

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 trabajo interdisciplinario a partir de la ley nacional de salud mental.

Brunetti, Marcela.

Cita:

Brunetti, Marcela (2011). *El trabajo interdisciplinario a partir de la ley nacional de salud mental. 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/000-052/595>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/5aP>

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 TRABAJO INTERDISCIPLINARIO A PARTIR DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

Brunetti, Marcela

UBACYT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el presente escrito se ubicarán algunas cuestiones ligadas a las leyes vigentes en Salud Mental, fundamentalmente la Nueva Ley de reciente sanción, la 26657. Se desprende de la lectura de las mismas un fuerte acento tanto en la desmanicomialización como en el trabajo interdisciplinario. Se ubicarán los antecedentes internacionales de estas normativas para poder contextualizarlas, como así también se presentarán algunos datos estadísticos sobre las instituciones asilares locales, especialmente en la Ciudad de Buenos Aires. Se propondrá, entonces, un esquema de trabajo multiactoral para la resocialización de pacientes internados; para desarrollar esta propuesta se trabajará la noción de interdisciplina en tanto cuestión ética fundamental para el trabajo en equipo. Se incluirá, así también, la participación comunitaria como condición de posibilidad del trabajo de reinserción.

Palabras clave

Ley 26657 interdisciplina Reinserción

ABSTRACT

INTERDISCIPLINARY WORK BASED ON THE NATIONAL LAW IN MENTAL HEALTH

We will settle some issues related to the current laws in Mental Health, basically the National Law (26657). This law develops a strong position in the importance of interdisciplinary work and in demanicomialization policies. We will contextualize this local law among the international norms. Statistics in the City of Buenos Aires will be shown. We will focus on a multidisciplinary task to develop a scheme to re-socialize patients who have been committed for many years. Community participation will be included as well.

Key words

26657 law interdiscipline Re-insertion

Se ha comprobado, a partir de diferentes experiencias, que personas internadas en asilos psiquiátricos, cronificadas, incapaces de tomar decisiones de manera autónoma, son capaces de vivir de manera independiente cuando se les ofrecen los servicios de apoyo apropiados.

Comenzaremos por ubicar el escenario de las internaciones psiquiátricas, especialmente en la Ciudad de Buenos Aires.

Tanto en Ciudad como en Provincia de Bs. As., se encuentra el gran caudal de pacientes internados en grandes asilos.

2/3 de las 25000 camas del país son del sistema público. 3 de cada 4 camas se encuentran en instituciones con más de mil internados. Hay 8 instituciones con más de 1000 camas, 4 en Prov de Bs As y 2 en Capital. (CELS, 2007)[1].

La mayoría de las internaciones en estas instituciones son a largo plazo. El tiempo promedio de internación en el Borda y Moyano es de entre 9 y 10 años.

Afirmamos que las sociedades crean las instituciones que necesitan para poder ejercer ciertas prácticas, ligadas a una política. Es sabido que los manicomios fueron las instituciones de encierro de los diferentes que formaron parte del proyecto de la modernidad. El asilo hizo controlable la locura, y quienes estaban en su interior perdían libertades civiles y responsabilidades penales.

¿Qué ocurre con una persona internada en hospicios bajo el modelo hospitalocéntrico- custodial e internista?, ¿de qué hablamos cuando nos referimos a un paciente cronificado, institucionalizado?

Al hablar de lógica manicomial, se entiende a aquella situación en la cual el paciente es cosificado más allá del dispositivo del que sea usuario, es decir, ésto puede ocurrir también en consultorios externos, en la guardia, etc. Se cronifica el sistema y éste incluye también a quienes allí trabajan. Es por eso que al hablar de desmanicomialización no se trata necesariamente -o solamente- del cierre de las instituciones de internación, sino que ésto implica una reforma de las políticas públicas -avaladas por la ley- con el consecuente cambio en el imaginario social ligado a las representaciones de la enfermedad mental.

