

“LAS RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DEL GCBA EN CONTEXTO: ACOMPAÑANDO LA LEY 448. ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA DE GESTIÓN”.

Débora Yanco, Verónica Roma.

Cita:

Débora Yanco, Verónica Roma (Marzo, 2006). *“LAS RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DEL GCBA EN CONTEXTO: ACOMPAÑANDO LA LEY 448. ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA DE GESTIÓN”.* I CONGRESO ARGENTINO DE SALUD MENTAL “ENCRUCIJADAS ACTUALES”. AASM, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/veronica.natalia.roma/10>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pSmQ/Nz2>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

**“Las residencias de salud mental del GCBA en contexto:
acompañando la ley 448.**

Análisis de una experiencia de gestión”

Débora Yanco, Verónica Roma

(COORDINACIÓN GENERAL DE LAS RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL, DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO. SEC. DE SALUD GCBA - BS. AS. / ARGENTINA)

INTRODUCCIÓN

Las Residencias constituyen un sistema de formación intensivo y remunerado de capacitación de postgrado. Su objetivo es formar, para el ámbito intra y extra hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad (Ordenanza 40997/86). Constituye en sí mismo un espacio valorado gracias a la experiencia práctica que significa, que se evidencia en la “desproporción” entre los postulantes y los cargos concursados. Respecto esto es importante consignar que en el año que pasó las vacantes se han incrementado en un 40%. Aunque es importante, sabemos que no es suficiente, ya que hay gran cantidad de profesionales recién egresados con interés de formarse en las prácticas vinculadas a la atención de la Salud Mental en el ámbito público de la ciudad y que quedan afuera de la residencia.

Su desarrollo sigue los movimientos históricos de la ciudad: desde las políticas macro que acompañaron los diferentes momentos históricos del país como las específicas de salud y, particularmente, la impronta que ha recibido el campo de la Salud Mental.

El campo de la política supone la toma de decisión respecto de los problemas que afectan a la sociedad, y las relaciones y procesos sociales que conducen a tales decisiones. La formalización en la ley 448 de una política acorde a nuestros tiempos, imprimieron su sello también a este modo de capacitación.

Esta ley no surge con el objeto de dar un marco legal a una situación que ha alcanzado un alto grado de legitimidad, sino que posee el “propósito de facilitar las condiciones que conduzcan a las transformación de la estructura social” (M. Testa: Pensar la Salud”).

El presente programa surge de una reformulación de los anteriores a partir de los ejes planteados en la ley. Eso hizo que aparecieran algunas áreas de interés en el nuevo campo de la Salud Mental y surgió la necesidad de adaptar las prácticas. ¿por qué un programa? Porque es orientados para la acción, no marca una curricula a la que hay que asirse estrictamente sino que plantea misiones y fines a los que aspira y que se iran adaptando a cada una de las sedes.

En el presente trabajo reseñaremos: el programa de la Residencia interdisciplinaria de salud mental que sigue al espíritu de la ley y sus objetivos; para luego pensar la tensión que implica su inserción en el sistema actual y el desafío que a nosotros nos implica.

PRESENTACIÓN DE LA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

DISTRIBUCIÓN ACTUAL DE LA RESIDENCIA

- Total: 262 profesionales
- Equipo de Coordinación General: 2
- Cantidad de residentes: 230
- Jefes de residentes: 26
- Instructores de residentes: 4

Y un equipo de Coordinación por sede.

DISTRIBUIDOS EN 13 SEDES

Hospitales generales	Alvarez
	Argerich
	Durand
	Piñero
	Ramos Mejía
	Rivadavia
Hospitales monovalentes	Tornú
	Alvear
	Borda
Hospitales infanto juveniles	Moyano
	Elizalde
	Gutierrez
	Tobar Garcia

EL NUEVO HORIZONTE A PARTIR DE LA LEY 448

Los antecedentes sobre los que se sustenta el actual programa son: la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1994), la Ley Básica de Salud (153/99) y la Ley de Salud Mental (448/00) garantizan el derecho a la salud integral sustentado en principios de participación, solidaridad social, cobertura universal y descentralización. Allí, se indica que las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales, propendiendo a la desinstitutionalización progresiva y creando una red de servicios y de protección social, con criterios de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

Acorde a la Ley 448/00 (art.2 inc.b), reconocemos la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo.

