la salud mental.

10. ¿Propondría algo novedoso en la institución en relación al rol del psicólogo?

Por el momento no, creo que se están implementando todas las estrategias posibles para favorecer el cumplimiento de la ley de Salud Mental y ofrecer la mejor calidad en cuestión de atención a los usuarios.

11. ¿Cuál es su opinión en relación a la ley Nacional de Salud Mental y de Discapacidad?

¿Es factible llevar a la realidad estas leyes?

Son leyes muy importantes, ya que son beneficiosas para nuestra comunidad hospitalaria. La gran mayoría de usuarios y usuarias se vieron beneficiados con el certificado único de discapacidad y también reciben pensión por discapacidad, entonces esto es una ayuda económica muy importante para ellos lo que en muchos casos luego de la externación les permite solventar sus gastos y muchas de sus necesidades. Por otro lado, la ley de salud mental protege los derechos de personas con padecimiento mental y vela por la inclusión social entre otros aspectos referidos a la internación, por ejemplo, que esta sea implementada como último recurso.

12. ¿Considera que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de estas leyes?

Sí, totalmente, existen muchas dificultades y especialmente por la ley de salud mental, porque persiste el perjuicio y estigma de personas con discapacidad o padecimiento mental. También se presentan quejas en relación a la inimputabilidad de personas con causas penales, ya que muchas veces esto genera debate desde las distintas disciplinas, en relación a si es inimputable o no, o si el diagnóstico es el correcto o no. Además, creo yo que la mayor parte del tiempo no se respetan los derechos de estas personas.

ENTREVISTA 4

Tiempo en la institución: 1 año.

Edad: 59 años

Disciplina a la que se dedica: Médico Clínico.

1. ¿Cómo definiría el proceso terapéutico de externación de los usuarios?

Positivo, en el aspecto de que realmente hay personas que no tienen a nadie y no queda otra que se tienen que quedar, no tienen recursos, ni siquiera para comer, pero hay personas que están pensionadas tienen alguna entrada de plata y pueden realizar un tratamiento ambulatorio.

2. ¿En qué consiste dicho proceso?

Positiva como te decía, considero que la externación tiene que ser positiva, no es un hospital para los clínicos, nosotros vemos la parte clínica.

3. ¿Cuáles son los requisitos en la externación?

Y que el paciente este compensado física y mentalmente.

4. ¿Se trabaja en equipo con otros profesionales? ¿Cómo es el vínculo que posee con los demás?

Sí, el vínculo es bueno. Se trabaja en equipo, es bueno, aprendo de ellos, ellos aprenden de mí y tratar de aceptar cosas que a lo mejor uno ya las tiene en la cabeza y el psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social te lo hace ver.}, porque es una persona que también tiene su profesión y su punto de vista. Varios cerebros piensan más que uno solo, porque se intercambian ideas y eso es bueno.

5. ¿Se trabaja desde una perspectiva comunitaria? ¿Por qué?

Sí, porque si no ponemos una perspectiva comunitaria el resultado no va a ser tan eficaz, al contrario, pueden ser dañinos para el paciente. Siempre hay que tratar de coordinar, de hacer ver el punto de vista.

6. ¿Es factible que una persona internada crónicamente pueda vivir en la comunidad?

¿Por qué?

Yo pienso que mientras más crónico este más difícil se hace el acceso a estar en una comunidad, a sociabilizarse, es muy dañina la internación prolongada.

7. ¿Qué opina en relación a las visitas de familiares de los usuarios?

Me parece perfecto, porque hay un vínculo que a veces el paciente no puede ser externado, necesita tener un vínculo, saber que hay alguien. Es como que al paciente se le da la esperanza de que hay algo detrás de esto que lo puede ayudar. El paciente siente que tiene algo afuera que lo incentiva a ponerse mejor.

8. ¿Qué actividades productivo laborales ofrece el hospital a los usuarios de la Sala de Varones? ¿Cuál de ellas despierta mayor interés en los usuarios?

Mmm, no se de muchas, pero veo que ellos van a distintas actividades elaboran cosas de cuero, cestos, macetas y después lo venden al público. Otra puede ser el kisoco, que hay varios varones trabajando ahí, después creo que venden ropa también, pero sinceramente desconozco cuál será la actividad que despierta más interés. Digamos que se los ayuda a salir delante de distintas maneras, según el gusto de cada uno calculo yo.

9. ¿Cómo define el rol del psicólogo? ¿Cuáles son sus funciones dentro del hospital?

Veo que tienen mucha afinidad con los pacientes, mucha dedicación, hacia su profesión. Es un trabajo muy positivo, están muy conectados con el paciente, conoce vida, horarios de salidas, como se porta.

Me parece muy importante la presencia del psicólogo en este establecimiento.

10. ¿Propondría algo novedoso en la institución en relación al rol del psicólogo?

La verdad que no, veo que es muy completo el trabajo que hacen.

11. ¿Cuál es su opinión en relación a la ley Nacional de Salud Mental y de Discapacidad?

¿Es factible llevar a la realidad estas leyes?

