

ARMADO DE REDES: UNA EXPERIENCIA DESDE HOSPITAL DE DÍA LA CONSTRUCCIÓN DE EQUIPOS. EXPERIENCIAS EN EL ABORDAJE DE PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS.

H.I.G.A EVA PERÓN DE SAN MARTÍN

Barletti, Sofía; Ivaldi, Agustina; Tortorella, Carla
agustina.ivaldi@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En el presente escrito se intenta dar cuenta del abordaje clínico de situaciones sociales complejas en el dispositivo de Hospital de Día (HDD) del H.I.G.A Eva Perón de San Martín. De este modo se toma a modo de ejemplo de la modalidad de abordaje, una viñeta clínica de un usuario, al subrayar las intervenciones realizadas desde el mencionado dispositivo. El objetivo de esta presentación es desarrollar una experiencia de trabajo extraída de la rotación de las residentes de primer año de psicología, seleccionada por suponer un estilo de abordaje que se orienta más allá de la práctica hospitalaria, y en efecto, propicia formas artesanales en la articulación de redes y entre sectores.

VIÑETA CLÍNICA: JS

JS es un usuario de 38 años de edad que comienza su tratamiento en hospital de día en noviembre del 2021, derivado de la sala de internación del mismo nosocomio. Allí transitó una internación de 3 meses de evolución a causa de una descompensación psicótica, cuadro acompañado de una situación de consumo problemático de sustancias. En principio, JS no contaba con familiares continentes con quienes el equipo tratante pudiese referenciarse, debido a que tanto sus padres como sus tíos -quienes lo criaron- habían fallecido. A lo largo de las entrevistas, JS menciona que tiene una hermana que vive en las afueras de Buenos Aires y a quien luego se contacta para trabajar conjuntamente respecto del usuario.

Debido a que JS no contaba con referentes que se hayan acercado durante la internación, desde el equipo de salud se comienza a ubicar la necesidad de una red que acompañe en el proceso de salud-enfermedad-atención, y por tanto, se decide armar dicha red de sostén comunitario con vecinos y amigos que viven cerca del domicilio del usuario. También se establecen lazos con otros efectores de salud, con el Hospital Municipal Thompson y el Centro de Salud Mental Municipal Pichón Riviere para rastrear datos de su historia clínica. En este último, el paciente había realizado tratamiento ambulatorio por salud mental, previo a la descompensación psicótica que lo llevó a recibir atención en el HIGA Eva Perón. Por otro lado, se contacta a la trabajadora social y a la operadora en salud del CAPS N° 13 para buscar estrategias de tratamiento conjuntas para el usuario. Así es que se efectúa una reunión con las profesionales mencionadas, lo que permite conformar un trabajo en red que dispone cierta lógica del caso: se piensa en conjunto, -ya que ellas conocen al usuario desde su adolescencia-, bajo qué condiciones el paciente se ha podido sostener en la vida y en qué circunstancias se ha descompensado y ha recaído en el consumo. El trabajo en red permite pesquisar dichas contingencias -paternidad, duelos, accidentes- para luego en un segundo momento, poder ubicarlas con el usuario a lo largo de las entrevistas. En cierto momento del tratamiento, JS comienza a ausentarse con frecuencia, por ello con la finalidad de trabajar la adherencia se piensa desde el equipo de trabajo de HDD que JS comience a concurrir al dispositivo de admisión, como apuesta a relanzar la asistencia a los tratamientos.

EQUIPO DE TRABAJO, SALUD MENTAL Y EL ARMADO DE REDES

Las problemáticas en el campo de la salud mental son efecto de factores multicausales, los cuales además resultan de una **compleja red** de determinantes socio ambientales. Dicha red impacta sobre la concepción del proceso salud-enfermedad-atención, por tanto, implica elaborar estrategias en consonancia con dicha complejidad. En esta línea se inscribe la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, propiciando la implementación de diversos dispositivos en pos de la inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, entre ellos el hospital de día; dispositivo por medio del cual se trabaja con los objetivos de resocialización y rehabilitación de sus usuarios.

Al decir de Vigo (2012) a nivel conceptual esto implica que los objetivos terapéuticos van más allá de la dimensión sintomática, y se centran en la capacidad del paciente para llevar una vida satisfactoria, integrada en su comunidad, orientada por sus propios objetivos y deseos. En este sentido, se observa en el caso clínico mencionado, que los rasgos singulares de JS, -su gusto y habilidad para interactuar con otros- orientan el tratamiento. De acuerdo con esto, se buscan referentes entre sus vecinos, y amigos de su primera infancia, para que lo acompañen y permitan sostener tanto el tratamiento desde el dispositivo, como así también generar hábitos que le permitan potenciar su recurso de hacer lazo y sostener intereses a partir de los cuales vincularse, como por ejemplo, el fútbol, la gastronomía, y la jardinería. El término hábito permite incluir dos acepciones. En primer lugar, hábito en tanto costumbre, repetición de conductas en las mismas coordenadas temporoespaciales. En segundo lugar, hábito también incluye etimológicamente la incorporación de vestidura, es decir se puede pensar que un hábito es aquello que recubre y presta sentido, aquello que establece dimensiones simbólicas para ocupar un lugar en el mundo.

En consonancia con lo que Ubieto(2007) propone se parte de la concepción de **red** como posibilidad de construir una opción colectiva, la cual procura una apuesta que permite una continuidad de los cuidados y un aprendizaje mutuo entre profesionales y servicios. Fue el hacer lazo con trabajadores de otras instituciones lo que permitió que JS pueda sostener el tratamiento, es decir, así como el hacer redes funciona como eje terapéutico, también como modalidad de abordaje. *"Desde esta perspectiva vamos a decir que, para nosotros, redes son redes de personas, se conectan o vinculan personas, [...] no se conectan instituciones entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular"* (Rovere, 2017).

En el momento en que se establece comunicación con las profesionales del Caps N° 13 se puede hipotetizar, al valorar los niveles en la construcción de redes, -tomando como unidad de análisis el **trabajo interdisciplinario** en articulación con un **abordaje intersectorial**- que se llega a un tercer nivel: colaboración, en el sentido de trabajar con. *"No es una ayuda sistemática, no es una ayuda organizada sino espontánea, esto empieza a estructurar una serie de vínculos de reciprocidad"* (Rovere, 2017).

El equipo de trabajo de HDD hoy cuenta con profesionales de psiquiatría y psicología. Anteriormente también formaban parte del mismo trabajadores sociales y talleristas. Debido a una reacomodación en el personal de salud, a causa del escaso recurso humano de profesionales en el hospital, trabajo social ya no forma parte de este dispositivo, lo cual trae aparejado como consecuencia diferencias significativas en los tratamientos de los usuarios. Si bien implica realizar tareas para los cuales los profesionales de psiquiatría y psicología no están capacitados y esto puede ir en detrimento del tiempo y energías invertidas en los objetivos propios de cada especialidad, al mismo tiempo inclina a los mismos a buscar recursos por fuera de la institución y a generar alianzas de trabajo con otros efectores y sectores del sistema público.

REFLEXIONES FINALES

En este escrito se intenta dar a conocer una experiencia clínica en el dispositivo de hospital de día que representa un modo de abordaje adoptado ante problemáticas sociales complejas. Así se vislumbra en la misma, lo necesario que resulta el armado de redes para tales situaciones. En la viñeta presentada, a partir de impulsar redes vinculares que en el usuario eran escasas, se posibilita la puesta en forma de una circulación por el mundo, promovida por vínculos que la facilitan de un modo más vivible.

A nivel del dispositivo se hace evidente al decir de Ubieto (2007) que el estar en red no es una opción sino un requisito de constitución del propio servicio ya que hoy el tratamiento es la red misma.

BIBLIOGRAFÍA

Ley Nacional N° 26.657 (2010). Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina, 25 de noviembre de 2010 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013

Rovere, M. (2017): "Redes en el marco de la Estrategia de PS" y "Primer Encuentro: Reconocimiento: Hacia la Conformación de Redes". En: Redes en Salud. Los grupos, las instituciones, la comunidad. El Agora, Rosario.

Ubieto, J. R. (2007) Modelos de trabajo en red. En Educación social: revista de intervención socioeducativa. Barcelona.

Vigo, D. (2012). Esto no es un Hospital de Día. Abordaje de la investigación en Hospital de Día. Revista Vertex volumen XXIII N°102.