A fin de colaborar en la construcción de un movimiento que acompañe y profundice el proceso de transformación que se requiere para alcanzar un modelo de atención que apunte a la equidad y la calidad, nos remitimos también, a un antecedente. En la Declaración de Caracas de 1990 se hacen observaciones respecto al campo asistencial

que nos compete y ,particularmente en lo que se refiere a la capacitación: “que la capacitación del recurso humano ... debe hacerse apuntando (...)a los principios rectores que fundamentan la reestructuración”

También la ley 448 hace referencia a la capacitación, tanto sea para la :“adecuación de los recursos existentes a los efectos de transformar el modelo hospitalocéntrico para el desarrollo de un nuevo modelo de Salud Mental (Inciso b del artículo 12, ley 448)” como para “formar recursos necesarios para la implementación de las nuevas modalidades (Artículo 14 sobre Efectores)”.

LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

A partir de la elaboración de esta Ley y la formulación y puesta en marcha de un Plan de Salud Mental para la Ciudad que se constituye en una herramienta valiosa para la implementación de políticas en el área, la Coordinación de la Residencia de Salud Mental, conjuntamente con la Coordinación de Concurrencias de Salud Mental, dependientes de la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del GCBA- impulsaron un conjunto de acciones en la formación de los profesionales al, que acompañaran las innovaciones que el sistema de salud y, por ende, también el de formación requieren para estar a la altura de las premisas de la LEY nro. 448. Así surge el presente programa.

Este supone un compromiso activo en la promoción de los siguientes lineamientos:

⌚ El respeto por la **diversidad teórica** en el campo de la Salud Mental siempre teniendo en cuenta las posiciones epistemológicas y las prácticas de mayor reconocimiento científico. El aprovechamiento de la potencialidad de las **especificidades disciplinarias** en aquellas dimensiones del campo de la salud mental en las puedan aportar de forma diferencial.

⌚ La salud mental como campo de prácticas (que supera y amplía el concepto de disciplina y especialidad).

⌚ La consideración de este sistema de formación **como de capacitación en servicio**, aprovechando el potencial educativo de las actividades, experiencias y situaciones presentes en los servicios de salud. La estrategia consiste en la inmersión en un medio asistencial que le permitirá adquirir las competencias profesionales necesarias para el ejercicio profesional. (gradual y supervisadamente)

Este es una propuesta de posgrado que combina el conocer y aprender con el hacer, ya que instala su punto de partida en la presentación, análisis y resolución de problemas del trabajo cotidiano de las instituciones de salud, conecta directamente al novel profesional con situaciones reales para el aprendizaje y, establece la necesidad de revisar críticamente las propuestas que los distintos marcos teóricos han elaborado para abordarlos. Este es, en definitiva, un instancia diferente al posgrado académico tradicional, compuestos por “materias” que en ocasiones se encuentran desvinculadas entre sí, y sobre todo de una práctica continua; con un itinerario estandarizado de correlatividades y suponiendo a veces, en el sujeto participante, en su punto de partida, un nivel importante de desconocimiento total del campo de fenómenos que se aborda.

Es en este sentido, fundamental el concepto de “**Red**”, ya que relativiza los distintos servicios y otros ámbitos asistenciales como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en **recursos complementarios** en pos de la formación profesional.

OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales son:

- ⌚ Promover un proceso de capacitación en servicio acorde con los criterios establecidos tanto en la **Ley Básica de Salud N° 153**, como en la **Ley de Salud Mental N° 448** y en consonancia con las **políticas de Salud Mental** establecidas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- ⌚ Promover una formación que **integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria** de las problemáticas de Salud Mental de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- ⌚ Seleccionar las **mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece** en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y APS, y en la Resocialización y Rehabilitación. *Formar profesionales capaces de desempeñarse adecuadamente en los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.*

