I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Acceso a la atención en salud de pacientes psiquiátricos externados: barreras de acceso asociadas al estigma.

Garbus, Pamela.

Cita:

Garbus, Pamela (2009). *Acceso a la atención en salud de pacientes psiquiátricos externados: barreras de acceso asociadas al estigma. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-020/225

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/72M

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*.

ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EXTERNADOS: BARRERAS DE ACCESO ASOCIADAS AL ESTIGMA

Garbus, Pamela
CONICET - Universidad de Buenos Aires - Universidad Nacional de Lanús. Argentina

RESUMEN
Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040 dirigido por Stolkiner. Forma parte de una tesis de Doctorado en elaboración cuyo objetivo general es el analisis de la Accesibilidad a la Atención en Salud de sujetos externados de servicios de salud mental en un partido de la Provincia de Bs As. El objetivo de este trabajo es analizar la existencia de practicas de atencion en salud que puedan actuar coo generadoras de barreras de acceso asociadas al estigma en esto sujetos. Metodología. Se desarrolla una estrategia cualitativa. Se realizadon entrevistas semidirigidas a trabajadores e informantes claves y observaciones en terreno. Se define a la accesibilidad como una "relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse". El estigma es relacional e histórico. Produce y reproduce relaciones sociales así también desigualdades. Es ineludible el analizar el espacio cultural y de poder en el que surgen dichos procesos estigmatizantes. Aún cuando en las salas no se lleven a cabo practicas de atención tendientes a generar de barreras de acceso vinculadas al estigma, al igual que en el hospital, se reproducen procesos de estigmatizacion en estos sujetos.

Palabras clave
Accesibilidad Estigma Salud mental

ABSTRACT
ACCESS TO HEALTH CARE FOR PSYCHIATRIC OUTPATIENTS: BARRIERS TO ACCESS ASSOCIATED TO THE STIGMA
This paper is part of the research led by A.Stolkiner UBACyT P040 Stolkiner. It is base upon a PhD thesis actually in preparation. The objective is to analyse the problem of accessibility to health care of individuals outside mental health services in a partido of the province of Buenos Aires. The aim of this paper is analize the existence of health care practices in generating barriers associated with stigma in outside mental patients. Methodology. We develop a qualitative strategy. Interviews were semi realizadon workers and key informants and observations in the field. Accessibility is defined as a "relation between services and the subjects in which, as so few others, contain in themselves the possibility or impossibility of finding." The stigma is relational and historical. Produces and reproduces social inequality as well. It is imperative to analyze the cultural space and power that arise in these processes stigmatizing. There are practices that may be generating barriers related to stigma in the hospital, not in the halls of APS. However, the number of employees interviewed are processes stigma to these subjects.

Key words
Accesibility Stigma Mental health

INTRODUCCIÓN
Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT P040 dirigido por A. Stolkiner. El mismo, forma parte de una tesis de Doctorado[i] que se encuentra en elaboración, cuyo objetivo general es abordar la problemática de la Accesibilidad a la Atención en Salud de sujetos externados de servicios de salud mental

en un partido de la Pcia. de Bs As donde se lleva a cabo un abordaje de los padecimientos mentales en forma ambulatoria, limitando la internación para casos agudos, y servicio de salud mental, no tiene pacientes crónicos internados.
El objetivo de este trabajo es analizar la existencia de práticas de atención en salud tendientes a generar barreras de acceso a la atención asociadas al estigma en sujetos que han estado internados en instituciones de salud mental desde la perpectiva de los trabajadores del sistema de salud en el sistema de salud del área de estudio.
Es una de las metas del estudio en el cual este trabajo se enmarca, el contribuir al desarrollo de conocimiento sobre abordajes en salud mental basados en prácticas comunitarias. En este sentido, el interés en el análisis de la relación (Bourdieu & Wacquant, 1995) que estos usuarios establecen con el sistema de salud luego de su externación, se basa en considerar que el estudio de la salud, en este caso de sus prácticas de atención, acerca a una comprensión del ámbito socio-cultural en el cual las se desarrollan las mismas (Crawford, 1994).
Al hablar en términos de relación entre usuarios y servicios, se toma la conceptualización que realiza Pierre Bourdieu de dicho término y del concepto de Campo. En este sentido, en tanto "pensar en términos de campo significa pensar en término de relaciones" (Bourdieu & Wacquant, 1995: 64) se piensa a la accesibilidad como una relación que se construye entre usuarios y servicios (Stolkiner & Barcala; 2000).
Se considera que las reformas del campo de la salud mental deben necesariamente conllevar transformaciones en el campo de la salud todo, en tanto dicho campo ha mantenido históricamente una independencia relativa hacia este último.

