

**DEPARTAMENTO SALUD MENTAL
CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD PUBLICA
PROV. RIO NEGRO**

AUTORAS

- Dra. Graciela Natella (Jefa Div. Promoción Sanitaria y Social-Depto. Salud Mental).
- Lic. Vanda Ianowski (Sociologa-Depto.Salud Mental)

Viedma, noviembre de 1995.-

**NORMAS PARA LA HABILITACIÓN DE HOSTALES Y
CASAS DE MEDIO CAMINO**

INTRODUCCIÓN

Los Hostales y Casas de Medio Camino se inscriben en el marco de la Ley 2440 de "Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental" como espacios socio-sanitarios cuyo objetivo fundamental es la promoción de las personas y su reinserción social. Son parte de la política de "Desmanicomialización y Salud Mental Comunitaria" que se viene desarrollando en la provincia desde hace más de diez años. La Ley 2440 legaliza esta política ya legitimada por la practica de los que han construido esta Reforma (trabajadores de Salud y de Salud Mental de los Hospitales Generales, usuarios y familiares, líderes barriales y comunitarios, docentes, policías, clérigos, etc.).

Está demostrado que el mayor porcentaje de personas internadas prolongadamente en instituciones psiquiátricas monovalentes (hospitales, clínicas, asilos, etc.) están por causas sociales. La falta de vivienda, trabajo y contención condiciona que estas personas sean depositadas a veces de por vida por carecer de estos recursos.

Está demostrado también que el asilamiento no favorece los procesos reparatorios presentes en cada persona ni el establecimiento de lazos solidarios, tampoco estimula la sociabilidad, ni el desarrollo de capacidades ni la autogestión ni la autonomía sino que por el contrario deteriora, margina y automargina, empobrece, produce regresiones en la personalidad y dependencia, anula aptitudes y genera nuevas enfermedades tales como el hospitalismo y la cronicidad.

Los Hostales o Casas de Medio Camino son una respuesta a estas necesidades, pero sólo si se constituyen en espacios que permitan el máximo desarrollo de las posibilidades de independencia y autogestión de las personas, de tal forma que las mismas logren reincluirse, en el menor tiempo posible, en la red social que les pertenece. Serían como un corredor que va desde el máximo acompañamiento hasta la máxima autonomía posible para cada individuo. Es en este sentido que son verdaderos Hogares de Tránsito, dado que prestan su estructura hasta tanto el individuo rearme su proyecto de vida (familia, grupo de pertenencia, trabajo, vivienda, etc.).

Responden, por lo tanto, a necesidades básicas insatisfechas (físicas, afectivas, sociales y espirituales). Estas pueden consistir en falta de

vivienda y de insumos básicos para la supervivencia tales como alimentación, vestimenta, etc. carencias afectivas y vinculares, carencias laborales, falta de pertenencia a grupos, de circulación e intercambio social. Sintetizando, falta de redes y referentes de contención comunitaria.

OBJETIVOS

Estas son estructuras con fines preventivos, terapéuticos y de rehabilitación.

A) Objetivos generales

- Promoción Sanitaria y social de las personas que padecen sufrimiento mental (Ley 2440).
- Promoción y prevención de la salud de la comunidad en general.

B) Objetivos específicos

- Ser referente social y de identidad de las personas.
- Coadyuvar en la contención y resolución de la crisis.
- Facilitar la reinserción social de los usuarios.
- Facilitar y gestionar la satisfacción de los derechos y necesidades de las personas con sufrimiento mental y marginación social.
- Organizar las estrategias terapéuticas necesarias para la resolución de las problemáticas presentadas.
- En los casos específicos de crisis por sufrimiento mental estas estructuras se constituyen en instancias preventivas ya que proveen los recursos para evitar la reiteración de aquellas.
- Apoyar y organizar a las familias y a referentes afectivos y sociales, incluyéndolos en las estrategias terapéuticas planteadas.
- Promover la inclusión de diferentes disciplinas y sectores sociales a través de estrategias conjuntas que permitan integrar los esfuerzos y hacer más efectiva la respuesta a la población. Se tiende a que estas estructuras se conviertan en verdaderos organismos intersectoriales.
- Promover la participación comunitaria en estas estructuras. Esto tiene múltiples finalidades: al compartir espacios, tareas y emprendimientos se revierten los prejuicios que marginan a las personas que padecen sufrimiento mental; se facilita el desarrollo de los recursos de salud presentes en todas las personas; permite acceder a los propios conflictos a partir de incluirse en un entorno que propicia la comprensión y reparación del sufrimiento y la marginalidad; posibilita desencadenar actitudes solidarias y promover el conocimiento y desarrollo de las propias capacidades. Este espacio de intercambio social se convierte así en una importante instancia de prevención y promoción de la salud.

