

VI Jornadas de Extensión del Mercosur

Eje temático: Práctica Extensionista. Discapacidad. La práctica extensionista como articuladora entre diversos actores sociales que lleve a la solución de problemáticas expresadas por el colectivo discapacidad.

Eje temático: Equidad en salud. Todas las prácticas y acciones sistemáticas destinadas a abordar, desde la perspectiva de la salud, el bienestar general de las comunidades.

HUERTA CASA PUENTE HOSPITAL ALEJANDRO KORN DE ROMERO. Camino a la desmanicomialización.

Bravo M.L, Castro A.C., Gonzales S.

Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales, UNLP

mlbravo@agro.unlp.edu.ar

Melchor Romero es una localidad argentina ubicada en el Partido de La Plata, en la provincia de Buenos Aires. Se encuentra situada al sudoeste del centro de la ciudad. Su origen se encuentra en la instalación de una estación del Ferrocarril Oeste de Buenos Aires y la creación, el 6 de abril de 1884, durante el gobierno del doctor Dardo Rocha, del Hospital Melchor Romero, actualmente denominado Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico "Dr.Alejandro Korn".

El Hospital Alejandro Korn, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, es un centro de salud mental y hospital general, de capacitación de grado y un foco comunitario de asistencia. El área cuenta con una adecuada dotación de médicos, enfermeros, etc., atendiendo 526 pacientes internos con alteraciones psiquiátricas, 217 son mujeres de entre 20 y 87 años, con un promedio de 25 años de encierro, muchas de ellas ingresaron a los 20 años y desde entonces permanecen allí. y 1.200 consultas ambulatorias mensuales. El Hospital neuropsiquiátrico, dedicado al tratamiento de personas con sufrimiento mental, desplegaba en sus inicios un sistema agropecuario complejo a partir del cual trabajaba las problemáticas de la rehabilitación, ofrece aún hoy un contexto propicio para iniciar la capacitación en esta actividad. En su predio se pueden encontrar tanto fracciones de terreno aptas para la producción, como instalaciones techadas en desuso, destinadas anteriormente a diferentes actividades agrícolas, y que podrían albergar el procesamiento y almacenado de los productos, viveros, etc.

Este proyecto se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657¹ y otros marcos legislativos que privilegian el sentido de lo colectivo y la grupalidad en el desarrollo integral de la salud de una persona y se fundamenta en el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derechos y a que se presuma su capacidad, concibiendo al Estado como principal garante de este derecho. Refiere que la atención del paciente debe ser desarrollada en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial; que la internación solo debe llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar y comunitario; lo más breve posible y nunca para resolver problemáticas sociales o de vivienda y debe tender a mantener los vínculos familiares, con sus allegados y en el entorno laboral y social. Es en este marco que el objetivo general del proyecto es fomentar el desarrollo de una huerta con pacientes con problemáticas neuropsiquiátricas próximos a desmanicomializar, entendiendo al mismo como un aporte para una forma de poner fin a una internación psiquiátrica y continuar con el tratamiento, cubriendo las horas que quedan vacías con tareas productivas y placenteras. Se desarrollan encuentros-talleres de intercambio con los pacientes, en los cuales se analizan y evalúan los distintos momentos de la huerta. A su vez, se debate sobre los distintos problemas que van surgiendo junto a la incorporación de nuevos conceptos teóricos. En los momentos de cosecha se capacita en la manipulación de alimentos.

¿Pero, qué es desmanicomializar? Desmanicomializar, según el Colectivo de Arte y Expresión en Romero - C.A.E.R., es: dignificar la atención de la salud mental; es transformar el vínculo entre el profesional y la persona internada; es implementar internaciones cortas en hospitales generales o centros de salud mental; es dignificar el trabajo de todos los trabajadores del hospital; es procurar la atención ambulatoria, domiciliaria; es recuperar los lazos familiares y sociales de los internados; es garantizar la vivienda (propia y/o familiar o a través de hogares sustitutos, casas de medio camino, cooperativas de viviendas u otras alternativas, etcétera); es garantizar el trabajo de los internados (mantenimiento de la relación laboral; creación de cooperativas, bolsas de trabajo, microemprendimientos y otros); es mejorar la utilización y distribución de los recursos económicos; es brindar más información, apoyo y contención a las familias; es convertir el “manicomio” en un hospital general con un área de salud mental; es buscar nuevas alternativas de tratamiento; es ejercer el derecho a consensuar un tratamiento adecuado.