No conozco la ley de Salud Mental, va algo escuche, es relativa. Sé que está relacionada con la externación y eso.

Hay pacientes que son manipulados por la familia que se cobran la pensión, que

prefieren tenerlo acá porque es gratis y se quieren deshacer, y hay pacientes que no tienen a nadie y generalmente lo que está pasando acá, es que la gente es muy cómoda, y cuando se interna a un paciente y el ámbito familiar se acostumbra a vivir con eso, es como que, si fuera una cosa normal el tener que tenerlo al paciente dentro de la institución, y hay que trabajar mucho con la familia. Tenemos que hacerle ver que le paciente puede empeorar con un tratamiento prolongado. Por eso es fundamental trabajar con la familia y hacerles ver que el paciente tiene que volver al entorno familiar.

12. ¿Considera que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de estas leyes?

Desconozco la verdad.

ENTREVISTA 5

Tiempo en la institución: 22 años

Edad: 54 años.

Disciplina a la que se dedica: Psicólogo

1. ¿Cómo definiría el proceso terapéutico de externación de los usuarios?

No es algo que está definido, se necesita de la concordancia de distintos actores en este caso, psicólogo, psiquiatra, enfermeras y debe existir un consenso entre estas opiniones, hasta llegar a una síntesis luego de la evaluación de la situación del usuario, es decir que se trabaja con el caso por caso. La externación no se lleva de la misma manera en todos los casos, sino que se deben considerar las características del paciente y con el equipo interdisciplinario se van a ir buscando las condiciones para la externación.

2. ¿En qué consiste dicho proceso?

Es una aproximación, no es cuantitativa, donde entran en juego distintos actores o factores que son: los profesionales de salud, la familia del paciente, las características del paciente y también el sistema judicial.

3. ¿Cuáles son los requisitos en la externación?

Existen dos tipos de externación, la hospitalaria y la compulsiva jurídica. Esto tiene que ver con el acuerdo que debe existir entre la Ley de Salud Mental y lo jurídico.

Entonces por ética, se debe hacer un estudio de casos para iniciar un proceso de externación.

Es importante también realizar la evaluación de la conducta de los pacientes a lo largo del proceso y corroborar de que este esté compensado psiquiátricamente y psicológicamente, o rehabilitado en otras palabras.

4. ¿Se trabaja en equipo con otros profesionales? ¿Cómo es el vínculo que posee con los demás?

Sí, hay trabajo en equipo. Sirve para limar asperezas, cada profesional del equipo tiene una responsabilidad individual de reencausar a la persona.

Se conecta más con la asistente social, y esa profesional es la que hace la logística con los familiares, y con las personas condecentes que se pueda revincular y así se va haciendo un nexo entre la persona que hay que externar y se conecta con el equipo de salud, con el equipo tratante. La jefa de sala de varones, en consenso con la jefa de enfermería de sala selecciona el paciente, ósea designan pequeños grupos a cargo de tal o cual psicóloga o psicólogo, tal o cual asistente social, ósea un grupo de pacientes para un equipo de profesionales, se hace una selección de pacientes. Por ejemplo, para los próximos 6 meses se va a trabajar en la externación y se designa a un psicólogo, una asistente social y un psiquiatra para que atienda 4 casos.

Aun así, de acuerdo a los horarios de servicio que tiene cada profesional asignado a sectores del profesional tiene grupos paralelos, porque hay profesionales, por ejemplo, asistente social que están en consultorios externos y en sala de varones, por eso tienen más pacientes para subdividirse en otros grupos paralelos. Entonces, supongamos hay una asistente social que tiene 3 grupos con psicólogos, médicos y médicos psiquiatra y el equipo de enfermería.

En el caso mío, yo únicamente tengo asignado 4 pacientes últimamente, para trabajar la externación. Porque también estoy en el servicio de atención domiciliaria a full 2 veces por semana, también estoy en otros sectores. La jefa de sala de varones es la que coordina las actividades, entonces ella me designa un grupo de 4 pacientes.

Y atención domiciliaria tiene un solo equipo hoy en día, ahora hay una asistente social,

un psicólogo, una enfermera que es la jefa del servicio de atención domiciliaria y una médica psiquiatra, este es el único equipo de domiciliaria.

Además, hay un médico clínico para todo el hospital que está en todas las áreas del hospital.

5. ¿Se trabaja desde una perspectiva comunitaria? ¿Por qué?

Sí, porque nuestro deber es para con la comunidad, nosotros como psicólogos debemos responder a las necesidades de la comunidad en cuestiones de salud mental, por lo que debemos asegurar la mejor calidad de atención a nuestros pacientes y a la vez tratar de aplicar al máximo la ley de salud mental, para corresponder con la desinstitutionalización del hospital y además lograr que estas personas vuelvan a ser parte de su comunidad lo más rápido posible, como dije anteriormente respetando el caso por caso.

También, se busca que el paciente vuelva a formar parte de su grupo de pertenencia o el potencial grupo de vinculación o un referente sólido para revincularlo.