DESTINATARIOS

Es así como pueden ser un recurso para: personas que atraviesan por una crisis; personas que habiendo atravesado una crisis requieran instancias que faciliten y posibiliten su reinserción social; personas con alto grado de vulnerabilidad social; y en general, todo integrante de la comunidad interesado en participar de las actividades abiertas que se proponen desde estas estructuras (emprendimientos laborales, talleres productivo-creativos, seminarios, biblioteca, videoteca,

cursos, actividades artísticas, alfabetización, reuniones barriales y sectoriales, etc.).

Se prioriza a la población vulnerable, considerando así a la que presenta necesidades básicas insatisfechas y/o padece marginación social (enfermos y portadores de SIDA, desocupados, adolescentes embarazadas, homosexuales, ancianos y niños desprotegidos, prostitutas, adictos, alcohólicos, discapacitados, presos, etc.).

MODALIDAD OPERATIVA

Deber ajustarse a los principios de la Ley 2440 que tiene como objetivo fundamental de cada instancia de prevención, tratamiento y rehabilitación, la promoción sanitaria y social de las personas a través de la reinserción social y el desarrollo de la autonomía. Esto se realizará respetando el modo operacional de cada estructura ya que, éste será acorde a las características culturales de la comunidad en que está inserta.

1)- Asambleas comunitarias. Con participación de usuarios, trabajadores de salud, familiares, vecinos y otros sectores institucionales con el fin de debatir y organizar el funcionamiento de las casas y las estrategias de contención y de reinclusión social.

2)- Reuniones intersectoriales. Para facilitar la gestión de proyectos conjuntos referidos a las problemáticas y necesidades planteadas.

3)- Promoción laboral. El trabajo es enfocado como un derecho, como terapéutico y como paradigma de una verdadera inclusión social. Se promueve su desarrollo a través de:

- Promoción de la continuidad del propio empleo a partir de reuniones con empleadores de los usuarios, información acerca del tratamiento y cooperación con el mismo.
- Trabajo con diferentes sectores sociales para generar convenios y/o contrataciones que incluyan usuarios y familiares.
- Gestión y desarrollo de emprendimientos laborales productivo-creativos que generen recursos genuinos con la dinámica de la empresa social. Esto implica un funcionamiento opuesto al de los talleres protegidos o a toda tarea asimilada a entretener u ocupar el tiempo y que no tenga finalidades productivas y competitivas en el mercado. Esta modalidad garantiza que el usuario no ocupe el lugar de "mano de obra barata" ni reciba caridad o beneficencia a cambio de un producto que la mayoría de las veces es marginal. Se propone al trabajo no sólo como vehículo para la obtención de recursos materiales para la subsistencia sino que, fundamentalmente, como posibilidad de mejorar la autoestima a través del reconocimiento que la sociedad hace del producto del trabajo. Los usuarios y familiares participarán en estos emprendimientos como asociados con voz y voto e iguales derechos y responsabilidades.

4) Gestión por vivienda. Resolución de la problemática habitacional a través de:

- trabajo con familiares y referentes para reinserción del usuario en vivienda familiar (en casos en que sea terapéuticamente indicado) o para que se involucren en su gestión.

- gestión ante el IPPV (Instituto Provincial Para la Vivienda) y organismos afines para solicitar viviendas y/o materiales.
- organización de usuarios, familiares y equipo de salud para la construcción de sus viviendas.

5) Gestión de insumos básicos (alimentos, vestimenta, etc.) Trabajo con familiares, referentes, instituciones y sectores a cargo de políticas sociales.

6) Gestión de pensiones y jubilaciones por discapacidad.

7) Visitas domiciliarias. Se realizarán con familiares, referentes y usuarios que no estén hospedados en el hostel.

- Tendrán como finalidad acompañar y evaluar el funcionamiento y situación de los mismos desde los aspectos bio-psico-sociales.

FUNCIONAMIENTO

En caso de que la estructura sea del sector público depender del servicio de Salud Mental del Hospital regional o del Departamento de Salud Mental del Consejo Provincial de Salud Pública.

Estas viviendas no constituirán un sector apartado o diferenciado del conjunto habitacional.

Se promueve que el responsable del equipo a cargo del hostel tenga formación en atención primaria de la salud y en trabajo comunitario.

Estarán habilitadas de 8 a 22 hs., permitiéndose el alojamiento nocturno en situaciones extremas de falta de contención familiar y/o habitacional. En este último caso el alojamiento será transitorio y contratado con el usuario y/o referentes familiares o sociales por un lapso menor de un mes e informado al Departamento de Salud Mental de la provincia al comienzo del mismo.

En este lapso se tendrá como finalidad generar una vivienda genuina u otra solución habitacional no asilar para el usuario. Si la misma no fuera concretada en el tiempo consignado se informará los motivos de esta situación al Departamento de Salud Mental y, excepcionalmente, se recontractará el servicio por un nuevo período.