¹ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

A partir de la sanción de esta ley se establece un nuevo paradigma en relación al tratamiento de las personas con padecimiento mental severo, prohibiendo al Estado la apertura de nuevos hospitales neuropsiquiátricos y propiciando la externación de los usuarios de estos servicios ya existentes. La externación de personas con padecimiento mental severo no puede entenderse como un acto, sino que se trata de un proceso que debe sostenerse en el tiempo, es decir, que la externación no es igual al alta médica (*Justo y Weber Suardiaz, 2005:1*).

Según, Marcela Bianchi en “¿Qué decimos cuando hablamos de desmanicomialización?”, “La situación asilar de los enfermos no ha cambiado, son escasas las casas de medio camino –las que a su vez son cuestionadas por el número de personas que las habitan-, no se proyectan nuevos modos de externar a los enfermos (que cuentan en su haber, según indica el CELS12, con un promedio de 9 años de internación y en algunos casos tienen el alta médica, pero no dejan la Institución porque no tienen dónde ir), ni se organizan formas de reinserción laboral o social, o de atención individual o grupal por fuera de la institución total.”

Por otro lado el Dr. Enrique Carpintero dice que a más de cien años de la creación del dispositivo manicomial en la Argentina, éste sigue vigente como modelo custodial de los pobres que padecen desordenes psíquicos. El poder en el campo de la Salud Mental se encuentra en una alianza entre sectores del Estado, los grandes laboratorios, las instituciones de medicina privada, la burocracia sindical que manejan sus intereses en las obras sociales y las organizaciones médicas que se oponen a cualquier proyecto de transformación. Esto ha llevado a una psiquiatrización del campo de la Salud Mental donde el predominio de un neopositivismo médico pretende entender el padecimiento psíquico exclusivamente como un problema neuronal. Su resultado ha sido el avance de una contrarreforma psiquiátrica que lo único que le interesa es recetar psicofármacos. Sin embargos el empeño de diferentes profesionales que, en su mayoría trabajan ad honorem y en condiciones adversas, posibilitaron que se generaran importantes espacios antimanicomiales

En 2010 se inauguró un Centro de Salud Mental Comunitaria “Casa de Pre Alta” destinado a rehabilitación psicosocial dirigido por terapeutas, psicólogos, enfermeros, etc. En él se brinda un espacio de autogestión y aprendizaje desde talleres varios a pacientes subagudos y crónicos con intenciones de futura desmanicomialización. A este lugar se lo llama CASA PUENTE.

En este contexto, se propuso desarrollar en el predio de la Comunidad Terapéutica una huerta con manejo sustentable desde un abordaje integral e interdisciplinario, con el fin de contribuir al tratamiento de los pacientes próximos a la desmanicomialización, producir para el autoconsumo de parte de la comunidad internada y brindar a los alumnos de la carrera de Ciencias

Agronómicas de la Universidad Nacional de la Plata una formación técnica en el armado y manejo de una huerta agroecológica junto a una población vulnerable, Para ello propiciamos el trabajo grupal en las distintas actividades planteadas, construyendo redes entre los distintos actores participantes y profundizando lazos colectivos, logramos así un lugar de encuentro, de reflexión, de intercambio y de distensión. Cabe destacar el importante rol del proyecto de Inclusión Laboral de Personas con Discapacidad en el Ámbito Rural, encuadrado bajo el Área de Fortalecimiento a las Organizaciones de la Delegación Buenos Aires de la Subsecretaría de Agricultura Familiar dependiente del Ministerio de Agroindustria de la Nación y el acompañamiento del curso de acompañantes terapéuticos del Centro de Formación Profesional Dr. Enrique Pichón Rivière de La Plata; tomando en cuenta las recomendaciones de los comités internacionales que subrayan la importancia de que en el proceso de formación de recursos humanos (en salud mental, así como en la recalificación de los mismos) se tenga en cuenta el marco comunitario, los derechos humanos y la salud basada en la evidencia en el proceso educativo, para lograr una formación más integral acorde a los requerimientos de la población. Así mismo, que las instituciones de salud y la comunidad en su conjunto deben incentivar la promoción, prevención, atención y la rehabilitación de la población infanto-juvenil y del paciente de larga evolución con un enfoque comunitario y desarrollar acciones para lograr su reinserción social.

Un informe sobre alimentación en el Hospital Korn² fechado en abril de 2017 cuyos autores son el Centro de Estudios Legales y Sociales, la Comisión Provincial por la Memoria y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero detalla que: “Las comidas definidas en los menús diarios no son las que efectivamente les llegan a las personas. No existen dietas diferenciadas, de acuerdo al estado de salud de cada persona. La comida tiene sabores que no tienen relación con el producto del que se trata. Hay alimentos en mal estado, agrios, con alteración de color y malos olores, y ratas, cucarachas y moscas en los lugares donde se preparan los alimentos. La calidad de la comida de las personas internadas en el sector de Salud Mental del Hospital es mala. Implicando condiciones generales de alimentación degradantes y riesgosas para la salud. Es imperativo profundizar las transformaciones de las lógicas manicomiales en relación a la alimentación.