6. ¿Es factible que una persona internada crónicamente pueda vivir en la comunidad?

¿Por qué?

Si y no, es muy difícil saber si esa persona va a poder vivir en comunidad después de la cronicidad en el hospital, depende de la voluntad que esta le ponga, de si está completamente compensado o no, de su estructura psíquica y muchos otros factores que se deben tener en cuenta. Ah y también es algo que depende mucho de la familia, del grado de aceptación que estos tengan de la enfermedad o trastorno.

7. ¿Qué opina en relación a las visitas de familiares de los usuarios?

Para mí es muy importante, sobre todo cuando están compensados psiquiátricamente, porque si están descompensados, una de las causas más importantes es haber agredido a un familiar, por ejemplo, el paciente quiso acuchillar a su madre, si la madre lo quiere visitar hay que ver el estado psiquiátrico y psicológico que evaluará el equipo sobre la evolución de la salud mental de esa persona y se verá si está en condiciones de un encuentro cercano con los familiares y especialmente al que agredió. Hay alguno que

otro caso acá, y en inimputable también, que han asesinado a alguien, pero fueron actuaciones psicóticas, algunas veces las bases de esas estructuras son psicóticas, la mayoría son estructuras psicóticas y hay otras que son trastornos de personalidad, ósea que hay conexiones neuróticas de base de las cuales surgen un trastorno de personalidad, ósea no hay psicosis, pero si hay adicciones asociadas al trastorno de personalidad. Entonces aparece un fenómeno de la época, que es una cuestión del paciente dual, que no es el paciente típico psicótico de un hospital psiquiátrico, sino que es un paciente con trastorno de personalidad asociado a conductas de consumo de sustancias adictivas.

8. ¿Qué actividades productivo laborales ofrece el hospital a los usuarios de la Sala de Varones? ¿Cuál de ellas despierta mayor interés en los usuarios?

Acá tienen desde talleres, hasta el trabajo en el kiosco por ejemplo que veo que les va bastante bien y tiene mucha concurrencia. Veo que tienen muchas chances de progreso en la comunidad y en sus propias vidas.

9. ¿Cómo define el rol del psicólogo? ¿Cuáles son sus funciones dentro del hospital?

Básicamente el rol del psicólogo está basado en una cuestión del deber ser, según mi criterio es respetar el caso por caso en función de las designaciones que uno tiene por memorándum estas se llaman, misiones y funciones. Cada uno tiene su memorándum con sus funciones y misiones. Yo tengo este (lo muestra), es nuevo y acá tengo la distribución horaria mía, consultorios externos, internación de varones, atención domiciliaria dos veces por semana, consultorios externos tres veces a la semana y por ejemplo hoy tengo dos horas para ver a 4 pacientes, inimputables 2 veces por semana y bueno ahí se termina. Por ejemplo, en un día estoy en 3 sectores, otros estoy solo en domiciliaria, yo estoy desde las 8 de la mañana hasta las 6 de la tarde, a la mañana se hace revisión de casos clínicos de atención en domicilio y después de las 2 de la tarde hasta las 5 de la tarde ya salimos al campo a ver a los pacientes en los domicilios.

10. ¿Propondría algo novedoso en la institución en relación al rol del psicólogo?

Hay cuestiones que tienen que ver con la educación para la salud que se ha practicado en otros hospitales en el área de sala de espera en consultorios externos, se ha hecho como un proyecto acotado del sector de enfermería. Podría ser educación para la salud en la sala de espera, en un costadito se podrían hacer charlas de orientación, charlas de

desensibilización cognitiva para que las personas que están demasiado ansiosas por ser atendidas, el psicólogo pueda hacer un trabajo de psicoprofilaxis a nivel individual y grupal en la sala de espera para desensibilizar esa cuestión subjetiva de presión por el cual debe estar pasando la persona en ese momento, que por lo general se la ve preocupada.

Un proyecto en conjunto con la jefa de psicología, sobre fútbol aplicado psicoterapéuticamente en la sala de varones. Hice un proyecto, hasta con objetivos operacionales que lo corrigieron colegas y lo aprobaron, eso fue en el año 2015 más o menos y eso lo estuvimos aprobando en el patio de sala de varones y en la cancha, entonces yo hacía abordaje cognitivo en medio del partido de fútbol. Esa fue una parte innovadora que introdujimos al hospital.

11. ¿Cuál es su opinión en relación a la ley Nacional de Salud Mental y de Discapacidad?

¿Es factible llevar a la realidad estas leyes?

12. ¿Considera que existen dificultades en cuanto al cumplimiento de estas leyes?

Hay una cuestión de intereses creados, que lo pude apreciar en un contexto pragmático, estos intereses son los que hacen que esta ley no se cumpla a pleno. Los jueces tienen sus intereses por razones de distribución o vaya a saber sus intereses. Los profesionales del hospital somos los más interesados en que se cumpla la ley de salud mental, somos los que más luchamos por que se cumpla, incluso cuando vienen los oficios judiciales. Incluso algunas veces, se hacen informes de los guardias porque no se va a recibir al paciente, ósea hay un oficio judicial de porque no se va a recibir al paciente. Yo me acuerdo de estar en las guardias, que algún psiquiatra hacía alusión a que tal persona no cumple con los criterios de externación.

