

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Dispositivo de asamblea en contexto de internación por Salud Mental.

Rucci, Giuliana.

Cita:

Rucci, Giuliana (2020). *Dispositivo de asamblea en contexto de internación por Salud Mental. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/669>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DISPOSITIVO DE ASAMBLEA EN CONTEXTO DE INTERNACIÓN POR SALUD MENTAL

Rucci, Giuliana
Hospital José T. Borda. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente artículo se desarrollarán cuestiones generales en torno al dispositivo de asamblea, especificando su uso en los servicios de internación de salud mental. Si bien encontramos el uso de asamblea altamente difundido en los servicios de internación hospitalarios, encontramos poco teorizado acerca de su implementación. Consideramos el espacio de asamblea como un dispositivo en sí mismo, el cual merece ser pensado con sus propias especificidades.

Palabras clave

Asamblea - Salud mental - Internación - Grupo

ABSTRACT

ASSEMBLY DEVICE IN CONTEXT OF MENTAL HEALTH HOSPITALIZATION

In this paper we will develop about assembly device general stuff, particularly its use at mental health hospitalization services. Although we find assembly device highly spread, we could not find the same about its theory. We consider assembly a device in itself and so that deserves to be properly thought out.

Keywords

Assembly - Mental health - Hospitalization - Group

Introducción

El propósito de indagar acerca del dispositivo de asamblea en servicios de internación parte de la necesidad de teorizar una práctica altamente difundida, pero de la cual no podría decirse con suficiente producción de conocimiento. Al buscar reportes de experiencias, ha sido escaso lo encontrado respecto a su uso en servicios de internación no así en dispositivos como el de hospital de día. Por esta razón, consideramos necesario comenzar a indagar sobre la dinámica propia de la asamblea en servicios de internación, donde tienen un despliegue particular que luego consideraremos.

Partamos de la etimología de la palabra asamblea. Ésta se remonta al latín con la palabra “assimilare”, la que a su vez fue tomada por el idioma francés formando la palabra “assamblé”. Ésta última quería decir: juntar, formar unidad entre varios seres humanos con poder de decisión. De esta definición podemos extraer dos cuestiones fundamentales, la primera, la unidad entre seres humanos, iguales entre sí, lo que constituye la horizon-

talidad necesaria para su despliegue y, la segunda cuestión, el poder de decisión que se desprende de la unidad.

Según Paula Becker Klavin (2011) la asamblea en salud mental tiene antecedentes en las técnicas grupales utilizadas en hospitales psiquiátricos, alrededor del 1940. Citando a Lourau, la autora mencionada concluye que a partir de las técnicas grupales comienzan a desarrollarse otro tipo de encuentros, tales como “reuniones de pabellón, de personal y de equipo” (p. 7). Prosigue, señalando las llamadas “reuniones de pacientes” dadas en el Hospital Militar de Northfield de la mano de Bion. En estas, se organizaba la cotidianidad de los internados. Desde Inglaterra contamos con los aportes de las Comunidades Terapéuticas, en las que se organizaban espacios de “consejos de pacientes” y “reuniones comunitarias” (Becker Klavin, 2011).

De acuerdo a la bibliografía existente podemos observar que dos de los dispositivos que más utilizan y trabajan sobre el espacio de asamblea, son la comunidad terapéutica y el hospital de día.

La asamblea en la comunidad terapéutica

En el artículo “La comunidad terapéutica” (1994) de Nestor Marchant la asamblea es nombrado como el espacio privilegiado de interacción interpersonal. A las asambleas concurren todos los que forman parte de la institución, por lo tanto, pacientes y profesionales. Se establece una igualdad entre los mismos: “Una de sus características más salientes es que en ella no hay distinción entre asistentes y asistidos. Pero acontece además que los enfermos se transforman, aunque con intermitencias, en pacientes.” (Marchant, 1994)

En la comunidad terapéutica se le asigna a la asamblea un carácter terapéutico aun sin ser un espacio de psicoterapia. Para el autor citado, este carácter tiene efectos tanto en los pacientes como en los profesionales, en tanto se consolida como un espacio de expresión para toda la comunidad. La asamblea, para el autor mencionado, tiene así dos características distintivas: 1) es un grupo unido por un fin común: el tratamiento de la institución y sus integrantes 2) es un grupo desjerarquizado, de aquí que el autor considere que lo terapéutico entra en relación con la capacidad de decisión del espacio (Marchant, 1994).

La asamblea en el dispositivo de Hospital de Día

Utilizaremos como eje de descripción del espacio de asamblea en un hospital de día el artículo de Natalia Rodríguez Pasos *et al.* (2004) titulado “La asamblea como intervención clínica”. Vale

aclarar que, lo que se propone en este es uno de tantos modos de uso de la asamblea y no el que rige en general en todos los hospitales de día, pudiendo haber una adaptación particular en cada servicio.

En el artículo mencionado se establece, desde un comienzo, la asamblea como un espacio electivo, en tanto tal implicará un proceso de elección por parte de cada uno de sus participantes. Esto quiere decir, preferir el encuentro con otros a cualquier otra opción. Implica, como bien dicen los autores, una toma de posición y una responsabilidad que se ejerce al momento de elegir compartir con otros. Por parte del equipo de coordinación, se establecerá la propuesta de que pueda utilizarse la palabra como intermediaria para la relación con los otros. La convivencia así estará mediatizada por ese espacio en el que se forjan en conjunto los acuerdos colectivos. Para tal fin, la asamblea se rige a través de ciertas consignas que ordenan los intercambios (Rodríguez Pazos *et al.*, 2004).

Es interesante señalar, de acuerdo a lo planteado por esta modalidad de asamblea que, aquí, a diferencia del modelo de la comunidad terapéutica, hay una clara diferenciación entre la coordinación (los profesionales) y los pacientes. Si bien, lo que es llamado en el artículo “la coordinación” juega el papel de facilitador y propulsor de una ética particular (acorde al psicoanálisis lacaniano), no propone la horizontalidad en la relación profesional-paciente que señalan como eje fundamental otras formas de llevar a cabo una asamblea.

Asamblea en servicios de internación

Al momento de pensar el funcionamiento de una asamblea en un servicio de internación, consideramos que sería propicio hacer una reflexión de qué se quiere instituir con la propuesta del dispositivo, es decir, qué se va a ofrecer con el mismo. Efectivamente, que se lleva a cabo una asamblea no resulta garantía que este sea un espacio democrático y propulsor de cambios. Otras tantas veces puede convertirse en un como-sí. Como mencionamos en un comienzo, la asamblea es un dispositivo extensamente difundido, pero no tan extensamente pensado.

En principio, nos parece fundamental rescatar el espíritu esencial de una asamblea, en términos de Lorenzo Vila y Martínez López (2005) la asamblea es “la base de las organizaciones democráticas” (p. 13). Por esto, la asamblea es un espacio fundamental para todas las personas que participan en ella: 1) introduce la horizontalidad para con los profesionales del servicio; cualquier voz vale por igual 2) es un espacio donde todos pueden expresar qué les gustaría cambiar, en qué están en desacuerdo y con qué cosas están de acuerdo 3) construye colectividad, en tanto posibilita la construcción del sentimiento de grupo 4) regula las relaciones sociales e incluso las sanciona. Bajo estas coordenadas, también es necesario decir que una asamblea no es al menos dos cosas: no es un grupo terapéutico y no es una reunión donde el equipo de profesionales transmite información y directivas de manera unilateral.

A su vez, hay ciertas instancias dentro de una asamblea que deberán ser determinadas y llevadas a la práctica. Sucede que, al no haber una forma general de funcionamiento, la práctica va a ir marcando las necesidades del grupo en cada momento:

- **Uso de libro de actas:** sirve para dejar una constancia de lo trabajado, aporte valor a lo dicho y acordado. A su vez, permite una continuidad en los encuentros pudiendo empezar cada uno de ellos mediante la lectura de lo que quedó pendiente de la asamblea anterior y, a su vez, concluir el espacio leyendo lo escrito y estableciendo lo que quedará a seguir trabajando.
- **Un moderador:** Designar un moderador - el cual puede ir cambiando - puede ser útil para que no sean los profesionales los que siempre tengan el lugar de coordinación. Introduce la horizontalidad tantas veces mencionada.
- **El tiempo:** tomamos las recomendaciones de Lorenzo Vila y Martínez López (2005) bajo las cuales plantean la necesidad de establecer una hora de inicio y de finalización. Sucede que las asambleas suelen tener una hora de comienzo, pero no fin, traduciéndose incontables veces en que se prolonguen más de la cuenta. Esto último conlleva a que se pierda la capacidad atencional, que poco a poco se vayan retirando las personas, entre demás cuestiones. Por esto, una opción viable es establecer un horario de principio y fin.