METODOLOGÍA
Se trata de una metodología cualitativa, que adopta el concepto de "diseño emergente" (Valles,M; 1999). Se tomaron seis entrevistas a trabajadores del sistema de salud e informantes claves y se realizaron observaciones de prácticas de atención. La estrategia tomada para la investigación en la cual este trabajo se enmarca es la de un estudio de caso como una forma de organizar datos sociales, sobre un eje escogido, como puede ser un proceso social definido (Yin, R; 1994) como el acceso a la salud de una población de pacientes externados de servicios de salud mental.
La conceptualizacion de la accesibilidad a la atención en salud
Se considera a la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, que hace ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso. Se define a la accesibilidad como una "relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse". (Stolkiner & Barcala; 2000). De este modo se torna ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso.
Se considera que los servicios son productores de discursos que se entraman en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. Se define la accesibilidad como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios a partir de una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner & Barcala; 2000)
La dimension simbólica de la accesibilidad a los servicios, esta dada por la posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna. Dicha posibilidad subjetiva resulta de un entretejido de vivencias, saberes construidos, sentimientos, percepciones, representaciones y por tanto, se arma siempre en relación a otros. En este sentido, el considerar que la subjetividad se construye y transforma a lo largo de la vida de los sujetos implica considerar que dicho proceso no puede leerse fuera del plano relacional. Plantea Robert Crawfort, "El esfuerzo para repensar la salud, (y el acceso a la atención) sin embargo no puede ser emprendido aislado de la totalidad de las relaciones sociales y culturales en las que estamos sumergidos y que proporcionan el sustento y los límites para la articulación entre salud y personalidad." (Crawford, 1994)
Sobre el estigma y las barreras de acceso a la atención en salud: "El escrache"
E. Goffman plantea que el individuo estigmatizado, es visto por la sociedad como una persona que presenta una diferencia indeseable. (Goffman, 1989)) Para el autor, toda sociedad conceptualiza el estigma en torno a la idea de desviación o diferencia y dichas concpetualizaciones son aplicadas por medio de reglas y normas que conducen al desarrollo de una "identidad dañada" en aquellos sujetos que portan dichas significaciones. (Parker, R; Aggleton, P; 2003)
A partir de conceptualizar la accesibilidad como un vínculo, como una relación entre usuarios y servicios, se hace ineludible el análisis el espacio cultural y de poder en el que surgen dichos procesos estigmatizantes generadores de barreras de acceso. En este sentido, y siguiendo a Foucault, se trata de considerar la producción social de la diferencia y de la desviación que se pone al servicio de los dispositivos de poder que se juegan en un espacio social. El estigma es relacional e histórico. Produce y reproduce relaciones sociales así también desigualdades. (Parker, R; Aggleton, P.; 2003)

Se observa del analisis de las entrevistas a trabajadores e informantes claves del sistema de salud de la poblacion de estudio que existen prácticas que pueden ser generadoras de barreas de acceso a la atención asociadas a la estigmatizacion de estos sujetos, aquellos que son categorizados, tal como refiere un entrevistado, como los "locos del pueblo".
En general cuando estos sujetos concurren a la guardia, son derivados al sevicio de salud mental por el solo hecho de ser "pacientes psiquiátricos" aunque concurran para recibir atención en clínica médica. "Es un escrache. Va porque le duele la panza y llaman a la psiquiatra", refiere un trabajador de una sala de atencion primaria de la salud. Es usual que cuando uno de estos pacientes concurre a la guardia por temas clínicos, no psiquiatricos, solicitan apoyo a salud mental para la atención del mismo.
Es en el hospital en donde este tipo de prácticas suelen llevarse a cabo. La obtencion de un turno en el hospital suele llevarse a cabo atraves del centro de APS o bien por intermedio del servicio de trabajo social de salud mental. Incluso en algunos casos los pacientes son acompañados estos trabajadores a las consultas médicas.
Cabe aclarar que partir de su externación estos pacientes pasaron atender su salud en las salas barriales. Incluso, en muchos casos, fue en los centros de APS en los que en un principio se les entregaba la medicación, y muchas veces se las administran. Esto pudo haber contribuido al establecimiento de un vínculo diferente que el que estos sujetos establecieron con el Hospital.
En palabras de trabajadores de las salas de APS entrevistados, la diferencia en la atención que estos pacientes reciben en las salas y en el hospital, está dada entre otras cosas, por un tema de organización del sistema "en las salas tenés mas tiempo…a veces estos pacientes cansan…". Incluso aclaran que en un inicio "no fue sencillo" atender en las salas a estos pacientes. Allí en las salas, refiere un entrevistado, con "un paciente psiquiátrico podés charlar un poco más, de hecho se hace bastante, tratás de contenerlo, de escucharlo, de orientarlo…"