Entonces, se contraponen intereses judiciales con los del hospital. Es una práctica de intereses creados que hace que la ley de salud mental no se aceite del todo y hay gente que no quiere que sea así porque tiene otros intereses, que habría que analizar cuáles son, caso por caso. Desde acá, se mueven los hilos para cumplirla, pero desde arriba o estratos superiores o gente con influencia constantemente la contradicen o tienen otros intereses como ya dije anteriormente, como por ejemplo el Ministerio de salud, estos vulneran los derechos y los criterios de admisión.

Anexo 8

Entrevistas realizadas a referentes afectivos

ENTREVISTA 1

Edad:66 años.

Parentesco: madre

Sexo: Femenino
meses

Tiempo en la institución del referente: 4

1. ¿Con qué frecuencia visita a su referente?

Yo no soy de acá, soy del norte de Mosconi. Yo estoy casi un mes acá, estoy una semana en mi casa y vuelvo. Yo vengo a la mañana y vengo a la tarde.

2. ¿Se encuentra internado o externado?

Internado en agudos, pero lo quieren pasar a inimputables no sé por qué.

3. ¿En qué consiste su visita?

Yo vengo y estoy con él a la mañana y a la tarde, le traigo cositas para que coma. Yo llevo de acá la ropa y le lavo y se la traigo limpia.

Vengo como a las 9 de la mañana y a las 12 ya me estoy yendo. Después vuelvo a la tarde a eso de las 4.

4. ¿Cuáles son las expectativas que tiene en relación al tratamiento de su referente?

Él está bien ya, pero no sé qué pasa, como él es paciente agudo lo quieren pasar a imputables, para que siga su tratamiento. Pero yo no quiero que lo pasen porque allá es una cárcel.

Yo quiero que salga pronto.

5. ¿Cómo describiría el servicio que brinda el Hospital a sus usuarios?

Malo, porque yo veo que la gente que está acá y no vienen las visitas, son raras las visitas que vienen y andan todos descalzos y sucios, en ese sentido veo mal.

6. ¿Conoce las actividades que ofrece?

Yo estoy acá y no veo ninguna actividad, lo único que los veo por todos lados. Me dicen que ahí adentro les enseñan a hacer paneritas y esas cosas, pero después no andan haciendo nada.

7. ¿Podría decirme cuales considera que son las fortalezas de este hospital?

8. ¿Cuáles serían las debilidades o dificultades según su parecer?

Son más debilidades, no hay nada bueno. Yo veo que los profesionales están en contra de él, porque él hace lo posible de estar bien, y en realidad parece que no les simpatiza el, pero él ya está bien.

Lo que pasa es que los que están acá andan pidiendo en la calle, coca, plata, hasta alcohol traen acá. Y resulta que a mi hijo le convidaron y por eso ahora lo quieren pasar a inimputables como están todos juntos, el también tomo y yo le digo “los pacientes de acá son diferentes a vos, vos no tenés que hacer lo mismo que ellos”. Yo le digo que ellos ya están acá de por vida, a ellos no le hacen el informe, hagan lo que hagan ellos no tienen el informe. Es diferente, porque a mi hijo le hacen el informe, y resulta que ya le habían convidado alcohol dos veces y obvio yo a la doctora le dije que yo no fui la que le di el alcohol, sino que son los mismos compañeros, además el está con custodia policial.

9. ¿Cómo describiría el rol del psicólogo con sus palabras?

Yo veo que la psicóloga no lo habla a él como con los otros chicos, ella habla conmigo nomas, pero yo no soy la enferma. Yo veo que los profesionales no le dan la ayuda que el necesita.

10. ¿Cuáles son las expectativas que su referente posee en relación a la institución, los profesionales y la comunidad?

Él, cuando salga de acá tiene que ir a un psiquiatra y a un psicólogo, él tenía su psicólogo que es de Tartagal, él es psicólogo de años de él, pero como se enfermó de un virus, mi hijo quedo sin medicación nada, y vino a caer acá. Él tiene que seguir tomando la medicación, por eso no veo las horas de ir para allá a Mosconi para que vuelva a ver a

su psiquiatra, además me gusta porque él lo habla, lo hace entender, al igual que su psicólogo de años.

Él cuando salga quiere estar bien, quiere que hagamos pan, cosas para vender, él va a salir a vender. Antes hacíamos pan, tortillas y él salía a vender, y antes que él se enferme trabajaba mucho.

11. ¿Conoce los postulados de la Ley de Salud Mental y de la Ley de Discapacidad?

Lo que sé que a un chico con enfermedad mental se lo tiene que tratar, se lo tiene que medicar y tiene que tener apoyo. Yo nunca deje de apoyar a mi hijo.

12. ¿Modificaría o propondría algo en relación a estas leyes?