En varios lugares de internación del país fueron observadas fuertes aberraciones a los DDHH (CELS 2007), y en muchos casos, violaciones a los derechos no tan escandalosas, pero no por ello menos graves. Durante una internación prolongada hay un aislamiento del paciente de su medio, disminuye la autonomía, la cronificación se observa en los cuerpos no sólo por efecto colateral inevita-

ble de la medicación, sino y fundamentalmente por la marca iatrogénica de la situación de encierro.

Pero hoy, lejos ha quedado el proyecto de la modernidad que antes mencionamos, y los principios que las sociedades enaltecen están relacionados con la autonomía, la libertad, la no segregación y el respeto por los derechos humanos.

ASPECTO LEGAL

El cuerpo normativo de una sociedad no es un universal, sino que se trata de una producción acorde a los valores de una época y un lugar.

Hoy, los estándares internacionales en materia de salud mental y DDHH propician un cambio de paradigma hacia un sistema inclusivo, basado en la comunidad y de atención primaria de la salud mental. Promueven servicios sociales que contribuyan a fortalecer las redes sociales. Estos estándares están documentados en los informes y las declaraciones de Naciones Unidas, OMS, OPS, entre otros. Mencionaremos, a modo de ejemplo, un punto de la "Declaración de Caracas" sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, del año 1990:

"la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la atención primaria de la salud y en los marcos de los sistemas locales de salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales (...) e implica la revisión crítica del papel hegemónico del htal psiquiátrico en la prestación de servicios."

En argentina contamos con una Ley Nacional en Atención Primaria en Salud Mental (25421), del 2001; La Ley Básica de Salud, (153), la Ley 448 de Salud Mental, y la recientemente sancionada Nueva Ley de Salud Mental (26657), y gracias a las controversias que esta última generó, se terminó de instalar el tema de la salud mental en la agenda pública. Cabe señalar que la nueva ley continúa con la tendencia de la 448 hacia la desjerarquización de la medicina como disciplina hegemónica. La 26657 aún no está reglamentada y está pendiente la adhesión o no de cada jurisdicción, sea por artículos (adhesión parcial) ó en un todo (adhesión total). Hay 10 jurisdicciones que tienen Ley de Salud Mental, y serían 14 las restantes. En los arts.11,32 y 36 se establece el pedido de adhesión. Hay una discusión pendiente con respecto a ésto, ya que la autonomía federal puede acarrear el riesgo de ciertas desigualdades en materia de salud en diferentes provincias.

Hay varias discusiones pendientes con respecto a la 26657. Se mencionarán algunos ítems: la Nueva Ley protege derechos tanto de los pacientes como del personal existente (resguardo laboral de éstos últimos frente a los cambios en las estructuras físicas de los establecimientos), pero no protege derechos patrimoniales del Estado. Una alternativa superadora podría ser: transformación de monovalentes en polivalentes ó permanencia en el sector del producido económico de la li-

quidación de estructuras obsoletas.

Se podrían seguir mencionando ítems perfectibles de la Ley Nacional, pero no nos detendremos en ello porque excede los objetivos del presente escrito.

Entonces, como se viene sosteniendo, la 26657, de franca orientación desmanicomializadora, hace un fuerte hincapié tanto en el tema de los derechos como en la necesidad del trabajo interdisciplinario.

Basado en estas premisas, se propondrá un esquema de trabajo interdisciplinario en resocialización.

En nuestro país están dadas las condiciones para llevar a cabo una reforma en la atención en salud mental, entre los recursos existentes se encuentran: una importante cantidad de funcionarios impulsando la reforma, los usuarios -pacientes y sus familiares-, una parte de la comunidad dispuesta a colaborar, una gran cantidad de profesionales (habría que reorientar el enfoque de atención individual hacia las intervenciones comunitarias), las leyes existentes -de tinte reformista- recién mencionadas, los recursos económicos -un paciente internado es más caro para el Estado que en una institución de medio camino, con el tratamiento necesario- (CELS 2008), también se cuenta actualmente con algunos servicios de rehabilitación y resocialización ubicados en la comunidad.