¿Por qué una huerta?

Planteamos una huerta para recuperar el contacto con la naturaleza y con los procesos básicos de la producción de alimentos, en la búsqueda de un intercambio fructífero y respetuoso que

² <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/informe-sobre-alimentacion-en-el-hospital-a-korn-melchor-romero/>

promueva su rehabilitación y bienestar. Pero, las huertas urbanas también suponen una vía de escape al estrés, generado por un modo de vida centrado en lograr resultados de una forma rápida. Del mismo modo, los beneficios del huerto como terapia pueden extenderse a colectivos que presentan ciertas dificultades para desenvolverse e integrarse en la sociedad en mayor o menor medida. Tal es el caso de personas de la tercera edad, discapacitados o personas en riesgo de exclusión social, para las que el trabajo en la huerta es una herramienta para mejorar tanto su estado físico como psíquico. La capacitación para el trabajo, como fuente de salud y autovaloración, está claramente incluida entre los recursos de rehabilitación y los factores promotores de resiliencia. El contacto e intercambio con -y cuidado de- la naturaleza circundante como foco de esta capacitación suma a estas posibilidades un propósito con valor social agregado.

La huerta es un recurso que parte de la capacidad de la persona y nunca de su deficiencia, adaptándose a su nivel de autonomía, habilidades físicas conservadas o grado de trastorno cognitivo. El contacto con las plantas, con la tierra, con los sustratos, con las herramientas específicas, con el agua y la realización de actividades relacionadas con la agricultura, en este caso, tiene una doble función.³

- **Función Terapéutica.** Estimula la movilidad, la capacidad de atención y la voluntad por mejorar, la adquisición, desarrollo y fortalecimiento de destrezas sociales, propiciando que esas tareas - secuencias productivas puedan convertirse en fuentes de recursos y alimento para estas personas. Por otro lado, se favorecen hábitos alimentarios con el posterior uso de los productos de la huerta.
- **Función como Orientación Laboral.** La casa puente es un ámbito que apuesta a la integración también en el ámbito laboral, es una herramienta para, además de adquirir conocimientos específicos de horticultura, afianzar prácticas de orden e higiene, desarrollar hábitos y conductas orientadas al trabajo propiciando la relación con el entorno en un intercambio cooperativo donde todos se enriquecen, fomentar la responsabilidad hacia la tarea y favorecer el trabajo autónomo.

Por otra parte se busca la recuperación de la autoestima, ya que este colectivo se valora muy poco a consecuencia del rechazo social que padecen, y mejora de las relaciones sociales, puesto que el trabajar en la huerta, en un espacio abierto, propicia entre sus usuarios, en el caso de que se trate de un huerto colectivo, la comunicación y el intercambio de experiencias personales.

³ https://www.planetahuerto.es/revista/el-huerto-como-terapia_00052

Entre los objetivos específicos de destacan:

- Desarrollar procesos educativos relacionados con formas ecológicas de producción tendientes al desarrollo sustentable, a saber: microemprendimientos productivos como lombricultura, producción de hongos comestibles, huerta orgánica, etc.
- Organizar los procesos educativos en dos niveles: un primer nivel, que sirva para capacitar a las personas internadas en la producción ecológica y un segundo nivel dedicado a entrenar operadores que permitan con su tarea amplificar el alcance del sistema de enseñanza-aprendizaje y los consecuentes microemprendimientos.
- Promover el desarrollo de microemprendimientos independientes y facilitar la creación de formas organizativas que puedan ayudar a solventar la externación y autosostén de sus protagonistas.
- Revalorar los recursos naturales del Hospital desde una perspectiva ecológica, que incluya acciones concretas tendientes a aliviar la carga de uso que soporta el predio (x ej : reciclado de residuos para el abono)
- Explorar las posibilidades de la experiencia para la restitución del vínculo social a partir de los nuevos recursos conseguidos.

Por ejemplo, en el caso de Claudio, un paciente declarado agudo, se integró muy rápido y con alegría a las labores propuestas, sobre todo en el comienzo, ya que eran labores más pesadas, como la labranza o la limpieza del lugar. Contaba con mucho orgullo que de joven trabajó en algunas quintas de la zona de Colonia Urquiza, en el Partido de La Plata y el sabía como sembrar, cuidar y cosechar tomates, porque lo había hecho mucho tiempo.