Me gustaría que la persona enferma mental, que haya un hospital que le hagan electro, radiografías, y no que le den solo tranquilizantes. Mi hijo tiene los pies morados y no le hacen los estudios, aquí tendrían que hacerle todos los controles.

ENTREVISTA 2

Edad: 56

Parentesco: Madre

Sexo: Femenino

Tiempo en la institución del referente: 1 año

1. ¿Con qué frecuencia visita a su referente?

En lo posible lo visito todas las semanas una o dos veces, vengo un rato a la mañana o sino a la tarde y le traigo cositas, ropa, golosinas, yerba para que él tenga. Yo vengo con mi marido o sino vine el solo o a veces viene mi hija menor también y le hacemos compañía.

2. ¿Se encuentra internado o externado?

Mi hijo está internado hace un año ya va hacer, vino en diciembre del año pasado a parar aquí.

3. ¿Cuáles son las expectativas que tiene en relación al tratamiento de su referente?

Y me gustaría que se cure, que salga a trabajar y que él se haga de lo suyo, que deje el alcohol y los vicios. Me gustaría que forme una familia y que le toque una mujer que lo apoye y le haga abrir los ojos.

4. ¿Cómo describiría el servicio que brinda el Hospital a sus usuarios?

Me gusta, yo veo que mi hijo cambio mucho durante todo este tiempo, veo que se quiere poner las pilas y salir adelante, aparte ahora lo veo trabajando en el kiosco y me gusta verlo así; aparte a él también se ve que le gusta trabajar ahí así que bueno.

5. ¿Conoce las actividades que ofrece?

Y de las actividades solo sé que mi hijo está en el kiosco, va es lo único que me cuenta que hace aquí, después veo que venden ropa barata por las mañanas y nada más.

6. ¿Podría decirme cuales considera que son las fortalezas de este hospital?

Tiene buena atención, veo que la psicóloga es muy buena con mi hijo y lo escucha y trata de ayudarlo lo que más puede para que el salga adelante.

7. ¿Cuáles serían las debilidades o dificultades según su parecer?

Y lo que no me gusta es que es un lugar viejo ya, deberían renovarlo. Aparte veo que la gente anda suelta como si nada y todos sucios y mal vestidos y me da impresión, pero bueno eso más que nada.

8. ¿Cómo describiría el rol del psicólogo con sus palabras?

Bueno, correcto. Son personas que saben mucho y están para ayudar a gente con problemas.

9. ¿Propondría alguna actividad o actitud en relación al quehacer de los psicólogos en relación al proceso terapéutico de externación?

No, no se la verdad.

10. ¿Cuáles son las necesidades que su referente posee en relación a la institución, los profesionales y la comunidad?

De la institución necesita mejores condiciones, de la comunidad que lo acepten a pesar de su enfermedad y de los profesionales no sé, capaz que sean más atentos o más buenos con los pacientes.

11. ¿Conoce los postulados de la Ley de Salud Mental y de la Ley de Discapacidad?

La de salud mental no la conozco y la otra creo que debe ser lo del carnet y eso que mi hijo si tiene y le dan una pensión por discapacidad también, a él le dieron porque tiene esquizofrenia.

12. ¿Modificaría o propondría algo en relación a estas leyes?

Creo que no.

ENTREVISTA 3

Edad: 39

Parentesco: Madre

Sexo: Femenino

Tiempo en la institución
del referente: 8 meses

1. ¿Con qué frecuencia visita a su referente?

Todos los días vengo, por la mañana.

2. ¿Se encuentra internado o externado?

Mi hijo está internado todavía, no sé cuándo le darán el alta y esta con custodia policial él.

3. ¿En qué consiste su visita?

Estoy un rato con él, charlamos, le traigo ropa nueva, zapatillas, le compro lo que él quiera del kiosco para desayunar o almorzar. Si no vengo yo viene su tía también, pero trato de venir yo nomas.

4. ¿Cuáles son las expectativas que tiene en relación al tratamiento de su referente?

Y que le den el alta ya, no sé cuánto más lo van a tener aquí como preso, pero bueno, tengo que seguir esperando.

5. ¿Cómo describiría el servicio que brinda el Hospital a sus usuarios?

Malo, porque a mi hijo lo tratan como delincuente, el custodio no le deja hacer nada está pendiente de él todo el día. Tienen miedo que mi hijo se escape de nuevo, pero si lo tienen así de preso se va a seguir escapando nomas.

6. ¿Conoce las actividades que ofrece?

Y mi hijo estuvo trabajando en el kisoco un tiempo, pero la psicóloga y el psiquiatra lo sacaron porque dicen que se porta mal. Lo tratan como un niño, y a él le encantaba trabajar ahí, aparte ahí ganaba plata y se compraba algunas cositas.

7. ¿Podría decirme cuales considera que son las fortalezas de este hospital?

No sé cuáles serían.

8. ¿Cuáles serían las debilidades o dificultades según su parecer?

Que los tratan mal y los quieren hacer quedar más tiempo de lo normal.

9. ¿Cómo describiría el rol del psicólogo con sus palabras?

