

REVISTA ACADÉMICA
seys

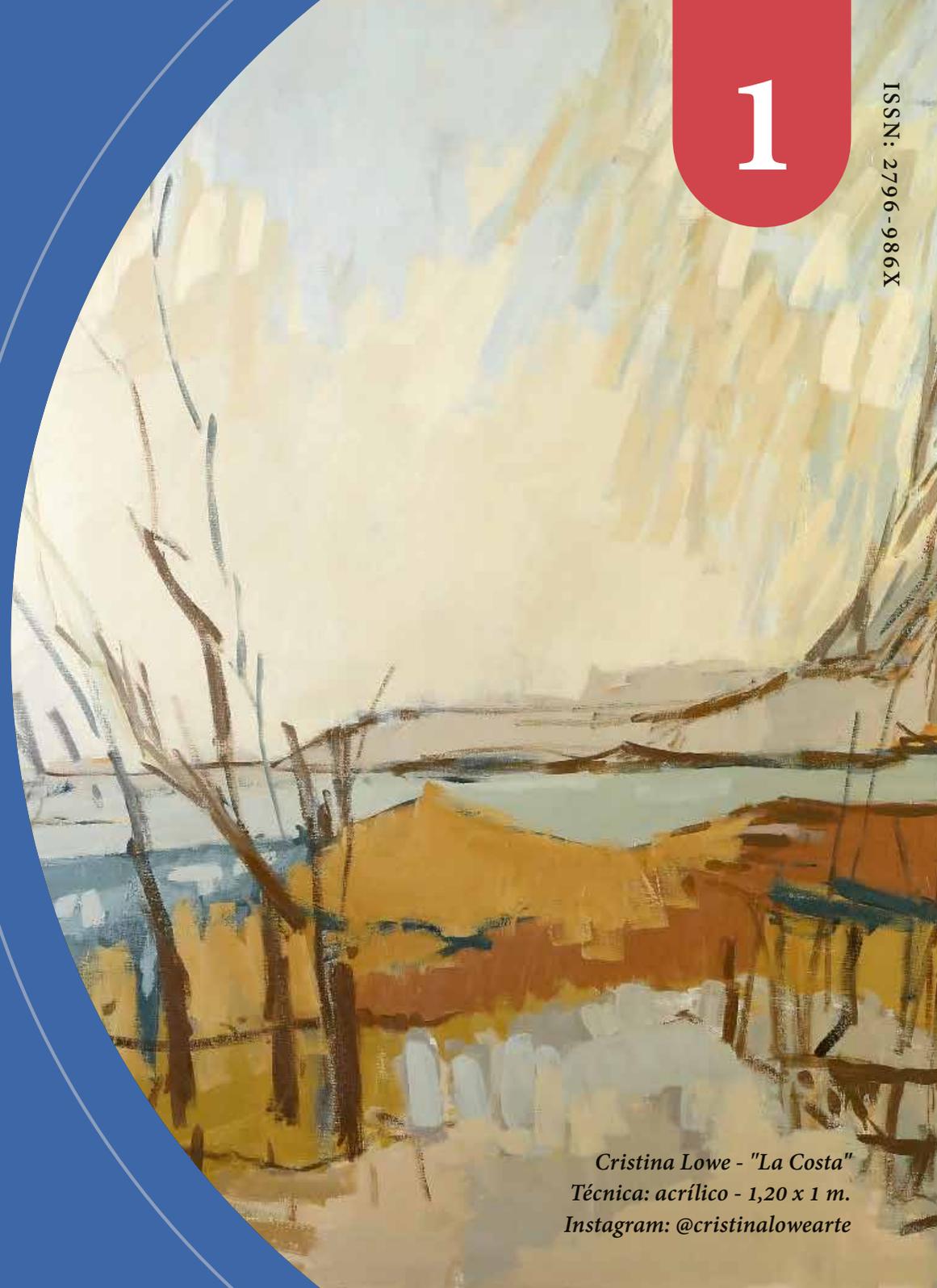
*Salud, Educación
y Sociedad*



Semestral / Vol. 3 / Núm. 1 / Marzo 2024

1

ISSN: 2796-986X



Cristina Lowe - "La Costa"
Técnica: acrílico - 1,20 x 1 m.
Instagram: @cristinalowearte

Proceso de gestión interdisciplinaria en el Hospital Dr. Emilio Mira y López, desde una perspectiva de transformación del paradigma de atención psiquiátrica

Interdisciplinary Management Process in the Hospital Dr. Emilio Mira y López, from a Perspective of Transformation of the Psychiatric Care Paradigm

Autora

Mariela Aita - marielanaita@gmail.com -
Dirección Provincial de Salud Mental. Santa Fe, Argentina.

RECIBIDO 02/09/2023

ACEPTADO 13/12/2023

Resumen

Este trabajo se propone dar cuenta de una experiencia de gestión en el Hospital Dr. E. Mira y López de la ciudad de Santa Fe, Argentina. Un equipo interdisciplinario asumió la dirección de este hospital durante el período comprendido entre 2013 y 2019. Durante este período, se implementaron intervenciones institucionales y acciones técnico-políticas de gestión, desde un posicionamiento que sostuvo una apuesta hacia la transformación de este hospital en su carácter de psiquiátrico.

Para ello, se diseñó una estrategia que permitiera enlazar este efector a una red de salud, bajo la modalidad de cambio de perfil prestacional: de monovalente (psiquiátrico) a polivalente (general). De esta manera, se instalan las problemáticas de salud mental en el campo de la salud. Son ineludibles, en este sentido, los conceptos de integralidad, red de salud e interdisciplina, para otorgar otro estatuto al hospital psiquiátrico, cuya función social inexorable es el encierro.

Palabras clave

- Gestión en Salud;
- Prácticas interdisciplinarias;
- Salud mental;
- Integralidad en Salud

Summary

This document is intended to account for a management experience at the Dr. Emilio Mira y López Hospital in the city of Santa Fe, Argentina, whose direction was carried out by an interdisciplinary team in the period ranging from 2013 to 2019. Period in which institutional interventions and technical-political management actions were implemented, from a position of transforming the hospital in its psychiatric aspect.

For this, a strategy was designed that would allow linking this institution to a health network, with the purpose of changing its service profile: from single-service (psychiatric) to multipurpose (general). Situating in this way, mental health problems in the field of health. So the concepts of integrality, health network and multi-discipline become unavoidable to grant a different status to the psychiatric hospital, whose inexorable social function is confinement.

Keywords

- Health management;
- Interdisciplinary practices;
- Mental Health;
- Integrality in Health

Introducción

Esta propuesta de gestión interdisciplinaria, desde una perspectiva de transformación hospitalaria, supone, en primer lugar, la construcción de un equipo de gestión colegiado o gestión centrada en equipos de salud (De Sousa Campos, 2021). Requiere, asimismo, la elaboración de una estrategia que se oriente hacia la puesta en acto de una acción política que logre un desplazamiento del poder, centralizado en ciertos sectores/actores, en una institución organizada bajo una lógica verticalista hospitalocéntrica que, en el caso del Hospital Mira y López, se sostiene anclado en un modelo médico hegemónico de atención psiquiátrica.

Para ello, de acuerdo con lo señalado por M. Testa (2020), será necesario contar con ciertos contenidos específicos de planificación pero, también, se requiere implementar acciones que permitan obtener alianzas, consenso y que abran la discusión. “Se trata de hacer o intentar hacer” (Spinelli, 2010: 289), de habilitar la circulación de la palabra, de usuarios y usuarias y de trabajadores y trabajadoras. Se trata de interpelar los procesos de atención y de cuidados, los tratamientos, las prácticas, los saberes que circulan respecto de los padecimientos de salud mental pero también –y fundamentalmente– sus discursos.

Se observan discursos desplegados en una estructura institucional de carácter totalitario (Goffman, 1961) que, en sus construcciones arquitectónicas destinadas a las salas de internación psiquiátrica monovalente, con sus emplazamientos interiores y exteriores, distribuyen los espacios e imponen un ordenamiento disciplinar de los cuerpos que las habitan y producen, por consecuencia, prácticas desubjetivantes.

Consiste en un dispositivo que permite advertir el engranaje “de un mecanismo de control-sujeción de la locura” (Foucault, 1977: 62). No obs-

tante, no se da solo a través de su fisonomía (Spadaro, 2009), sino también en el devenir cotidiano que hace a un funcionamiento institucional normativizado, regulado, administrado.

El Hospital Dr. Emilio Mira y López, desde su geografía, enuncia una posición estratégica determinada. Emplazado hacia el noroeste de la ciudad capital de la provincia de Santa Fe, fue creado en 1943 como hospital psiquiátrico. En sus dimensiones cartográficas, hacia el norte, se encuentra el Hospital Protomédico, fundado en el año 1945, como un establecimiento orientado hacia la atención de personas con lepra. A unas pocas cuadras, frente al Hospital Mira y López, otro efector, el Hospital Sayago, inaugurado en los años sesenta, como institución destinada a la atención de personas que padecían tuberculosis. Hacia el año 1979, la Cárcel de las Flores fue situada en un emplazamiento lindante con el Hospital Mira y López.

Todas ellas son instituciones ubicadas, por aquel entonces, en una periferia que trazaba los contornos de una ciudad capital. Se encontraban al margen, distantes del desarrollo urbanístico con mayor concentración poblacional, en un territorio delimitado, alejado, que separaba y agrupaba bajo mecanismos de control socio-político: las pestes, la locura y la delincuencia.

No obstante, frente al crecimiento demográfico de la población, este norte de la ciudad se fue expandiendo. Se incrementó la demanda de atención en salud, según otras necesidades poblacionales. Tanto es así que el Hospital Sayago y el Hospital Protomédico poco a poco transformaron sus perfiles prestacionales, y se aggiornaron a esa demanda. Dejaron atrás la monovalencia, y abrieron una oferta de servicios de hospitales generales de 2° nivel de atención, con una mediana complejidad. Sin embargo, el Hospital Mira y López, pese a los intentos e intervenciones institucionales de transformación, se resiste e insiste en su nominación fundante. Se reafirma en su carácter psiquiátrico, y de este modo se fragmenta del campo de la salud.

El campo de la salud mental se configuró como una especificidad dentro del campo de la salud, a la vez que se ha ido desprendiendo de este último. Ha demarcado un límite, no solo técnico, a la concepción reduccionista biologicista de la enfermedad. Se diferenció como tal, además, al ser atravesado por mandatos socio-culturales y políticos (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). El concepto de campo (Bourdieu y Wacquant, 1995: 64) permite entender este escenario como una red o configuración de relaciones entre distintas posiciones, en una trama en la que hay luchas y hay historia. La dinámica con la que operan distintas instancias legislativas, los saberes y sus prácticas, los discursos, entre otras, definirán y producirán efectos en estas mismas instancias y, por consecuencia, en el campo mismo de la salud. Como resultado, se observarán avances, detenimientos o retrocesos de procesos tendientes hacia una transformación, en un territorio en movimiento permanente, entre continuidades y rupturas, no sin complejidades, tensiones, contradicciones (Aita, 2016: 24).

*Movimientos históricos, entre el hospital psiquiátrico y el hospital general*¹

Desde la fundación del hospital a la actualidad, se pueden ubicar varias intervenciones tendientes a la transformación del Hospital Mira y López, tanto en relación con los modelos de gestión hospitalaria como en lo relativo a las prácticas. Esto da cuenta de avances, movimientos, resistencias y retrocesos. Son disputas que en tensión sostuvieron –y sostienen– dife-

¹ Tomado de un documento elaborado por la licenciada Agustina Quiroz (2017), quien fuera supervisora de enfermería y cumplió funciones como representante de los no profesionales en el Consejo de Administración en el Hospital Mira y López (2008-2017). Título original: "Reseña histórica. Hospital Mira y López". Este escrito fue modificado con su autorización, para su presentación.

rentes perspectivas en los modos de entender y dar respuestas a las problemáticas en salud y en salud mental.

Entre los años 1938 y 1939, los responsables de la Sanidad de la provincia de Santa Fe elaboraron un Plan Orgánico de desarrollo de instituciones hospitalarias, con un sistema de Atención Médica regionalizada y coordinada (aprobado por la Ley Provincial 2608) que dio origen a la creación, distribución y construcción de hospitales rurales en toda la provincia. En su Capítulo IV, Art. 13, se autoriza la creación de dos Colonias de Alienados de 200 camas cada una, que estarían ubicadas en las inmediaciones de las ciudades de Santa Fe y Rosario.

En el año 1940, se inscribe el acto fundacional del hospital psiquiátrico Dr. E. Mira y López, nombre propio donado por un médico psiquiatra español en su breve paso por la institución.

Entre 1943 y 1946, se habilitaron consultorios de otras especialidades médicas, en respuesta a una demanda poblacional. Se trató de los primeros atisbos de polivalencia en este efector, en el que paralelamente se fortalecía la estructura psiquiatría manicomial. Tal es así que, en el año 1966, mediante la Ley 5961, se autorizó la construcción de un pabellón destinado a la atención de menores enfermos mentales, lo cual dio lugar a la inclusión de profesionales con conocimientos especializados en psicología y psiquiatría infantil y adolescente.

Recién a partir del advenimiento de la democracia en Argentina, desde el año 1983 en adelante, el hospital comienza a abrir sus puertas a la comunidad, ofreciendo los servicios de distintas especialidades (no solo las inherentes al campo de la salud mental).

Con influencias de la corriente de Franco Basaglia², se materializa una

2 Franco Basaglia inicia desde Italia, a partir de los años sesenta, un movimiento de reforma y transformación del sistema sanitario de salud mental, bajo la premisa de “la destrucción del hospital psiquiátrico como lugar de institucionalización” (Giannichedda, 2008).

serie de acciones en consonancia con ese espíritu reformista. Se sacan los tejidos perimetrales de los pabellones de internación, y se quitan trabas y llavines que aseguraban el encierro de pacientes y trabajadores/as durante toda su jornada laboral.

Ciertas prácticas manicomiales³, como la terapia electro convulsiva o los abscesos de fijación, dejaron de utilizarse como parte del tratamiento para personas internadas. Por ese entonces, a los y las pacientes se les permitía circular por el predio del hospital, siempre bajo la mirada del personal de enfermería. Por esos años, se incorporaron a la institución terapistas ocupacionales, que realizaban salidas terapéuticas y actividades recreativas junto con los y las pacientes.

Las piezas de aislamiento o “boxes” (cuatro por pabellón, donde permanecían pacientes que presentaban cuadros de excitación psicomotriz) fueron reestructurados para un servicio de odontología y sala de urgencia habilitó tres especialidades: pediatría, psiquiatría y clínica médica. En 1984, el hospital se transformó en hospital base referencial, con 11 centros de salud, ubicados en distintos barrios que componían su área programática. En diciembre de 1990, se crea el centro de día para niños con discapacidad mental profunda. En 1994, mediante la Ley 10608, el hospital se transforma en descentralizado y es conducido por un Consejo de Administración. Es de notar que entre demandas de la comunidad, lineamientos político-sanitarios y ciertos intereses sectoriales, a lo largo del tiempo se edificó sobre los cimientos del hospital psiquiátrico una construcción que anexa, sin integrar, diversas especialidades de salud.

En el escenario provincial, un hecho relevante es la sanción de la Ley Provincial de Salud Mental 10072, en el año 1991, reglamentada en 2007.

3 Prácticas represivas, opresivas, realizadas en condiciones de internación. Prácticas alienistas, que bajo fines curativos y terapéuticos, ejercían control, disciplinamiento y castigo (Faraone *et al.*, 2009).

Esta ley plantea una ruptura en la lógica de la asistencia psiquiátrica tradicional, al impulsar una nueva organización en el sistema de atención, con la creación de dispositivos sustitutivos de salud mental. En la ciudad de Santa Fe, algunos de ellos se encuentran emplazados geográficamente en el predio del Hospital Mira y López. Algunos fueron de breve funcionamiento; otros, se sostienen hasta la actualidad.⁴

Esta reorganización hospitalaria, si bien provocó la sustitución del hospital psiquiátrico de la mano de los dispositivos sustitutivos, derivó, con el tiempo, en una fragmentación institucional que arrojó como resultado la convivencia de tres hospitales que cohabitaban en un misma institución: el psiquiátrico y los dispositivos sustitutivos; la pediatría y los dispositivos de atención a niños y niñas con diferentes problemáticas (centro de día, unidad de rehabilitación); y el hospital general. Contaba con una internación pediátrica que disponía de 16 camas, tres especialidades de guardias para la atención de urgencias –clínicas, pediátricas y de psiquiatría–, además de servicios de atención ambulatoria (psiquiatría adultos, paidopsiquiatría, psicología adultos, psicología infante/juvenil, clínica médica, cardiología, neurología y odontología), estudios complementarios (radiología, laboratorio, EEG) y, a partir del año 2016, se incorporó atención de ginecología de segundo nivel de complejidad, orientada a dar cumplimiento a la legislación vigente que garantiza en derecho a la ILE/IVE.

4 A partir de la segunda mitad de la década de 1990, se conforma un colectivo de gestión de la Colonia de Oliveros, desde el que se gesta un proyecto de Sustitución de Lógicas Manicomiales. A partir de 2003, se asume la Dirección Provincial de Salud Mental. Esta categoría de “sustitución de lógicas manicomiales” da cuenta de un posicionamiento clínico-político que afirma que el manicomio no solo se ubica en sus muros, sino que se sostiene por múltiples determinantes y agentes de reproducción (Faraone y Valero 2013: 62).

Intervenciones técnico-políticas de gestión (2013-2019)

La conformación de un equipo interdisciplinario a cargo de la dirección del Hospital Mira y López significó una primera instancia de intervención institucional, en el sentido de asumir una posición que plantee una ruptura, con una lógica histórica de conducción hospitalaria verticalista, sostenida desde un modelo médico hegemónico, en un organigrama estructural administrativo de funcionamiento, puesta a cuenta de un médico director psiquiatra.

Con el propósito de interpelar un modo organizativo taylorista⁵, se habilitaron espacios de participación, de debate y de discusión, así como instancias de circulación de la palabra y despliegue de la escucha. Se trata de procesos que instan a valorizar la dimensión sujeto –el ser humano– que implica una democratización del poder (De Sousa Campos, 2021), lo cual opera un desplazamiento del tener al poder-hacer. En una producción de una democracia ampliada que, en la conformación de equipos de trabajo, participó cada saber disciplinar o cada saber hacer, hacia la construcción de un objetivo en común, sin perder de vista el horizonte de transformación del hospital psiquiátrico.

En este sentido, y en relación con las salas monovalentes de internación de adultos y adultas, se realizó una propuesta, que fue parte de una elaboración colectiva de trabajadores y trabajadoras de salas de internación, equipos interdisciplinarios y equipo de dirección. Esta propuesta fue revisada, evaluada y modificada en el proceso de implementación.

5 Método de organización de escuelas, fábricas, empresas y hospitales. “Se adjudica la tarea de administrar a las personas como si ellas fueran instrumentos, cosas o recursos, objetos despojados de voluntad o de proyecto propio. Forma parte de la cultura tradicional de la mayoría de las escuelas de Administración con el objetivo explícito de disciplinar al trabajador...” (De Sousa Campos, 2021: 53).

Comprendió dos aspectos: un nuevo organigrama funcional, que produjo un pasaje de las jefaturas de sala (médico/a psiquiatra jefe/a de sala) a la conformación de dos equipos interdisciplinarios. Uno de ellos para la atención y cuidados⁶ de personas en crisis subjetiva y otro para el acompañamiento de personas en su inclusión a la comunidad.

El segundo aspecto, comprendió un cambio en la modalidad de atención. De una lógica de atención hegemónica, predominantemente psiquiátrica, hacia una organización de un sistema por cuidados progresivos.⁷

Estas dos dimensiones necesariamente se entrecruzan, porque se apuesta al cambio de lógica con la que operan los procesos de atención. Ya que no basta con dotar con profesionales de distintas disciplinas las áreas de trabajo, si se repiten las mismas lógicas, que se tratan de modificar. En este sentido, el equipo de dirección operó como terceridad, que permitió el enlace con distintas áreas, servicios y disciplinas para el abordaje de situaciones. Se dio la participación semanal en pases de sala, se acompañaron algunas estrategias de cuidados y la elaboración de lineamientos clínicos, tanto en abordajes de urgencias como de aquellas situaciones que requerían de una inclusión comunitaria.

Asimismo, fue reformulada la estructura edilicia de los pabellones de internación, a fin de sustituir un sistema de atención manicomial, por la constitución de habitaciones, que diferencien niveles de cuidados y brinden una mayor privacidad durante la internación. Fue posible la ejecución de la primera etapa de una obra, en la que se diseñaron salas para la atención de urgencias, en un espacio diferenciado del que ocupaban aquellas personas que estaban alojadas en el hospital, de larga data de estadía.

6 El concepto de cuidado/s pone el acento en acciones integrales con sentidos y significados que apuntan a la salud como un derecho y que orientan las prácticas en este sentido (Faraone y Barcala, 2020).

7 Directrices Organización y Funcionamiento de Internación Modelo de gestión por Cuidados Progresivos. Ver <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res2547-1.pdf>

Los objetivos trazados se orientaron a reducir la población de personas internadas de manera involuntaria o voluntaria y que la internación sea lo más breve posible (hasta tanto cese la crisis). A su vez, se enfatizó en la externación y la inclusión social comunitaria, con una perspectiva de anclaje intersectorial y territorial. Incluyó a referentes locales, barriales, vínculos significativos que permitan, en este acompañamiento, la recuperación de cierta autonomía e independencia conforme a distintos niveles de apoyo que los usuarios y usuarias requieren.

Se redefinieron, en este sentido, las prácticas de cuidado en internación, con la revisión de diagnósticos y la elaboración de estrategias terapéuticas ampliadas, que dieron lugar al consentimiento del usuario o usuaria. De esta manera, se les hizo parte de su proceso de atención. Del mismo modo, los tratamientos psicofarmacológicos fueron enmarcados en una visión integral de cada persona, al ser solo un aspecto del cuidado y no la única terapéutica posible. Esto impulsó y favoreció “procesos desintitucionalizadores” (Rotelli, 1996: 172).

El cambio de perfil prestacional. De hospital psiquiátrico a hospital general

El criterio de implementación de una estrategia de cambio de perfil prestacional –de monovalente a polivalente– supuso otra intervención técnico-política desde el equipo de gestión, sin otro argumento más que la transformación del hospital psiquiátrico, según Resolución Ministerial 0796 del 3 de junio de 2015, que inscribe el Hospital Mira y López como hospital general de 2º nivel de complejidad.

Esto permitió incluir a este efector en la red de salud y, en particular, en

la reorganización de los efectores de la región norte de la ciudad de Santa Fe, junto al Hospital Sayago, el Hospital Protomédico y los centros de salud del 1° nivel de atención.

La pediatría del Hospital Mira y López fue referente en la región norte de la ciudad de Santa Fe, con un 2° nivel de complejidad. Formó parte de la red de atención pediátrica, junto con el Hospital O. Alassia y el Hospital Iturraspe, que cuentan con un 3° nivel de complejidad.

A partir del año 2014, se creó un dispositivo que aloje en la internación pediátrica a niños, niñas y adolescentes que transiten una crisis subjetiva y requieran de una internación transitoria. Para tal fin, además de una reestructuración edilicia, se conformó un equipo interdisciplinario que, en una lógica de red, pudiera articular intervenciones con los otros efectores de internación de niños, niñas y adolescentes a través de sus equipos de salud. Se pensó un abordaje interinstitucional e intersectorial que incluyera las problemáticas de salud mental, como parte del abordaje integral, en los procesos de atención y cuidados de niños, niñas y adolescentes.

La definición de dispositivo de red, propuesta por M. Rovere (2006), permite fundamentar la idea de una refuncionalización de la red de salud, que incluya la salud mental en los circuitos de atención conforme con los lineamientos establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental 26657, que propone la atención en servicios de salud y la internación en hospitales generales.

Esto supone, también, una inversión de la pirámide de salud, que sostiene en su eje el hospitalocentrismo. En consonancia con ello, se llevó adelante una descentralización de profesionales, en particular de psiquiatras y enfermeros, hacia otros hospitales generales y centros de salud de la ciudad de Santa Fe y de otras localidades. Esta intervención persiguió el objetivo de favorecer la accesibilidad de la atención, en otros efectores de

salud, a personas que transiten una problemática de salud mental. Este hecho fortaleció el primer nivel de atención, pero también interpeló la mirada hospitalocéntrica de las prácticas centradas en torno al hospital psiquiátrico.

Se trató de movimientos que acarrearán resistencias, las de los hospitales generales, “que no estaban preparados para alojar padecimientos subjetivos”, y las del mismo Hospital Mira y López, en las que cobraban entidad las fantasías de vaciamiento y cierre hospitalario, lo cual obstaculizaba, desde diferentes vías, este proceso.

En el mismo sentido, con relación a los dispositivos sustitutos de salud mental, la apertura de un nuevo dispositivo fue la antesala del cierre de un hospital de día, que fuera creado en el año 1995 y que funcionaba en el Hospital Mira y López. Las razones que fundamentaron su sustitución, argumentan, estuvieron vinculadas con una cronificación de las personas que allí concurrían, bajo tratamientos prolongados exclusivamente psiquiátricos, sin sostener articulación alguna con la red de inclusión social comunitaria, en función de un modelo de atención asistencial, custodial, tutelar y hospitalocéntrico psiquiátrico.

Por otra parte, un movimiento *hacia afuera* del Hospital Mira y López tuvo que ver con la creación de otro dispositivo que dio lugar a la puesta en funcionamiento de una cantina, de un Emprendimiento Productivo en el CEMAFE (Centro Médico Ambulatorio de Santa Fe). Esto habilitó otra circulación social de usuarios y usuarias, así como de trabajadores y trabajadoras del emprendimiento. Se dio una apertura a otros lazos, a otros modos de enlazarse, en la trama social comunitaria y en la red de salud.

Aproximaciones finales

Marc Angenot afirma: “no hay, nunca hubo, emergencia de un lenguaje nuevo perfectamente acabado en la cabeza de nadie; no hay, en la historia de los discursos y de las ideas, rupturas (epistemológicas o de otra clase) francas o irreversibles”. Encontrar un lenguaje otro, que formule un paradigma heterodoxo, acarrea como condición hacer pie en “construcciones admitidas por la época”, no sin conflicto, no sin tensión, que resulta como emergente de la “coexistencia entre lo legitimado y lo inaudito” (1998: 44). La perspectiva de transformación del paradigma de atención psiquiátrica en el Hospital Mira y López que se analiza en este trabajo (durante el período 2013-2019) implicó sostener una apuesta: interpelar lo instituido, tensionar los límites de ese imposible, desarmar y desandar discursos alienantes. Se trata de una apuesta que se sostuvo en una posición ética y política, desde la cual *lo inaudito* motorizó la deslegitimación de lo instituido.

Supone un camino hacia una deconstrucción (Derrida y Caputo, 2009) que habilite a construir otras categorías nominativas, subjetivantes, otras prácticas. A la vez, operó como un mecanismo que tuvo como objetivo suturar, anudar la consecuente fragmentación acontecida por el devastador efecto del psiquiátrico.

Pensar y hacer otra salud, tal como plantea H. Spinelli (2010), es imposible sin la participación de los trabajadores y trabajadoras. Es necesario, además, un enfoque que permita deconstruir ciertas estructuras del campo de la salud, y que dé lugar a otras lógicas y a otros procesos que incluyan principalmente usuarios y usuarias. En este sentido, únicamente las acciones de gobierno o de gestión, en tanto lineamientos unilateralmente traducidos en acciones políticas, resultan insuficientes.

Desde esta lógica, la noción de redes (Rovere, 1999) es un concepto que

sirve a los fines de dar cuenta de nuevas formas de vincularse intrainstitucionalmente, pero también resulta necesario para establecer una posible articulación con otros efectores en la red de salud y hacia la comunidad. El cambio de perfil prestacional (de monovalente a general) resultó una estrategia tendiente a ello. Esta estrategia se sostuvo desde la conformación de un equipo interdisciplinario de gestión.

La interdisciplina (Stolkiner, 1999) puesta en juego en el encuentro de discursos disciplinares permitió establecer, desde una mirada epistemológica, un contrapunto con los criterios de causalidad lineal, frente a las problemáticas de salud y de salud mental. A la vez, impulsó y sostuvo metodológicamente la construcción de equipos de atención en las salas monovalentes de internación de adultos y en la unidad de internación pediátrica, como así también en dispositivos sustitutivos de salud mental. Esto se da en el marco de una interdiscursividad de la que deviene la interdisciplina como categoría política que traduce esta experiencia, desde acciones de gestión a intervenciones, entre continuidades y rupturas, avances y tensiones, disputas y resistencias. En un pretendido horizonte de transformación, que aun sin la suficiente potencia instituyente para con-mover el engranaje de la estructura psiquiátrica, logró trazar, sin embargo, procesos desinstitucionalizadores.

Agradecimientos

A Natalia Zualet, Cecilia Fernández, Manuel Ferreira, sin quienes no hubiera sido posible sostener esta apuesta.

A Ana Cecilia Ausburger, quien acompañó estas letras.

Bibliografía

Aita, M. (2016). *Continuidades y rupturas del modelo manicomial en el dispositivo alternativo de residencias compartidas de la Ciudad de Santa Fe. Argentina (2014-2015)*. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina.

Angenot, M. (1998). *Interdiscursividades. De hegemonías y disidencias*. Córdoba: Editorial Universidad Nacional de Córdoba.

Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. México, D. F.: Grijalbo.

De Sousa Campos, G. W. (2021). *Método Paideia: análisis y cogestión de colectivos*. Argentina: Cuadernos del ISCo / Salud colectiva.

Derrida, J. y Caputo, J. (2009). *La deconstrucción en una cáscara de nuez*. Buenos Aires: Prometeo.

Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible*. Buenos Aires: Teseo.

Faraone, S.; Valero, A.; Bianchi, E.; Mantilla, J. y Tamburrino, C. (2009). El proceso de desinstitucionalización en salud mental. Aportes conceptuales para el análisis de las experiencias en Argentina desarrolladas a partir de la apertura democrática (1983). *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de*

Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Faraone, S. y Valero, A. S. (2013). *Dilemas en salud mental: sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo.

Foucault, M. (1977). El juego. *Revista Ornitar*, 10, 62.

Giannichedda, M. G. (2008). Las conferencias en Brasil en el recorrido de Franco Basaglia. En F. Basaglia. *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio*. (pp.10-12). Buenos Aires: Topía Editorial.

Goffman, E. (1961). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Rotelli, F. (1996). *Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste*. Buenos Aires: Topía Editorial.

Rovere, M. (1999). *Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

Rovere, M. (2006). *Redes En Salud. Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte

Spadaro, P. (2009). El gobierno de los 'locos'. Tecnologías de poder en tensión en el servicio de internación psiquiátrica del hospital Dr. Emilio Mira

y López. *Cuadernos de Ideas*, (4)4. <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/cps/article/view/1405>

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la Salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3), 275-293. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2010.v6n3/275-293/es>

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista El Campo Psi*. <https://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex. Revista argentina de psiquiatría*, 23, 57-67.

Testa, M. (2020). *Pensar en Salud*. Lanús: Ed. Universidad Nacional de Lanús.

Mariela Aita, "Proceso de gestión interdisciplinaria en el Hospital Dr. Emilio Mira y López, desde una perspectiva de transformación del paradigma de atención psiquiátrica". *Revista Salud, Educación y Sociedad*. Volumen 3, número 1, marzo 2024, pp. 5-14.



**Universidad
del Gran Rosario**