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES
Para comprender los procesos de estigmatización es necesario analizar como determinadas grupos sociales llegan a ser socialmente excluidos.
El nacimiento del loco como personaje social estuvo dado de la mano del nacimiento de las instituciones asilares que dan albergue a los "pacientes mentales". Dicho escenario fue el de la fundación de los estados modernos (Foucault, 1967). Con su creación los hospicios respondieron a la necesidad de la sociedad de alojar la "locura" y tutelar a quienes no podían ejercitar la libertad por hallarse "alienados". El estado debía definir los espacios para quienes resultaban disruptivos para la sociedad. Así es que se da el nacimiento de instituciones asistenciales de lógica filantrópica, sostenidas en una articulación entre ciencia y moral. (Stolkiner, 2003). El supuesto de cuidado o curación, encubría la privación de derechos en la institución de la tutela. "La compasión por el

que sufre estableció una nueva relación social que no se fundamentó en la reciprocidad sino en la subordinación. Se instauró una relación de tutela en la que se basó toda la política asistencialista, según la cual los niños, los locos y también las mujeres -que estaban sometidas a la autoridad paternal o marital-sufrían una minoría social, no eran sujetos de derecho." (Bayón, S. 2000, Pág.228)

Se puede decir que tanto en las salas de atención primaria, como en el hospital, existe un etiquetamiento otorgado a estos sujetos en tanto "locos". Sin embargo a partir del vínculo que estos pacientes establecen con las salas de APS, pareciera que el estigma, no opera como barrera de acceso en dicho nivel de atención. Esto no ocurre en el hospital, donde existen practicas favorecedoras de dichas barreras de acceso.

Se observa que aún en aquellos entrevistados en los que la condicion de "sujeto psiquiatrico" en el otro no operaría como condición de rechazo social, dicha condición los lleva a establecer un vínculo con estos pacientes que bien puede ser caracterizado por el tutelaje.

La estigmatizacion consiste en destacar diferencias significativas entre los sujetos y a partir de la misma, generar la inserción de estos en determinados sistemas o estructuras de poder. (Parker, R; Aggleton,P; 2003). En este sentido, aún cuando en las salas no se lleven a cabo practicas de atención tendientes a generar barreras de acceso vinculadas al estigma, al igual que en el hospital, se reproducen procesos de estigmatizacion en estos sujetos.

Es necesario comprometerse en el estudio de las prácticas estigmatizantes en salud así como de las percepciones sobre las cuales estas basan (Crawford, 1994). Esto permitirá un acercamiento no solo al conocimiento del modo de acceso a la salud de esta población de estudio, sino también un acercamiento a la comprensión de las prácticas estigmatizantes que se desarrollan fuera de campo de la salud con estos sujetos.

NOTAS

[i] Doctorado en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús. La dirección de la tesis es de la Prof.Alicia Stolkiner y la Co-dirección es de la Dra. Yamila Comes.

BIBLIOGRAFÍA

BAYON, S. (2000): "Las locas en Buenos Aires. Una representación Social de la locura en las mujeres en las primeras décadas del siglo XX" en el libro La Política Social antes de la Política social, comp. Jose Luis Moreno, Trama Editorial/Prometeo, Buenos Aires, 2000.

BOURDIEU, P. y WACQUANT, J.D. (1995): "Respuestas-Por una antropología reflexiva" Ed. Grijalbo, 1995, México

FOUCAULT, M. (1967) Historia de la Locura en la Época Clásica. México: Fondo de Cultura Económica.

GOFFMAN, E. (1989): "Estigma. La identidad deteriorada". Amorrortu, Buenos Aires.

PARKER, R. y AGGLETON, P. (2003) "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action". Social Science and Medicine 57:13-24.

STOLKINER, A. (2003): "De la Epidemiología Psiquiátrica a la Investigación en el campo de la Salud Mental". Revista Vertex - Revista Argentina de Psiquiatría No 54. República Argentina. Diciembre 2003.

STOLKINER, A. y BARCALA, A. (2000) "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. Estrategias de Cuidados de la salud en hogares con necesidades básicas insatisfechas: estudio de caso". En libro: Jornadas Gino Germani.IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. 2000. p. 15. Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/barcala.rtf

YIN, R. (1981): "The Case Study Crisis: Some Answers". Administrative Science Quarterly, 26 (1): 58-65.