No sé, mi hijo no habla mucho con la psicóloga, pero por ahí me cuenta que cuando se siente mal ella lo escucha y lo ayuda.

10. ¿Propondría alguna actividad o actitud en relación al quehacer de los psicólogos en relación al proceso terapéutico de externación?

No.

11. ¿Cuáles son las necesidades que su referente posee en relación a la institución, los profesionales y la comunidad?

Que lo traten bien, que no lo vean como basura o alguien malo. Mi hijo tiene problemas y nadie le comprende.

12. ¿Conoce los postulados de la Ley de Salud Mental y de la Ley de Discapacidad?

No, mi hijo tiene el carnet de discapacitado y eso es bueno para él.

13. ¿Modificaría o propondría algo en relación a estas leyes?

No,

para

nada.

Anexo 9

Entrevistas psicológicas

ENTREVISTA PSICOLOGICA 1

Referencias:

- E: entrevistadora
- U: usuario del servicio de Salud Mental

Encuentro 2

E: ¡Hola! ¿Cómo estas hoy?

U: Bien, con mucho sueño.

E: Bueno vamos a empezar la entrevista ¿Estás de acuerdo?

U: Si, dale.

E: ¿Qué día naciste?

E: 5 de marzo de 1998.

E: ¿Cuántos años tenés?

U: 24

E: ¿Dónde Naciste?

U: Nací en Cerrillos.

E: ¿Cuándo ingresaste a la institución?

U: Me trajeron en febrero de este año (2022).

E: ¿Cuál fue el motivo por el que ingresaste?

U: Porque no tome mis pastillas, para dormir y para relajarme.

E: ¿Dónde vivías antes de entrar aquí?

U: Primero vivía en Barrio Solidaridad con mi abuela materna, y después me fui al Chaco Salteño, en Rivadavia con mi mamá y mi padrastro.

E: ¿Tenés hermanos?

U: Si, tengo dos hermanos varones, uno tiene 22 y el otro 12. Tenía una hermana, pero se murió cuando era bebé y yo la extraño, a veces me siento triste por eso.

E: ¿Cómo te llevás con tus hermanos?

U: Bien, con el de 22 más porque a veces salimos de joda con él. Con el más chico no tanto, porque es chico todavía.

E: ¿Tu mamá cuantos años tiene?

U: Tiene 47 o 48 por ahí.

E: ¿Cómo te llevás con ella?

U: Bien, no sé qué haría sin ella. Yo la amo a mi mama, viene casi todos los días a visitarme.

E: ¿A qué se dedica tu mamá?

U: Ella es fisioterapeuta.

E: ¿Tu papá?

U: Él era albañil, murió cuando yo era chico y no me acuerdo mucho de él.

E: ¿Por qué motivo falleció?

U: Porque tomaba mucho alcohol, y se enfermó por eso.

E: ¿A qué se dedicaba él?

U: Era albañil. Igual que mi padrastro.

E: ¿Tu mamá consume algo?

U: Mi mamá si es adicta a las drogas y tiene VIH por eso.

E: ¿Quiénes son los que más te visitan aquí en el hospital?

U: Mi mamá, mi padrastro y mi tía materna.

E: ¿Cómo te llevás con tu tía?

U: Bien, yo la quiero muchísimo a ella, es buena conmigo.

E: ¿A qué se dedica ella?

U: Tiene un vivero de plantas.

E: ¿Tenés hijos?

U: Si, uno.

E: ¿Cuántos años tiene?

U: Tiene 12.

E: ¿Tenés relación con él en estos momentos?

U: No, no lo veo desde que entré acá. Me encantaría volver a verlo, lo extraño mucho.

E: ¿A los cuantos años fuiste papá?

U: A los 13, con una novia del barrio Solidaridad, vivía al frente de la casa de mi abuela.

E: ¿Cómo es tu relación con ella?

U: No tenemos relación, no nos hablamos.

Encuentro 3

E: Buen día, ¿cómo estás?

U: Bien, bien.

E: Vamos a continuar con la entrevista ¿dale?

U: Si, todo bien

E: ¿Estás en pareja actualmente?

U: No.

E: ¿Estudiaste?

U: Si, hice hasta 2º año del secundario nomas, después dejé.

E: ¿Por qué?

U: Porque andaba en la joda, y no me gustaba estudiar.

E: ¿Te gustaría retomar tus estudios donde los dejaste?

U: No.

E: Contame, ¿qué actividades hacías antes de estar acá?

U: Antes me gustaba jugar al futbol con mis amigos, salir de fiesta.

E: ¿Trabajabas?

U: Si era albañil, lo ayudaba a mi padrastro con eso y estaba haciendo un curso para arreglar celulares, pero no lo terminé, porque no me pude comprar las herramientas.

E: ¿Ahora estás trabajando o algo?

U: Si, acá en el kiosco, entrego pedidos y ayudo con el orden y limpieza o hago café.

E: Me dijiste que te gustaba salir de fiesta ¿consumías algo?

U: Si, pero no solo cuando estaba de fiesta, aspiraba nafta de mi moto, tomaba alcohol y pasta base.

