

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El acceso a los servicios de salud mental: desafíos epistemológicos, metodológicos y conceptuales.

Rosendo, Ernestina, Valero, Ana Silvia, Faraone, Silvia Adriana, Torricelli, Flavia y Mendez, María José.

Cita:

Rosendo, Ernestina, Valero, Ana Silvia, Faraone, Silvia Adriana, Torricelli, Flavia y Mendez, María José (2011). *El acceso a los servicios de salud mental: desafíos epistemológicos, metodológicos y conceptuales. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/315>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/hSf>

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>.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: DESAFÍOS EPISTEMOLÓGICOS, METODOLÓGICOS Y CONCEPTUALES

Rosendo, Ernestina; Valero, Ana Silvia; Faraone, Silvia Adriana; Torricelli, Flavia; Mendez, María José
Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires -
Ministerio de Salud de la Nación, Comisión Nacional Salud Investiga. Argentina

RESUMEN

Las políticas y legislaciones vigentes en el campo de la salud mental incluyen como uno de sus ejes prioritarios el acceso a los servicios y a la atención. El concepto de "acceso" en salud mental ha sido escasamente analizado, tendiéndose a la adopción del aplicado al campo de la salud en general. Objetivo: El presente trabajo analiza la problemática del acceso a los servicios y la atención de la salud mental en dos provincias argentinas: Santa Fe y Tierra del Fuego. Metodología: La información proviene de los resultados preliminares recabados en las citadas unidades de estudio, a partir del análisis de fuentes secundarias y de la implementación de entrevistas en profundidad a profesionales de efectores de los distintos niveles de atención, funcionarios y otros trabajadores de la salud mental (operadores sociales, agentes sanitarios). Resultados: Analizar los alcances y limitaciones de las perspectivas teóricas disponibles sobre el acceso a los servicios de salud mental, y su confrontación con la perspectiva de los actores acerca de la atención y características de las problemáticas actuales, posibilitará repensar metodológica y teóricamente el concepto de "acceso" en el campo específico de la salud mental.

Palabras clave

Acceso Salud Mental

ABSTRACT

ACCESS TO MENTAL HEALTH SERVICES.
EPISTEMOLOGICAL, METHODOLOGICAL AND
THEORETICAL CHALLENGES

As one of its priorities, policies and laws in force in the field of mental health include access to services and care. The concept of "access" in mental health has been poorly analyzed, tending to the adoption of the applied to the field of health in general. Aim: This paper analyzes the problems of access to services and care for mental health in two provinces: Santa Fe and Tierra del Fuego. Methodology: The information comes from the preliminary results obtained in these units of study, based on the analysis of secondary sources and the implementation of in-depth interviews to professionals of effectors of different levels of care, officials and other workers of the mental health (health, social operators). Results: Analyze the scope and limitations of the theoretical perspectives available on access to mental health

services and its confrontation with the perspective of the actors about attention and features of the current, problematic it possible to rethink the concept of "access" in the field of health-specific methodological and theoretically mental

Key words

Access Mental Health

Introducción

El presente trabajo analiza el acceso a los servicios de salud mental, en base a los resultados preliminares de una investigación en curso sobre el acceso a servicios de salud mental en efectores generales del sub-sector público de dos provincias argentinas: Santa Fe y Tierra del Fuego[i].

El acceso a los servicios de salud mental presenta especial relevancia por constituir una de las temáticas prioritarias que son impulsadas por la reciente Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657/2010) en los diversos niveles de atención (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación), y desde la perspectiva de modalidades alternativas y sustitutivas a las de tipo hospitalocéntricas.

De todos modos, el concepto "acceso" se ubica en una posición paradójica en tanto que su definición y operacionalización se encuentran sujetas a una diversidad de perspectivas teóricas coexistentes. Esas múltiples orientaciones provienen del campo sanitario general y deberían, por tanto, ser sometidas a revisión cuando su aplicación se orienta al campo específico de la salud mental.

Los resultados preliminares de nuestra investigación[ii] nos permiten vislumbrar la importancia de diferenciar entre el acceso (en términos de llegada o consulta) a un efector o servicio de salud mental, del acceso al tratamiento (o abordaje) adecuado y la resolución (total o parcial) de la problemática, así como también garantizar la continuidad de los tratamientos y abordajes ambulatorios y/o comunitarios.