Estas instancias pueden variar en su forma. Por ejemplo, las actas pueden ser en un libro específico y además se pueden dejar escrito en una cartulina o pizarrón los acuerdos llevados a cabo; por otro lado, el tiempo que se destine a la misma puede variar de acuerdo a las personas que la integren y a sus posibilidades. Aun cuando el dispositivo de asamblea sea configurado bajo las coordenadas mencionadas no se pierde de eje que es el intento de incluir un espacio horizontal y democrático dentro de una organización (hospital, servicio de internación) donde las formas de trabajo son más bien verticalistas, ya que las estructuras hospitalarias así lo son. ¿Cómo pensar la asamblea en este contexto? ¿Cómo dar paso a la discusión y pluralidad de voces aun cuando hay ciertas cuestiones de la organización que no están sujetas a discusión? Plantearemos un ejemplo de la práctica para dar cuenta de la última pregunta: en una asamblea de un servicio de internación de un hospital se plantean disconformidades sobre los horarios de la comida y la cantidad servida. Se acuerda convocar al servicio de nutrición, quienes concurren a una siguiente asamblea y plantean que la cantidad y la dieta está diagramada de acuerdo al estado de salud de cada paciente, por lo que no es una cuestión que se pueda modificar. Si bien la respuesta es satisfactoria desde el punto de vista de lo saludable, la disconformidad de los pacientes continúa, manifestando que se quedan con hambre. Respecto a los horarios, estos son los mismos en todos los servicios del hospital, el cual está diagramado por el Departamento de Nutrición en concordancia con otros horarios fijados por la institución: horarios de toma de medicación y de cambios de turno de enfermería. Por el

momento, no hay posibilidad que cambiar las estructuras hospitalarias, sin embargo, es de notar que muchas de las cuestiones tratadas en las asambleas versan en relación al funcionamiento del hospital. Por lo tanto, será un trabajo en cada institución hacer entrar la pluralidad aun dentro de las limitaciones.

Conclusiones finales

Para finalizar, nos interesa sostener la pregunta inicial respecto a las especificidades del dispositivo de asamblea en contexto de internación y la necesidad de interrogar las prácticas que se llevan a cabo en su nombre. Hacer un recorrido general por el uso del dispositivo en diferentes espacios sirve para comenzar a teorizar el despliegue del mismo en cada espacio de trabajo, dando lugar a las limitaciones y posibilidades de cada institución. Consideramos fundamental preservar su sentido democrático y la horizontalidad que introduce en todos sus participantes. Resta pensar, respecto al dispositivo de internación, cómo se consolida un espacio grupal y colectivo al haber constante cambio de sus participantes (ya que los pacientes ingresan y se externan constantemente) y cómo determinar la función de los profesionales de manera tal que se preserve la horizontalidad que propone el dispositivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Becker Klavin, P. (2011). ¿Quién tiene la palabra? Reflexiones en torno a las tareas del equipo en la asamblea de un hospital de día (tesis de pregrado). Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Chile.
- Lorenzo Vila y Martínez López. (2005). Asambleas y Reuniones. Metodologías de autoorganización. Madrid: Editorial Traficantes de Sueños.
- Marchant, N. (1994). La comunidad terapéutica. En Revista Alcmeon Vol. 10. Recuperado en https://www.alcmeon.com.ar/3/10/a10_06.htm
- Rodríguez Pazos, N. *et al.* (2004). La asamblea como instrumento clínico. En Revista El Sigma. Recuperado en <https://www.elsigma.com/hospitales/la-asamblea-como-instrumento-clinico/6134>