Los Talleres

Los talleres se llevan a cabo todos los lunes por la mañana y los miércoles por la tarde. Los estudiantes de acompañantes terapéuticos (A.T.), cuya función busca contribuir a la rehabilitación psicosocial del paciente y ayudar a sostener a los mismos en sus actividades diarias, realizan sus prácticas yendo a buscar a los pacientes a los distintos pabellones y los ayudan a llegar al lugar de la huerta. Los A.T se ofrecen como sostén auxiliando al paciente, acompañándolo, ayudándolo a tomar decisiones, alentándolo a desplegar sus capacidades creativas y animándolo a probar y realizar tareas que sean de su agrado.

Se ha establecido una rutina de dinámica de trabajo grupal formada por actividades para hacer “con” el paciente y no “para” el paciente. Estos talleres cuentan con una coordinación técnica

llevada a cabo por los docentes de la Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales de la Universidad Nacional de la Plata, un coordinador médico, a cargo del responsable de los talleres de externación del Hospital Korn, una coordinadora logística por parte del Ministerio de Agroindustria de la Nación y una coordinadora de alumnos del curso de acompañantes terapéuticos del Centro de Formación Profesional Dr. Enrique Pichón Rivière.

El predio es una lote lindero a la casa puente que se encuentra cercado, y tiene una superficie aproximada de 500 metros cuadrados. Las primeras herramientas fueron compradas con el presupuesto propio del servicio psiquiátrico. Las semillas fueron colaboración del Programa ProHuerta, implementado por el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria del Ministerio de Agroindustria de la Nación y el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación a través del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. Este es un programa de políticas públicas que promueve las prácticas productivas agroecológicas para el autoabastecimiento, la educación alimentaria, la promoción de ferias y mercados alternativos con una mirada inclusiva de las familias productoras. El resto de los insumos corrieron por parte de la Subsecretaría de Agricultura Familiar del Ministerio de Agroindustria de la Nación.

Algunas problemáticas detectadas:

En la actualidad, el Hospital "Dr. Alejandro Korn" cuenta con 24 salas de internación psiquiátrica, distribuidas en 164 hectáreas, con 260 camas para corta y media estancia. Al ser el Hospital Público, su situación de política interna está marcada por la intervención de su dirección, por los conflictos laborales que llevan adelante todo su personal, por la población general en estado importante de deterioro a causa del excesivo tiempo en que vivieron en este estado manicomial, y la falta permanente de presupuesto y falta de inversión generalizada y mucho más para nuevas iniciativas.

Un informe del Movimiento por la Desmanicomialización en Romero señala que en los últimos años, diversos hechos sacaron a la luz el estado crítico en que se encuentran las instituciones públicas de salud mental en la provincia de Buenos Aires. El sector neuropsiquiátrico del Hospital A. Korn de Melchor Romero es un claro exponente de esta situación. El procesamiento del Dr. Egidio Melia, exdirector del Hospital Especializado Neuropsiquiátrico Alejandro Korn de Romero, procesado en mayo de 2015 bajo la carátula "abandono de persona seguida de muerte con omisión de los deberes del oficio" tras el fallecimiento de Juan Facundo Quiroga, vuelve a instalar el debate sobre la situación de emergencia que se vive en los hospitales monovalentes de internación psiquiátrica y el destino de las personas que allí se encuentran. A partir de las denuncias, se realizaron diferentes inspecciones que constataron más de 133

muerres dudosas en 2 años (sobre una población de 600 personas internadas). Vale decir que las condiciones de internación que se verifican refieren al hacinamiento, la sobremedicación, la violencia, la mala alimentación, entre otras. También se descubrió el uso de celdas de aislamiento y de ataduras, ambas en contradicción con las normativas vigentes desde el 2010 con la sanción de la ley 26.657 de salud mental y adicciones.

Paradójicamente se vio reticencias por parte de los pacientes en instancias de dejar su internación para sus compañeros con problemas crónicos agudos, demostrando la falta de voluntad para trabajar con estos otros pacientes en forma conjunta.

Conclusión

El proyecto anhela que los conocimientos adquiridos se incorporen como una práctica saludable y económica en los hogares de los participantes y signifiquen una herramienta más para la búsqueda de una fuente laboral una vez efectivizada la desmanicomialización. Cabe señalar que la formación de recursos humanos en la temática (en este caso, los participantes) constituye una instancia central en este proyecto, a los fines de que en el mediano plazo se conviertan en agentes promotores de estas prácticas para compartirlas y difundirlas a los vecinos de Romero. Rescatando y revalorizando las formas tradicionales de producción local mediante intercambios con productores de la zona. También se contempla la capacitación en manipulación de alimentos y la elaboración de conservas, siempre para autoaprendizaje y autoconsumo.







Palabras claves: horticultura familiar, gran La Plata, políticas públicas