- ⌚ Desarrollar espacios para **analizar críticamente** las prácticas en salud mental y sus condiciones de producción, esto es: el contexto histórico e institucional y las determinantes de dichas prácticas.
- ⌚ Fomentar **modelos de integración entre Psicólogos y Psiquiatras**; entre los Residentes de Salud Mental y los de las restantes Residencias del equipo de salud, así como con el personal de planta permanente. Remarcando **la eficacia de las intervenciones articuladas**, *que se enriquecen, tanto con los puntos en común, como con las especificidades profesionales. La trayectoria de ambas profesiones ha derivado más en puntos de contacto que en diferencias en la intervención. En la práctica concreta, sólo en algunos casos, este proceso sigue desarrollándose en un escenario conflictivo entre las distintas profesiones de la salud mental. Es más, en gran cantidad de situaciones, las diferencias epistemológicas y teóricas al interior de las disciplinas son más fuertes que las diversidades profesionales.*
- ⌚ Estimular la **Producción científica**, la **Investigación** y la **Epidemiología** en salud mental entre los jóvenes profesionales, en áreas de interés relacionadas con las políticas de salud mental y el programa de formación.
- ⌚ Promover una capacitación en servicio que se sustente en el uso adecuado de los recursos del sistema de salud y de salud mental y, en el conocimiento exhaustivo de los aspectos legales y administrativos de la práctica profesional en general y hospitalaria en particular.

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

Este Programa organiza sus distintos espacios de formación tomando como ejes del mismo a las diferentes áreas que integran el sistema de salud mental del Gobierno de la Ciudad. Las diferentes áreas son: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y APS, y en la Resocialización y Rehabilitación..

Los contenidos formativos centrales no se corresponden puntualmente con estos **EJES POR AREAS**, dado que los conocimientos y habilidades que se esperan en los

contenidos (por ejemplo, los contenidos de clínica psicopatológica) son necesarios para el desarrollo del trabajo profesional en más de un área.

En el siguiente cuadro se expone la **distribución proporcional** que se propone para cada una de las áreas. Esta propuesta es la planteada en el momento de formalización del presente programa que llega a su estructura en el año 2003. La distribución por áreas es la siguiente:

CONSULTORIOS EXTERNOS 20%
INTERNACIÓN 20%
GUARDIAS 15%
INTERCONSULTA 10%
REHABILITACIÓN Y RESOCIALIZACIÓN 10%
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 10%
INVESTIGACIÓN 5%
ROTACIÓN LIBRE 5%
ROTACIÓN COMPLEMENTARIA 5%

La progresiva implementación del Plan de Salud Mental tendiente a avanzar en lo estipulado en la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (nro. 448) va a suponer importantes cambios en los perfiles y funciones de cada uno de los ámbitos de atención que componen el subsistema público de salud mental.

Este programa deberá ser actualizado para poder ir acompañando esos cambios. Por ejemplo: la apertura de nuevos espacios de resocialización y rehabilitación (más hospitales de día, casas de medio camino, alternativas que promuevan la reinserción en el mercado productivo, etc.) permitirán ampliar el porcentaje atribuido a esta área.

Un mejoramiento de un conjunto de condiciones estructurales y funcionales del sistema de atención de la salud, en combinación con la optimización de los dispositivos sociales de contención y de promoción de modos de vida saludables, mejoramiento de las posibilidades de empleo, etc. también posibilitarán a.- disminuir la cantidad de internaciones psiquiátricas, b.- garantizar condiciones para procesos de externación sustentables (en los casos en los que la internación no se ha podido evitar) y, c.- ampliar en este sentido, las funciones que los centros de salud y acción comunitaria pueden cumplir en el campo de la salud mental para posicionarse también como espacios capaces de recepcionar tanto a los pacientes externados, como a aquellos que han concluido su período de hospital de día y que encuentren en estas instituciones una oportunidad de seguimiento de evolución de su patología y de su revinculación socio comunitaria (Yanco, 2002).

DESAGREGUEMOS LAS TENSIONES

- A- A pesar de ser la nuestra una comunidad “psi” muy formada, las facultades no capacitan para este nuevo concepto de Salud Mental. La apuesta es como articular las dos posiciones, como aprovechar lo que de esa formación es aprovechable
- B- El programa implica la rotación por los diferentes dispositivos de práctica que se implementan en los distintos efectores de la C.B.A., con profesionales comprometidos y orientados en optimizar cada espacio en particular. Dicha rotación dentro de los lineamientos de la “capacitación en servicio” transforma

esos espacios en dispositivos de formación. No todo dispositivo asistencial exitoso por ser tal es un dispositivo de capacitación en servicio productivo. Existe un plus de gestión pedagógica que hay que resolver.