E: ¿Con que frecuencia consumías?

U: Y no sé, seguido digamos. Si podía lo hacía todos los días.

E: ¿Qué sentías cuando consumías?

U: No sé, te lleva a otro mundo, aunque a veces me asustaba un poco porque veía fantasmas en mi pieza o escuchaba voces que me hablaban. Una vez si me asuste, creo que tenía 16 y tuve una sobredosis de pasta base y terminé internado, así que de ahí ya no me metía eso tan seguido.

E: ¿Hoy en día seguís viendo y escuchando eso?

U: No, desde que entre acá ya no vi ni escuché más nada.

Encuentro 4

E: Buenos días, hoy terminamos con las entrevistas. ¿Cómo te sentiste con la experiencia?

U: Me gustaron las entrevistas y me gustaría seguir las porque me gusta charlar con vos, siento confianza de contar mis cosas.

E: ¿Tenés el Carnet Único de Discapacidad?

U: Si, si tengo desde los 17.

E: ¿Por qué razón lo sacaste al carnet?

U: Porque yo tomo pastillas para dormir y tranquilizantes.

E: ¿Aparte de esa medicación tomas algo más?

U: Si, tomo la medicación que me da el psiquiatra con el almuerzo, merienda y cena todos los días. Pero me hacen dar mucho sueño y me cuesta mucho levantarme a la mañana.

E: ¿Tenés operaciones?

U: Una sola operación, porque una vez me mordió un perro en la pierna cuando era más pendejo.

E: ¿Tenés antecedentes penales?

U: Si, estuve preso dos veces.

E: ¿Te animás a contarme las razones?

U: La primera vez fue porque nos agarramos a pelear con mi hermano y casi lo mato, pero estuve poco tiempo. Y la segunda vez, fue porque le robé a mi mejor amigo, le robe unas cañas y un poco de plata y me denunció y bueno, también estuve poco tiempo en la comisaría.

¡Ah! También me escape de acá (se ríe), dos veces, la primera fue hace unos meses y me descubrieron en lo de mi mamá y hace poco me encontraron en la casa de mi madrina.

E: ¿Cómo lograste escapar?

U: Estaban todos durmiendo pue, y abrí la puerta después salte por esta pared (la señala) y me fui, nadie se dio cuenta.

E: Bueno muchas gracias por tu disposición y sinceridad al responder, damos por finalizada la entrevista.

ENTREVISTA PSICOLÓGICA 2

Encuentro 2

E: Hola, ¿Cómo estas hoy?

U: Bien nomás.

E: ¿Bueno estás listo para la entrevista?

U: Si, si empecemos

E: ¿Contame cuando naciste?

U: Nací el 26 de mayo de 1994

E: ¿Cuántos años tenés?

U: Tengo 28.

E: ¿Dónde naciste?

U: Nací en Salta Capital.

E: ¿Cuándo ingresaste a la institución?

U: Me trajeron aquí en agosto del año pasado.

E: ¿Cuál fue el motivo de Ingreso?

U: Me mandaron desde Alcaldía con un papel por desobediencia judicial y robo, para cumplir tratamiento psiquiátrico.

E: ¿A qué te dedicabas antes de entrar aquí?

U: Era pintor en un restaurante de dueños sirios y en un mini mercadito iba a vender verduras. De los dos me echaron por tomar alcohol, a veces iba borracho a trabajar. Así que quede en la calle. Hasta que termine acá por andar robando.

E: ¿Dónde vivías antes de venir acá?

U: Viví en Villa Costanera y en Mirador.

E: ¿Tenés hermanos?

U: Si, tengo 3 hermanos de parte materna y 3 hermanos de parte mi papá.

E: ¿Edad de tus papás?

U: Mi mamá tiene 52 y mi papá 72.

E: ¿Cómo es la relación con tu mamá?

U: Mi mamá estuvo ausente, así que no tengo relación. Me crio mi tía, la hermana de

mi mama a la que le digo “mamá de crianza”, ella es buena.

E: ¿A qué se dedica tu mamá?

U: Es niñera.

E: ¿A qué se dedica tu papá?

U: Mi papá es cantante de Rock y compositor, tiene una banda de rock.

E: ¿Estás en pareja?

U: No, me gustaría igual.

E: ¿Tenés hijos?

U: Si, tengo 2, un varón de 13 años y una nena que tiene 5 que no veo desde que estoy internado acá.

E: ¿Cómo es tu relación con las mamás de tus hijos?

U: No las hablo, y ellas tampoco a mí.

E: ¿Por qué?

U: Porque ellas no quieren saber nada conmigo, me dicen que soy un mal padre y que es mejor tener a los chicos lejos de mí. Que digamos que tienen razón.

Encuentro 3

(Este encuentro fue corto, debido a que el usuario se encontraba vendiendo plantines al público, la entrevista se realizó durante un descanso)

E: ¿Nivel Académico alcanzado?

U: Hice hasta noveno de secundaria, después dejé porque no quería estudiar.

E: ¿Qué te gustaría hacer cuando salgas de acá?