La situación de cada uno de los usuarios que utilicen estas estructuras deberá ser evaluada periódicamente por los responsables de los equipos zonales de Salud Mental de la provincia y por el Departamento de Salud Mental.

Las tareas de limpieza, cocina y mantenimiento básico serán realizadas por los usuarios acompañados por el equipo de salud, ya que se entienden estas actividades como parte del proceso de recuperación al permitir adquirir responsabilidades, compartir las tareas, funcionar como grupo, desarrollar aspectos autogestivos y solidarios.

Al comenzar el trabajo en el Barrio con la apertura de las viviendas o ante situaciones puntuales se convocará a vecinos y organizaciones barriales junto a religiosos de la parroquia, policía, docentes, etc., para esclarecer sus dudas y explicar los propósitos de esta propuesta. Se propenderá a la búsqueda de canales concretos de participación de estos referentes comunitarios que favorezcan la recuperación de las personas con sufrimiento mental y que ayuden simultáneamente a la desmitificación de la locura.

Serán también actividades del equipo: la promoción laboral, la capacitación, como toda otra que ayude a la organización vital de los usuarios de la vivienda. Se deber favorecer también su integración gradual en las actividades culturales, deportivas y sociales del barrio.

El equipo recibir las demandas de atención del propio usuario, familiares y referentes institucionales elaborando las estrategias terapéuticas correspondientes en el menor tiempo posible, debiendo consignarlas en un registro que estará a disposición de las instancias de contralor pertinentes (Consejo de Salud Pública, Poder Judicial, etc.). Cada usuario tendrá una historia clínica actualizada periódicamente que también estará a disposición de las instancias mencionadas.

Se evaluará en forma permanente la conveniencia de la inclusión de cada usuario en el hostel, lo que ser trabajado con el mismo. Se ofrecerán servicios domiciliarios o en otros grupos primarios como alternativa para quien no se adapte al funcionamiento diario del hostel por plantear otras necesidades de las que el Hostel gestiona.

Si es "derivado" desde otra institución se pedir un informe a la misma solicitando además la inclusión del derivante en la elaboración de las estrategias terapéuticas.

Se solicitarán al usuario documentos de identidad y si no los tuviera se gestionarán inmediatamente.

En los casos de ausencia de usuarios que concurren en forma diurna se harán visitas domiciliarias tratando de identificar los motivos de la misma.

Los criterios de alta y egreso serán evaluados en forma conjunta (equipo responsable, usuarios, familiares y referentes) y en cada caso en particular.

Se elaborará un reglamento interno que ser trabajado con los usuarios de la institución y estará a disposición de quien lo requiera.

Se realizarán reuniones diarias de organización del funcionamiento y actividades de la institución.

RECURSOS

A) Recursos humanos

La coordinación estar a cargo de un miembro del equipo terapéutico. Si la estructura es publica dependerá del Jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital regional, en el que, si fuera necesario, se podrán desarrollar internaciones durante la crisis, seguimiento por consultorios externos, interconsultas, etc.

El equipo terapéutico tendrá formación teórica y actitudinal referida a los enfoques comunitarios y sociosanitarios de atención y al trabajo en equipo. Al respecto se promoverán, en el caso de estructuras privadas, las pasantías por los Servicios de Salud Mental de los Hospitales de la región.

La cantidad de recursos serán los necesarios para contener el funcionamiento de la estructura y sus integrantes y llevar adelante las acciones previstas.

De acuerdo a la concepción de salud que sustenta la Política de Salud Mental de la provincia de Rio Negro y la Ley 2440 integramos a la tarea del equipo terapéutico a enfermeros, agentes sanitarios, psicólogos, psiquiatras, cocineros, mucamas, voluntarios, usuarios recuperados, referentes familiares y sociales, operadores de salud mental,

acompañantes terapéuticos, promotores de salud(*) antropólogos, sociólogos, etc.

B) Recursos materiales

Se dispondrá de una cama cada 7.500 habitantes para los usuarios que requieran de alojamiento transitorio, hospedando un máximo de dos usuarios por habitación.

Se dispondrá de una cocina, una sala de estar y un terreno disponible como espacio verde.

(*) Se ha capacitado en la provincia operadores de salud mental , acompañantes terapéuticos y promotores de salud con título habilitante y reconocimiento del IPROSS (Instituto Provincial de Obras Sociales).

EVALUACIÓN

Como centro sanitario ser auditado por el Consejo Provincial de Salud Pública debiendo seguir los estatutos generales de normas de habilitación.

Referencias bibliográficas:

▮ - "Formación de hostales y casas de medio camino" mimeo, 1992, Viedma, Dra. Graciela Natella Dr. Hugo Cohen.

▮ - "Proyecto Instituto Nuestra Casa" mimeo, 1993, Gral. Roca, Lic. José Schiappa Pietra

El presente documento no podrá ser reproducido total o parcialmente en medios de comunicación sin mencionar la fuente citada.