A nivel metodológico, el trabajo se basa en información proviene de los resultados preliminares recabados en las citadas unidades de estudio, a partir del análisis de fuentes secundarias y de la implementación y análisis de entrevistas en profundidad a profesionales de efectores de los distintos niveles de atención, funcionarios y

otros trabajadores de la salud mental (operadores sociales, agentes sanitarios).

Características de las unidades de estudio

La investigación indaga en dos unidades de estudio, las provincias de Santa Fe y de Tierra del Fuego, que presentan situaciones diferenciales en la atención de la salud mental. Además de las particularidades geográficas y sociodemográficas[iii], ambas unidades se distinguen en materia legislativa y en la disponibilidad, organización y complejidad de los recursos asistenciales disponibles.

La provincia de Santa Fe dispone de legislación en salud mental (ley 10772/91) desde hace dos décadas. Si bien la ley no plantea un proceso de desinstitucionalización (o cierre de las instituciones monovalentes en salud mental), propone una reforma orientada a restringir al máximo las internaciones, generar dispositivos alternativos y priorizar la atención ambulatoria y el sostenimiento de los lazos familiares y sociales de la persona con un problema en su salud mental. Las instituciones monovalentes existentes[iv] deberían entonces encarar un proceso de reorganización y sustitución pero no necesariamente de cierre.

La reglamentación de la citada ley se llevó adelante en el año 2007 con la participación de diferentes actores vinculados al campo de la salud mental en diversas jornadas y mesas de trabajo. La impronta que ha definido el proceso legislativo y las reformas impulsadas, obedecen a la erradicación de las lógicas manicomiales, sustituyendo de forma gradual y progresiva a los hospitales psiquiátricos. Éstos deberían convertirse en hospitales interdisciplinarios, disponiendo además para la atención la creación de servicios alternativos[v].

Por su parte, la provincia de Tierra del Fuego no dispone de legislación jurisdiccional en salud mental; como así tampoco instituciones monovalentes de internación en salud mental, excepto en adicciones. La red pública está conformada por: 2 hospitales regionales (con Hospitales de Día y Guardias en salud mental), con camas de internación psiquiátrica (4 a 6 en Río Grande y 8 en el Ushuaia) 14 Centros de Atención Primaria de la Salud (6 en Río Grande; 7 Ushuaia; 1 Tolhuin), 3 postas sanitarias y 2 Centros de Prevención de Adicciones. Las internaciones concernientes a adicciones se resuelven en otros dispositivos del sistema (Hospitales Generales) o en los CPA Centro Preventivo de Asistencia a las Adicciones. Debido a que en la provincia no existen hospitales monovalentes, las internaciones -con frecuencia- son derivadas a centros de mayor complejidad en la Ciudad de Buenos Aires; gran parte de estas derivaciones son producto de instancias judiciales.

Asimismo, la provincia de Tierra del Fuego dispone de toda una red de atención dependiente del Ministerio de Educación provincial. Los Gabinetes Escolares -tanto en Ushuaia como Río Grande- prestan servicios a todo el área infanto-juvenil sumándose a los recursos disponibles del sector salud. Dichos Gabinetes cuentan con "equipos interdisciplinarios", conformados por Trabajadores Sociales, Psicopedagogo, Psicomotricistas, Asisten-

tes Educativos y Fonoaudiólogos. Además del trabajo en escuelas (gabinetes, talleres, etc.) desempeñan una labor clínica de atención individual. Sin embargo, a pesar de prestar atención clínica, los tratamientos cubren el período del ciclo escolar interrumpiéndose el servicio durante los meses de verano con independencia de la problemática a la que se esté dando respuesta.