U: Me gustaría hacer alguna capacitación en electrónica y electricidad para ganar plata y además eso me gusta, me interesa desde chico.

E: ¿Qué te gusta hacer en tus tiempos libres?

Me gusta escuchar música, escribir canciones y eso.

U: ¿Qué tipo de música te gusta?

Rock, salsa, reggae, trap o música en inglés. Me gusta cantar, las canciones de calle 13.

Encuentro 4

E: Bueno para finalizar la entrevista, te voy a hacer unas cuantas preguntas que quedaron pendientes. ¿sí?

U: Si, obvio, dale. Sigamos.

E: ¿Tenés antecedentes penales?

U: Si, robaba, también me acusaron de homicidio, pero yo no fui el culpable así que me soltaron.

E: ¿Consumís alcohol o alguna otra sustancia?

U: Si consumo alcohol, marihuana, pasta base, LSD, y salvia desde la adolescencia.

E: ¿Consumís alcohol u otra sustancia dentro de la institución?

U: Si, a veces mis compañeros hacen pasar alcohol por lo general.

E: ¿Cómo es la relación con tus compañeros de la sala de varones?

U: Mas o menos, a veces nos desconocemos y nos agarramos a las piñas.

E: ¿Por qué se agarran a las piñas?

U: Porque ellos son envidiosos, o me acusan de que les robo.

E: Me comentaste que te autolesionabas ¿Alguna de esas veces fueron intentos de suicidio?

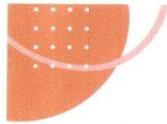
U: Si, dos veces quise cortarme el cuello con un pedazo de vidrio porque no me daban mi mercadería, como ya te había dicho.

E: ¿Intentaste escaparte del hospital?

U: Si, dos veces, los policías estaban distraídos, abrí la puerta y me encontraron en lo de mi tía, fue de noche por eso no me vieron.

E: ¿Cómo te sentiste a lo largo de las entrevistas?

U: Bien, cómodo y me gustó bastante.

Anexo 10**Certificación por la participación en la Capacitación:
“Emprendurismo para usuarios y equipos de salud mental”**

La Secretaría de Salud Mental y Adicciones,
certifica que Barbara Del valle DNI 38.650.140
asistió a la capacitación **“Emprendedurismo para
usuarios y equipos de salud mental”** realizado el 21
de octubre de 2022, en el marco del Mes de la
Salud Mental 2022 “Sin Salud Mental, no hay Salud”

Lic. Irma L. Silva
Secretaría de Salud Mental y
Adicciones
MSP



Anexo 11

Certificación por la participación en el Encuentro: “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el Modelo Social”

	Hospital Dr. Miguel Ragone	
<p><i>Encuentro: “Hablemos de Salud Mental y Discapacidad desde el Modelo Social”</i></p>		
<p>Se Certifica que:</p>		
<p><u>Barbara Candela Del Valle</u></p>		
<p>Participó en calidad de <i>ASISTENTE</i></p>		
<p><i>Diana Villalba</i> <small>DIANA VILLALBA Lic. en Enfermería-125 8739 Jefe de Programa de Psiquiatría Hospital Dr. Miguel Ragone</small></p>	<p><i>[Signature]</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p>
<p>Salta Capital, Martes 01 de Noviembre de 2.022</p>		

Anexo 12

Nota de seguro de la pasantía académica



Salta, 11 de Agosto de 2022

Al Señor
Director de Becas de la Universidad Católica de Salta
Lic. CARLOS FRANCISCO SANCHEZ
PRESENTE

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. en relación a vuestro pedido, en el cual nos comunica que la alumna, DEL VALLE, Bárbara Candela DNI N° 38.650.140, de la Carrera Licenciatura Psicología, realizará pasantía académica desarrollando su tesis "El rol del psicólogo en los procesos terapéuticos de externación de los usuarios de la Sala de Varones del Hospital de Salud Mental Dr Miguel Ragone" ubicado en Av. General Richieri S/N° - ciudad de Salta; en el horario de 08:00 a 13:00 hs; de Lunes a Viernes, desde el día 15/08 al 25/11 del corriente año.

Al respecto informamos que dicha actividad – práctica Profesional-se encuentra comprendida en la cobertura del contrato firmado entre la Universidad Católica de Salta y Servicios Sociales del Interior S.A. para la atención de accidentes escolares el cual se encuentra vigente a la fecha.

Sin otro particular nos despedimos con atenta consideración.

SERVICIOS SOCIALES DEL INTERIOR S.A

HOJA DE EVALUACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
FACULTAD DE ARTES Y CIENCIAS
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

“El Rol del Psicólogo en el proceso terapéutico de externación de usuarios de la sala de varones del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone en el año 2.022”

ALUMNA: Del Valle, Bárbara Candela D.N.I.:38.650.140

DIRECTORA: Román Rú, Claudia Elizabeth D.N.I: 22.685.235

Lic. Claudia E. Román Rú
Psicóloga
M.P. 322 - MEC 104

EVALUACIÓN

-Decisión:

-Tribunal Evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

Lugar y fecha: