






LA INTERNACIÓN DE SALUD MENTAL EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO GENERAL: ¿INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN?

AUTORES:

ARTURO A. 
 PEDALINO R. 
 PETIT A. 
 PICCONI A. 
 RODRIGUEZ FACIO J. 

Residencia de Psicología - H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica".

Correspondencia: AGUSTINA ARTURO.
 E-mail: agustinaarturo@gmail.com

Uno de los aspectos que aborda el campo de la Salud Mental, se caracteriza por poner en escena cuerpos desregulados, que arrasan con todo tipo de coordenadas tanto subjetivas como institucionales. El usuario que concurre con padecimientos del orden de la salud mental suele ser disruptivo para el sistema sanitario tradicional organizado y centrado en servicios, no se adapta a la lógica del paciente de clínica médica que aguarda de modo pasivo la atención en su cama o en la sala de espera de una guardia.

Dichas presentaciones llegan al hospital empujadas por una situación límite, que muchas veces conlleva riesgo y sobrepasa todo tipo de marco, inimaginable desde la lógica. Adultos desbordados, desorientados, niños o adolescentes enojados o angustiados, cuyo cuerpo aparece invadido por un goce en exceso, escenas de violencia y desesperación, en definitiva, sujetos desprovistos de toda regulación.

A partir de nuestro relato de experiencia como residentes de psicología, invitamos a re-pensar el lugar que se le ofrece al usuario con situaciones de salud mental hoy en un hospital pediátrico general. Nos preguntamos: *¿Qué tiene el hospital general y la salud pública para ofrecer a este tipo de presentaciones? ¿Es la institución un marco que logra otorgar referencias? ¿Qué lugar existe hoy para el usuario de salud mental dentro de la salud pública?*

Abordamos casos del orden de la urgencia subjetiva desde la guardia o la internación, como también, situaciones detectadas por los médicos de las salas que requieren nuestra intervención. Las presentaciones en las que intervenimos tienen como protagonistas a sujetos que padecen y ponen en juego su sufrimiento a través de diferentes modalidades del exceso y la desregulación. Por ejemplo: la angustia que desborda, crisis de excitación psicomotriz, perplejidad psicótica, intentos de autoeliminación, o episodios de hetero o auto-agresión. En otros casos, se trata de niños o adolescentes víctimas de maltratos o con dificultades en sus vínculos afectivos. Muchos de ellos se encuentran en situaciones límites de riesgo en las cuales se debe hacer uso del recurso de la internación.

Estas situaciones adquieren relevancia en el marco de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 26.657, la cual tiene como uno de sus principios fundamentales la orientación hacia la desmanicomialización. Esto implica la eliminación de las instituciones monovalentes y la inserción de los usuarios de servicios de salud mental en los Hospitales Generales dentro de su comunidad, asegurando la protección de los Derechos Humanos de aquellas personas con padecimiento mental. Los artículos N°14 y N°15 instauran la internación como una intervención excepcional, cuya duración debe ser la más breve posible.

En nuestro recorrido por los diversos dispositivos de asistencia y de conversación clínica surgen interrogantes que se presentan de forma transversal. Nos preguntamos cómo maniobrar entre la demanda institucional de resolución inmediata, -de apaciguamiento instantáneo de los cuerpos que se presentan desregulados-, y nuestro posicionamiento desde una clínica psicoanalítica, que se orienta poniendo el acento en el detalle singular de cada usuario.

El hospital pediátrico, abocado a la atención de niños, se rige bajo el imaginario de quien aguarda en su cama la atención médica, siendo el usuario de salud mental disruptivo frente a ese imaginario, incomodando a nivel institucional desde las condiciones materiales de la internación, hasta a los actores institucionales que se confrontan con lo diferente en su máxima expresión.

Desde el equipo de trabajadores de Salud Mental, consideramos esencial detenerse a pensar en las condiciones en las que se llevan a cabo las entrevistas, es decir, las condiciones de escucha de espera, y particularmente los modos en que se alojan este tipo de presentaciones. Se piensa en un amoldamiento del dispositivo a las condiciones subjetivas del paciente, lo cual suele ir a contrapelo de la demanda institucional.

Nos encontramos con que lo que se sale de la norma, lo subjetivo, que suele molestar a nivel institucional y se introduce en la lógica problema-solución. Nos preguntamos: *¿Tenemos una solución de antemano frente a la urgencia subjetiva? ¿Frente al malestar? ¿Existe un modo único de responder? ¿Cómo hacer que esta posición ética no se convierta en una impotencia?, ¿Cómo hacer lugar al sufrimiento del paciente frente a las prisas institucionales ?*

En este punto, el tiempo suele ser clave. Se trata de crearlo para maniobrar. Tiempo subjetivo, tiempo al interior del equipo, tiempo para poner en palabras. Tiempo potencial para el surgimiento de algo diferente.

El psicólogo-analista está allí para reintroducir el tiempo del significante y el sentido, tiempo de la palabra que ha sido salteado, apuntando a que el sujeto pueda localizar algo en su decir, algo del detalle, que le permita relanzar la cadena y encontrar algo de lo singular de su padecimiento. *¿Cómo maniobrar entre la demanda institucional y las particularidades del sujeto?*

La ley de Salud Mental cuenta con más de una década desde su promulgación, sin embargo hoy en día somos testigos de multiplicidad de dificultades a la hora de implementarla. Más allá de las condiciones edilicias, de infraestructura o recursos materiales, se trata de las condiciones subjetivas de quienes uno a uno deben trabajar con los usuarios ofreciéndoles su atención.

Tropezamos a diario con situaciones donde se evidencia la deriva institucional como consecuencia de la falta de herramientas o de recursos para abordar circunstancias relacionadas a usuarios del servicio de Salud Mental; un "no saber" con respecto al sujeto, a cómo tratarlo o cómo proceder que, frecuentemente deja traslucir la angustia que se traduce en rechazo y exclusión. Consideramos que la ley es encarnada de modo transversal por los diferentes agentes institucionales. Sin embargo, frecuentemente nos topamos con perspectivas que se sostienen desde el paradigma de la peligrosidad atribuyendo el carácter de intencionalidad a las manifestaciones del niño/adolescente lo que obtura toda posibilidad de suponer un padecimiento subjetivo allí. Entonces nos preguntamos *¿La mera internación de un usuario de salud mental en un hospital pediátrico garantiza su inclusión o traspola la exclusión social al interior del hospital? ¿Qué otros cambios son necesarios para garantizar sus derechos?*