Sobre el concepto de "acceso" a la salud

Analizar el "acceso" nos conduce a diferenciar aproximaciones teóricas y metodológicas diversas: desde perspectivas basadas en la Economía de la salud hasta enfoques socioepidemiológicos y socioantropológicos. En cuanto a la primera perspectiva, Economía de la salud, el acceso se entiende como el ingreso o utilización de un servicio de salud en base al análisis de las relaciones entre las características de la población (como factores determinantes) y los recursos disponibles (oferta y uso de servicios). Este enfoque pone el acento en las deficiencias de los servicios frente a los conjuntos poblacionales objeto, analizando las barreras u obstáculos (geográficos, económicos, socioculturales) que lo dificultan. Una variante de esta aproximación propone comprender la accesibilidad en relación con la demanda de servicios de salud, considerando para ello tres dimensiones: el precio de los servicios, el tiempo del transporte y el tiempo de espera en la consulta (INEI, 2000).

Desde la Economía de la salud se consideran cuatro dimensiones analíticas fundamentales: la geográfica, la económica, la administrativa y la sociocultural. Esta definición sobre "acceso" conlleva dificultades al momento de problematizar la composición y constitución de los equipos de salud así como sus bases conceptuales y formativas. Asimismo, este abordaje supone también una focalización en las funciones asistenciales en contraste con las funciones de promoción, prevención y rehabilitación que se presentan como no inscriptas dentro de los problemas ligados al acceso.

Por otro lado, se encuentran perspectivas alternativas a la Economía de la salud. Siguiendo a Comès (2003), la accesibilidad se instituye como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de la combinación entre "condiciones y discursos de los servicios y condiciones y representaciones de los sujetos". Esta noción se complementa con la perspectiva socioantropológica (Menéndez, 1985; Grimberg, 1997) que define al "acceso" como un proceso histórico y social, donde la atención se centra en el análisis de la relación trabajadores de la salud-usuarios de los servicios.

En este conjunto de perspectivas alternativas, resulta sugerente la introducción del concepto de "accesibilidad ampliada" (Frenk, 1985; Comès y Stolkiner, 2004; Rossi, 2007) que incluye el deseo por la atención. Constituye un proceso complejo y multideterminado que involucra las necesidades de la población y los servicios ofrecidos adoptando como premisa básica la continuidad en el proceso terapéutico asistencial.

Las perspectivas alternativas descriptas parten del su-

puesto de que las relaciones entre oferta y demanda constituyen un nudo complejo y dinámico que incluye tanto a usuarios como a trabajadores de la salud en el marco de procesos socioculturales. Este conjunto de perspectivas alternativas a la Economía de la salud, pone en evidencia un desafío epistemológico y la necesidad de nuevas conceptualizaciones de demanda y oferta entendidas como partes mutuamente imbricadas en procesos de producción y reproducción de saberes y prácticas incluyentes; no sólo de la asistencia sino de las funciones de promoción, prevención y rehabilitación del sistema de salud.

En tercer lugar, el acceso puede ser entendido como parte de procesos socioculturales e históricos en que tienen lugar los procesos de salud enfermedad mental -atención; como la contracara de la exclusión. Esta orientación se encuentra respaldada por aquellos estudios que señalan que los procesos de estigmatización, aún teniendo gran relevancia para el acceso, tienden a no ser tenidos en cuenta en la mayor parte de los estudios disponibles (Acuña y Bolis, 2005). Estos estudios han enfatizado la singularidad del campo específico de la salud mental en relación con el acceso, señalando la importancia que revisten los procesos de estigmatización ligados al padecimiento, al diagnóstico y eventuales tratamientos como principal dificultad para problematizar la relación oferta - demanda (Tal, Roe y Corrigan, 2007; Saldivia et al, 2004).

Reflexiones finales: Los desafíos ineludibles

Desde un punto de vista conceptual, el análisis de las diversas corrientes teóricas acerca del concepto de "acceso" y los primeros resultados que vamos recogiendo en el trabajo de campo, orientan a destacar la importancia de la perspectiva de los diversos actores involucrados (trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, pacientes, comunidad, entre otros) respecto a las representaciones y significados que se construyen en torno a qué se comprende por problema (o trastorno) mental, qué implicancias conlleva, qué tipo de tratamientos e instituciones deberían disponerse para su atención.

En definitiva, el tema del acceso se plantea no sólo desde las consideraciones vinculadas a la organización de la atención (incluyendo cantidad y tipo de efectores y servicios) -tal como suelen focalizarlo las perspectivas teóricas más tradicionales en salud-, sino también desde las propias concepciones de las personas padecientes, del medio social y comunitario y de los trabajadores del sistema de salud.

En las entrevistas con profesionales de diversas disciplinas y trabajadores de los efectores (por ejemplo, agentes de salud, operadores sociales), se develan los obstáculos impuestos al acceso en salud mental cuando la concepción sobre los padecimientos se encuentra enlazada a la idea de "peligrosidad"; en particular cuando se trata de la inclusión en efectores públicos de personas con causas judiciales de tipo penal. En igual sentido, el acceso y el derecho al tratamiento ambulatorio

-y libre de estigmas- se encuentra comprometido ante la persistencia de imaginarios sociales ligados a la atención hospitalocéntrica.

La centralidad del hospital psiquiátrico, que pretende ser superada desde la producción legislativa pero que no obstante se mantiene constante en los imaginarios sobre las prácticas en salud mental, exige fortalecer y dar mayor consistencia al primer nivel de atención. Requiere también complejizar la idea de acceso (y del primer nivel de atención), superando la visión excluyente que la considera centralmente como "puerta de entrada". Una buena parte de los problemas de acceso se constituyen -desde nuestra perspectiva- no tanto en acceder a la atención en un efector en particular sino, en cambio, en el acceso al tratamiento y atención pertinentes para el padecimiento en cuestión. Por ejemplo, en el caso de la provincia de Santa Fe, se producen derivaciones desde el hospital general público a instituciones (monovalentes) de internación en salud mental por supuestas causas psiquiátricas: pacientes que han ingresado al hospital general por enfermedades crónicas y/o con secuelas neurológicas. Por ejemplo, Parkinson, secuelas por ACV, alcoholismo, personas en situación de calle con compromiso orgánico que impide "devolverlo a la calle" (Sic) y con problemas sociales (pobreza, falta de vivienda, etc.); en todos ellos se dificulta el proceso de alta. Estas poblaciones (ancianos, gente en situación de calle o con otro tipo de problemática social) tienden a conformar un grupo de "nuevos crónicos". En forma paralela, en el presente se están realizando experiencias, que incluyen la dimensión de la formación, valoraciones y bases conceptuales de los profesionales involucrados, que promueven la realización de internaciones en ámbitos de hospitales generales procurando fortalecer el recorrido de sentido inverso en la articulación interinstitucional.

En segundo término, se plantea la necesidad de considerar el seguimiento o la continuidad del tratamiento en dispositivos ambulatorios y/o comunitarios, como parte esencial del concepto de "acceso". En general, no existe seguimiento del paciente al interior del sistema y aún es necesario enfrentarse con múltiples dificultades para acceder a los dispositivos necesarios, alternativos a la atención hospitalaria.

En el caso específico de Tierra del Fuego, donde no existen instituciones monovalentes con internación (excepto en problemáticas de adicción), se constata la problemática de la desterritorialización, con el consiguiente aislamiento y ruptura respecto del contexto de vida y los grupos de pertenencia, al derivarse a las personas a otras jurisdicciones para su internación (en particular, los casos judicializados). Resulta necesario profundizar en el futuro la indagación en este aspecto a los fines de contar con parámetros precisos. Asimismo, si bien la provincia cuenta con una significativa cantidad de profesionales del campo de la salud mental, resulta aún insuficiente el número de camas de internación, así como de dispositivos y estrategias de atención ambulatoria en el primer nivel. Dos particularidades socio-demográficas compleji-

zan aún más la situación de la provincia: una población demográficamente joven en incesante crecimiento y, por ende, la multiplicación de nuevos asentamientos urbanos en condiciones precarias de vida.

Por último, otro aspecto relevante en la discusión sobre el acceso para ambas unidades de estudio refiere a la articulación entre los niveles políticos y de gestión de los distintos sectores involucrados. Aún resta avanzar en la dirección de tal articulación y en el involucramiento efectivo en la resolución de las problemáticas de salud mental, de sectores tales como Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo, Educación, Justicia, entre otros. En las posibilidades de tal articulación intersectorial, se expresaría una forma alternativa de comprensión del concepto de salud/salud mental, enfermedad y atención. Desde esta perspectiva, se podría pasar desde un concepto estático y unilateral de acceso (determinado fundamentalmente desde la organización y oferta de servicios) a una concepción que se podría denominar "trayectoria de acceso", que recupera la dinámica, complejidad y multi-determinación de tal proceso, así como también las eventuales contradicciones internas.