FUNDAMENTOS DE LA INTERDISCIPLINA EN INCLUSIÓN SOCIAL - SOBRE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

Siguiendo el plan nacional de salud mental, que como uno de los objetivos propone: "asegurar en todos los niveles de prevención (...) la máxima participación de los usuarios, tanto en las etapas de planificación y programación, como de ejecución y evaluación.", la propuesta es a partir de una concepción participativa integral en salud, con el objetivo de lograr que las poblaciones afectadas puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar, tendiendo a modificar la significación social.

Siguiendo a A. Stolkiner, la participación es considerada en sí misma un factor de salud mental, ya que tiende a restituir lazos de solidaridad social y permite una posición activa frente a situaciones que, de ser vividas pasivamente, refuerzan la patología.

La institucionalización se piensa, desde una perspectiva de la psicología comunitaria, como un problema social. Se considera la historicidad social de la patología, por lo tanto no bastan abordajes individuales para tratarla, sino que se requieren acciones del Estado y grupos de la sociedad civil. Se parte de la noción de salud-enfermedad como un estado bio psico social, por lo tanto la reinserción social de un usuario internado implica aspectos legales, civiles, laborales, culturales, económicos.

Para elaborar un programa de estas características es necesario entonces pasar del modelo tradicional al modelo de salud mental comunitaria.

Según lo planteado por Rolando García -destacado autor que investiga cuestiones de interdisciplina- partimos de la premisa de saber que no se trata de aditividad de estudios sectoriales. Para estudiar un sistema complejo, primero hay que plantear el objeto de estudio, y luego la forma de abordarlo. Pero para realizar un estudio integrado de un sistema complejo se necesita de un equipo con marcos epistémicos, conceptuales y metodológicos compartidos. No se trata de sumar conocimiento, sino de "pensar de otra manera".

Luego de tantos años de prácticas clínicas individuales, a veces, multidisciplinarias, la interdisciplina surge como reacción contra ese exceso de especialización. La propuesta es que no surja como algo reactivo, sino a partir de plantear que la resocialización de un usuario internado sólo puede pensarse en equipos formados por diversos profesionales y agentes de la comunidad. Si hay algo que no es unidisciplinar es la vida en sociedad.

El marco conceptual, entonces, debe ser compartido, debe haber acuerdos ideológicos básicos. Se trata de formar un equipo que esté dispuesto a trabajar de esta manera. Es una posición ética, podríamos decir, que necesita del reconocimiento de la incompletud de las disciplinas.

Se necesitan de los estudios disciplinarios que responden a los recortes de esa realidad compleja desde cada disciplina específica. Porque el problema no reside en que se fragmente la realidad, sino en la manera de hacerlo. No se trata de borrar las fronteras entre las disciplinas, sino de que las disciplinas realicen su contribución y a partir de allí poder articularlas.

PROPUESTA DE UN EQUIPO DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN.

Comenzaremos planteando un equipo, bajo la salvedad de que para no todos los usuarios será necesaria la intervención de todos los agentes. Cabe aclarar que los profesionales incluidos son los que contempla la Nueva Ley.

Para ello, la inserción del psicólogo estará orientada no desde la patología mental, sino desde una dimensión más abarcativa del sujeto-usuario y su entorno, durante este proceso.

La presencia de personal de enfermería es importante, especialmente en un primer momento, y está relacionado con la toma de medicación, asistencia en caso de ser necesaria, entre otras funciones. En algunos casos es necesario un médico para explicar a los familiares temas relacionados a toma de medicación, efectos adversos, etc. Lo que en psiquiatría suelen llamar "psicoeducación".

Se incluirán abogados y trabajadores sociales. Durante la internación se han suspendido derechos civiles y legales, por lo tanto se necesita asesoramiento específico sobre la situación en la que se encuentra en relación a los juicios de insania, discapacidades, subsidios, etc.

La inclusión de terapeutas ocupacionales es fundamental. Y dentro de esta disciplina, que es muy amplia, se

necesita de aquellos que se dedican a la inclusión de los pacientes en el mundo laboral.

