

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2017.

Análisis del proceso de implementación de la ley nacional de salud mental n° 26657 en el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Transformaciones en las representaciones y prácticas de los trabajadores en el período 2012-2017.

Fotia, Guillermo Daniel, Cuello, Marina, De Lellis, Carlos Martín, Falk, Federico Martín, Ibarra, Sofía, Mancuso, Paula Melisa y Pomares, Lucía.

Cita:

Fotia, Guillermo Daniel, Cuello, Marina, De Lellis, Carlos Martín, Falk, Federico Martín, Ibarra, Sofía, Mancuso, Paula Melisa y Pomares, Lucía (2017). *Análisis del proceso de implementación de la ley nacional de salud mental n° 26657 en el Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía. Transformaciones en las representaciones y prácticas de los trabajadores en el período 2012-2017. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/348>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/5cz>

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>.

ANÁLISIS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657 EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS J.M. RAMOS MEJÍA. TRANSFORMACIONES EN LAS REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE LOS TRABAJADORES EN EL PERÍODO 2012-2017

Fotia, Guillermo Daniel; Cuello, Marina; De Lellis, Carlos Martín; Falk, Federico Martín; Ibarra, Sofia; Mancuso, Paula Melisa; Pomares, Lucia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires - Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía.
Argentina

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación llevado adelante por la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I. El objetivo principal es analizar el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el Hospital General de Agudos Ramos Mejía, (CABA). Dicho trabajo intenta realizar un seguimiento de las transformaciones operadas en el proceso de adecuación a la Ley en un establecimiento que presta servicios de salud/salud mental. Se abordarán los cambios y continuidades en las prácticas y representaciones de los trabajadores de dicho hospital, tomando como período de análisis el quinquenio 2012-2017. Como ejes de análisis se han definido las siguientes categorías: 1. Internaciones por problemáticas de Salud Mental 2. Representaciones sobre las personas con padecimiento mental 3. Condiciones materiales y organizacionales 4. Posicionamiento respecto de la Ley Nacional de Salud Mental. Se utilizó una metodología observacional, exploratoria y cualitativa. Se realizaron 40 entrevistas semidirigidas para explorar percepciones y prácticas de los trabajadores. Se concluyó que se observa un progresivo aumento en el conocimiento de las normativas vigentes y en la aceptación de las mismas. No obstante se observan obstáculos y resistencias para la implementación de la internación en hospital general, poniendo en riesgo la calidad de dicha práctica.

Palabras clave

Salud Mental, Ley, Internaciones, Representaciones y prácticas

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION PROCESS OF THE NATIONAL MENTAL HEALTH LAW N° 26657 IN THE GENERAL HOSPITAL J.M. RAMOS MEJÍA. CHANGES IN HEALTH WORKER'S REPRESENTATIONS AND PRACTICES IN 2012-2017 PERIOD

The following paper it's part of an investigation project developed with in the Public Health and Mental Health I Subject. The main goal it's to analyze the implementation process of the National Mental

Health Law N° 26.657 inside the Ramos Mejía General Hospital, (CABA). This work aims to conduct a follow up of the transformations of a general hospital with mental health care, while adjusting to the new legislation. It will review the the changes or lack of them in the practices and representations of the hospital workers, during the five year analysis period 2012-2017. As points for analysis, the following four categories have been constructed: 1. hospitalizations related to mental health; 2. The worker's representations regarding mental health patients; 3. Material and organizational conditions; 4. Healthcare worker's position regarding the National Mental Health Law. The methodology applied was exploratory, observational and qualitative. Forty semistructured interviews were conducted to explore the representations and practices of the wealth workers. It was concluded that there's a progressive increase in the knowledge of current legislation and a mayor acceptance of it's proposal. However there are some obstacles and resistances regarding the hospitalization for mental health reasons in a general hospital, there for putting at risk the change initiative.

Key words

Mental Health, Law, Hospitalization, Representacion and Practices

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XX se ha dado lugar a un proceso de reforma de la atención en salud mental, a nivel mundial, que continúa vigente hoy en día. Este proceso de desmanicomialización encuentra algunos puntos de referencia y legitimación en distintos acuerdos internacionales, como la Declaración de Caracas y los Principios de Brasilia.

En el caso particular de la Argentina, se ve un punto clave en este proceso con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (LNSM), en el año 2010, y su posterior reglamentación en el 2013. Esta normativa aparece como motor y rector de cambio, en un país de estructura federal, donde cada una de las jurisdicciones que lo componen están a cargo de sus propios servicios de salud

y de las normas que rigen los mismos; algunas de las jurisdicciones ya habían implementado sus propias normativas en materia de salud mental previo a 2010, cada una con sus propias particularidades y resultados.

La región en la que se focaliza este trabajo es la Ciudad de Buenos Aires y el caso particular del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. Esta jurisdicción sancionó su propia ley de salud mental en el año 2000, presentando varios puntos de encuentro con la Ley Nacional pero también algunas diferencias importantes. Las mayores divergencias, para la situación bajo análisis, se encuentran en los artículos 27 y 28 de la LNSM, en los cuales se plantea la adecuación y/o cierre progreso de los hospitales monovalentes y la obligación de realizar las internaciones por salud mental únicamente en los hospitales generales. A diferencia de la ley 448 de la Ciudad de Buenos Aires, la cual mantiene vigente las internaciones en las instituciones monovalentes, los lineamientos que propone la normativa nacional trascienden los límites de los hospitales monovalentes para buscar un cambio en relación al modo en que el sistema de salud, en su totalidad, aborda la salud mental.