NOTAS

[i] El presente trabajo forma parte de un Estudio Colaborativo Multicéntrico "Accesibilidad y Derechos Humanos en Salud Mental. Análisis de los procesos de atención en efectores generales de salud desde una perspectiva alternativa y sustitutiva de los modelos asilares: el caso de las provincias de Santa Fe y Tierra del Fuego". Dicha investigación se encuentra en curso y ha sido propiciado por SACYT - Ministerio de Salud de la Nación (período 2010- 2011).

[ii] Se trata de un estudio descriptivo-analítico de corte transversal, con una muestra no probabilística de carácter intencional. Las dimensiones correspondientes al concepto de "accesibilidad" pueden sintetizarse de la siguiente manera: 1. Política sanitaria; 2. Legislativa; 3. Geográfica; 4. Organizacional; 5. Económica y 6. Socio-cultural. Para la indagación de las dimensiones mencionadas, se elaboró un instrumento de recolección de la información común a ambas provincias (Tierra del fuego y Santa Fe), consistente en una entrevista semiestructurada en profundidad a informantes claves involucrados en las experiencias relevadas.

[iii] La población de Tierra del Fuego presenta un crecimiento acelerado y está conformada en su mayoría por migrantes de otras regiones del país y de países vecinos, ubicándose en este fenómeno diferentes oleadas migratorias.

[iv] La provincia dispone de tres instituciones de internación monovalentes: Hospitales Mira y López (Ciudad de Santa Fe), **Colonia Oliveros y Centro Regional Agudo Ávila (ciudad de Rosario)**.

[v] Véase Reglamentación de la Ley N° 10.772

BIBLIOGRAFÍA

Acuña, C. & Bolis, M. (2005) La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América latina: amenazas y perspectivas, Organización Panamericana de la Salud. Ponencia presentada en 29avo. Congreso de la Academia Internacional de Derechos y Salud Mental, París.

Comes, Y. (2003) "Accesibilidad: una revisión conceptual". Documento laboris, proyecto de investigación. Equity and decentralization: Accessibility of poor families from Buenos Aires province to

Elath public services of Buenos Aires City. Buenos Aires: International Development Research centre of Canada. Mimeo.

Comes, Y. y Stolkner, A. (2004) Si pudiera pagaría: Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales, Facultad de Psicología - UBA. Secretaría de Investigaciones. XII Anuario de Investigaciones, Buenos Aires. Pág. 137-143.

Frenk, J. (1985) "El concepto y medición de la accesibilidad", Salud Pública de México, N° 25 (5). Pág. 438-53.

Grimberg, M. (1997) "El problema Vih-Sida: construcción social y modelo médico. Síntesis conceptual". En: Sorokin, P (Comp.) Drogas: Mejor hablar de ciertas cosas, Mc. Graw-Fac. de Derecho y Cs. Sociales, UBA, Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI- (2000) Determinantes en el acceso a los servicios de salud en el Perú, Lima.

Menéndez, E. (1985) "Modelo médico Hegemónico. Crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud", Cuadernos Médicos Sociales, N°33, CESS, Rosario.

Mercado-Martínez, F.; Robles Silva, L.; Ramos Herrera, I.; Moreno Leal, N.; Alcántara Hernández, E. (1999) "La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico", Cad. Saúde Pública, 15 (1), Río de Janeiro. Pág. 179-186.

Rossi, D; Pawlowicz, M.; Singh, D. (2007) Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario, Intercambios, Naciones Unidas, Buenos Aires.

Comes, Y. (2003) "Accesibilidad: una revisión conceptual". Documento laboris, proyecto de investigación. Equity and decentralization: Accessibility of poor families from Buenos Aires province to Elath public services of Buenos Aires City. Buenos Aires: International Development Research centre of Canada. Mimeo.

Tal, A., Roe, D., & Corrigan, P. (2007) "Mental Illness Stigma in the Israeli Context: Deliberation and Suggestions", International Journal of Social Psychiatry, 53 (7). Pag. 547-563.