Hay quienes consideran que el pleno ejercicio de este derecho es la medida más precisa para evaluar la rehabilitación social. Se trata de producir objetos reconocidos por el entorno, donde hay un intercambio económico, con el lazo y valoración social que esto conlleva. Se propone esto alejado de las concepciones proteccionistas de laborterapia. Hay interesantes ejemplos en Río Negro y también en Buenos Aires sobre empresas sociales, dentro de programas de reinserción, como empresas de mantenimiento de edificios, servicios de catering. Dentro del Hospital Borda funcionan emprendimientos de reciclaje de papel, restauración de muebles, entre otros.

El trabajo implica una importante responsabilización de la persona.

DESDE LA COMUNIDAD

Para descentralizar la responsabilidad sanitaria, se le debe dar un lugar importante a la capacitación de los integrantes del equipo.

Una figura central a considerar es el operador en salud mental. Actor muy importante. A veces es un ex paciente. Se trata de una entidad algo indefinida, que, en este programa, acompaña en situaciones que pueden ser algo complicadas de resolver a solas, como por ejemplo: realizar trámites ligados a las pensiones y subsidios, trámites de vivienda, reinserciones laborales. Pueden también acompañar en actividades religiosas (se observan pertenencias religiosas importantes en los lugares de internación); también facilita el establecimiento de cierto puente con actividades sociales, recreativas, deportivas, etc.

Si parte fundamental del proceso es rearmar lazos, habrá que armar grupos ó algún dispositivo para trabajar con la familia, amigos, vecinos, es decir, con aquellos vínculos importantes para el paciente. Por lo general, hay una buena predisposición a hacerlo y así se concientiza a su entorno sobre la situación que vive el usuario. Se pueden despejar prejuicios muy frecuentes, enojos. De esto se podría encargar cualquier agente del equipo, y esto generaría posiblemente más agentes sanitarios.

Son conocidos los efectos positivos en el cuidado del cuerpo, por lo tanto la inclusión de practicantes y/o docentes del mundo deportivo es importante, ya se mencionó el estado deficitario que toman los cuerpos en la institucionalización.

Asimismo, la participación de docentes de disciplinas artísticas/expresivas es fundamental. Son espacios menos demandantes que el trabajo, aunque también se trata de producir objetos, colectivizarlos y poder mostrarlos, es decir, hacer lazo. No pensamos en talleres puertas adentro, sino en un producto de calidad estética, como el Frente de Artistas del Borda. El espacio para la creación tiene un valor liberador y terapéutico importante.

Cabe aclarar que las disciplinas y los actores sociales

propuestos están pensados desde una matriz general, habrá que repensar y adaptar este esquema de acuerdo a las características de la población en la cual esté inserto el programa.

Para concluir, en términos de A. Stolkiner *“no se trata de crear una “ilusión” de libertad, como esperaba Cabred, sino de pensar un espacio para sujetos de derecho”*. [ii](Stolkiner 2003)

NOTAS

[ii](Stolkiner 2003).

[i] Véase CELS (organización no gubernamental fundada en 1979 y dedicada a la promoción y protección de los derechos humanos): *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2007*. Buenos Aires, Ed. Siglo XXI, págs. 342-343

[ii] Stolkiner, A.: “Nuevos enfoques en Salud Mental” en 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Material de Cátedra “Salud pública” cat II, Facultad de Psicología, UBA.

BIBLIOGRAFÍA

AA.VV: Módulo 3 - Material de Cátedra “Salud pública”, Cat. II. Facultad de Psicología - UBA -

AA.VV: Trabajar en Salud Mental- La desmanicomialización en Río Negro. Bs.As., Ed. Lugar. 2007

AA.VV: Políticas en Salud Mental, Ed. Lugar, Bs.As., 1994

CELS: Vidas arrasadas, Siglo XXI, Bs.As., 2007.

García, R: Interdisciplinariedad y sistemas complejos, en: <http://www.ambiente.gov.ar/infotecaea/descargas/garcia01.pdf>

DOCUMENTOS

Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 448)

Ley de Internación Psiquiátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 22914)

Nueva Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657)

Resolución 245/98 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (1998): “Plan Nacional de Salud Mental”

OPS/OMS (1990): Declaración de Caracas - Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina -

OMS: Informe sobre la salud en el mundo 2001, en: <http://www.who.int/whr/2001/es/index.html>