- C- En el sistema de salud actual, los profesionales de la salud mental trabajan en servicios integrados: los servicios de Salud Mental de los hospitales generales de agudos o pediátricos, en las distintas salas o servicios de los hospitales monovalentes y en las áreas programáticas y sus centros de salud, y en centros de salud mental. Los dispositivos que plantea la ley no responden directamente a la realidad. Nos hemos manejado con esta contradicción.

En el transcurso de los últimos años, la red de trabajo de salud mental en los equipos de Atención Primaria de la Salud se ha ampliado considerablemente en instituciones (se han abierto más de 10 centros de salud y acción comunitaria) todos con profesionales de salud mental (fundamentalmente psicólogos, aunque en las próximas aperturas de equipos también se incorporarán médicos psiquiatras). La apertura de nuevos centros de salud y la refacción de gran cantidad de los ya existentes, amplía notablemente las condiciones de acceso de la población a la salud mental.

Los profesionales de la salud mental tienen posibilidades de participar de equipos interdisciplinarios, de trabajar en acciones de promoción de la salud y también en la asistencia ya que la ampliación de la red está haciendo posible que la accesibilidad de la población a los tratamientos psi sea más posible. Esto ha posibilitado que se puedan retomar las rotaciones por los centros de salud con más sistematicidad. Son un ámbito de aprendizaje diferente, al que los residentes llegan con uno o dos años de experiencia práctica clínica. Eso constituye un know how muy valioso, en la medida que los problemas de salud mental que se ven hoy en los centros de salud son cada día más complejos. Esas destrezas profesionales aprendidas en los hospitales les sirven mucho, pero **allí la clínica se transforma**, debido a que se pretende que esté integrada a la actividad institucional (escuelas del barrio, por ejemplo) y comunitaria (asociaciones de vecinos, sociedades de fomento, centros de gestión y participación, etc.). es una clínica distinta en la cual todo lo que aprendimos en los consultorios externos del hospital se reformula.

NUESTRO DESAFIO

En su momento tener un programa que sistematice lo que se hacía ha sido fundamental. En una segunda instancia, la residencia de Salud Mental ha tomado el desafío de presentar un programa docente que pudiera acompañar las acciones que la, en ese entonces recientemente sancionada Ley nro. 448 de Salud Mental imponía para hacerse realidad. El nuevo programa y vigente en la actualidad, tomaba como eje y organizador de la política de capacitación en servicio a la citada Ley y como organizador conceptual al concepto de Salud Mental Comunitaria.

Aunque en ese momento, quedaba claro que éste último término no era más que un deseo por aquella época, debido que en el subsistema público de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, las experiencias ligadas a ello eran escasas y sobretodo asistemáticas (por ejemplo, los emprendimientos culturales, sociales, para pacientes externados surgen y se sostienen, salvo escasas excepciones, por fuera de la estructura formal de las instituciones de salud mental). Esta es la razón por la cual, la

proporción de horas de rotación por los dispositivos vinculados a la Salud Mental Comunitaria (incluida la Atención Primaria de la Salud) dista mucho de ser la deseada.

La cuestión fundamental es si, para poder lograr ese objetivo debe crearse otra residencia que junto con la actual se ocupe justamente de esos lineamientos (esto es, una residencia de salud mental comunitaria)

Frente a esta disyuntiva frente al planteo de dos programas paralelos, apostamos a que este programa que tanto los lineamientos del programa (fundamentalmente la concepción del campo de salud mental) como sus estrategias se puede ir acompañando y actualizando año a año con pequeños retoques. Esto es, solo queda mejorarlo acompañando su implementación al mejoramiento de las condiciones estructurales y funcionales del sistema de atención en salud..

Es mas, aquello que en el programa elaborado entre 2002 y 2003 nos parecía una utopía pero decidimos ponerlo igual para que queden sentadas las ganas, hoy en día está siendo posible de pensar.

Marzo 2006