Sin embargo, el sistema no es un todo homogéneo sino que es sumamente complejo; las instituciones y los sujetos que las habitan atraviesan distintos procesos de cambio que se interrelacionan, por lo cual la implementación de la nueva normativa se desarrolla de diversas maneras en las instituciones y atraviesa a los trabajadores y usuarios del sistema de forma distinta. A pesar de que se persiguen objetivos comunes, enmarcados en la ley, en cada contexto existen distintos recursos, potencialidades y obstáculos que permiten abordar el proceso de cambio de la institución de una manera particular.

El objetivo de este trabajo es analizar el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en el Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, tomando los datos recolectados durante cinco años, a siete años de la sanción de la ley nacional y a casi cinco años de su reglamentación. El material producido surge de trabajos de campo realizados en el marco de la materia Salud Pública - Salud Mental Cátedra I de la Facultad de Psicología (UBA).

METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología observacional, exploratoria y cualitativa. Durante el período 2012-2017, se realizaron 40 entrevistas semi-dirigidas a trabajadores/as de la salud de dicho hospital (Jefes de servicio, psicólogas, médicos psiquiatras, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, médicos de guardia y personal administrativo), para explorar percepciones y prácticas de los distintos actores.

RESULTADOS

Se realizó el análisis de datos a partir de cuatro ejes, retomando el trabajo que se viene realizando con la institución (Fotia, Assis; 2012)

Internaciones

A partir de la sanción de la ley se dio un cambio en la modalidad y tipos de internación. Anteriormente la mayoría de las internaciones eran por orden judicial. Una de las profesionales entrevistadas comentó “Mira, cuando estuve en residencia trabajamos de otra

manera, porque recuerdo que las internaciones eran judiciales en su mayoría.”. Actualmente, la internación es determinada por un equipo interdisciplinario, pasando la decisión del ámbito judicial al ámbito de salud.

En el presente se observa una aceptación sobre la necesidad de que las internaciones sean lo más breves posibles, tal como plantea la ley. Sin embargo, los entrevistados expresan, de manera recurrente, una queja por la falta de dispositivos de externación, incluidos los casos donde se requieren recursos para acceder a una vivienda; al no verse alternativas para la externación el hospital monovalente todavía se figura como una opción. Esta situación difiere de la que se observaba en 2012, donde la justificación de dispositivos de internación de largo plazo tenía otros argumentos, no ligados a la escasez de recursos.

Durante estos cinco años se ha planteado una necesidad por parte del personal de salud de contar con un servicio de Salud Mental con camas propias para internación, personal capacitado e infraestructura adecuada, argumentando que esto permitiría ordenar tanto administrativa como técnicamente el tratamiento de estos usuarios. En el año 2012, a poco tiempo de la sanción de la Ley, la inquietud mayoritaria respecto de la sala compartida con otras especialidades médicas residía en el malestar que ocasionaba para los pacientes internados por otras especialidades y para el personal a cargo de su cuidado, por los disturbios que generaban (gritos, quejas, llanto). El foco estaba puesto en cómo lograr integrar las diversas patologías. Actualmente, a este inconveniente se suma la apreciación de que esta práctica no está siendo efectiva para el tratamiento de los pacientes por salud mental. Los pacientes no reciben el seguimiento clínico mínimo requerido por el personal, sufren tratos discriminatorios por parte de profesionales de salud de otras especialidades, que ven al paciente como un “loco que va a romper todo, le tienen pánico, tienen miedo de acercarse” y no le dispensan la atención clínica requerida, así como tampoco se implementan soluciones para la problemática “social” que promuevan la progresiva autonomía (trabajo, vivienda, inclusión social). La práctica de internación estaría funcionando, en muchos casos, como proveedor de alojamiento provisorio y sustento alimentario. Los entrevistados relatan que el número de pacientes actualmente internados es escaso y se promueve su derivación a hospitales monovalentes, refiriendo que la Ley 26.657 es inaplicable en las condiciones actuales de la red de servicios de salud.

Representaciones sobre las personas con padecimiento mental

Históricamente las representaciones sociales han ubicado a las personas con padecimientos mentales como objetos de tutela, debido a la percepción de peligrosidad e incapacidad. El nuevo paradigma que busca imponerse, y en el que se enmarca la LNSM, propone una perspectiva que reconoce a las personas con padecimientos mentales como sujetos de derechos.

Este cambio se va incorporando progresivamente en la realidad hospitalaria con la aplicación de nuevas prácticas que reivindican los derechos de los usuarios, como el mayor cumplimiento del consentimiento informado y la voluntarización de las internaciones al cesar el riesgo inminente, entre otros. A pesar de esto, subsisten

representaciones negativas sobre los usuarios del servicio de salud mental; en general los entrevistados refieren que “son pacientes que no se adaptan a la lógica hospitalaria usual” y que incomodan al personal porque requieren de una atención distinta de aquellos que ingresan por una patología orgánica. Esta situación se acentúa aún más ante los casos de los usuarios que carecen de una vivienda o lugar de residencia y permanecen internados, a pesar de tener el alta profesional.

En el caso de la atención por consumos problemáticos se puede observar un cambio, a partir de su incorporación al campo de la salud mental, con el reconocimiento de los derechos que esto implica. Sin embargo, se sigue sosteniendo la demanda de dispositivos específicos para la atención de estos pacientes; *“cuando ingresan por un problema de adicción están acá poquitos días y se intentan escapar por eso tratamos de que vaya a un centro especializado (...)”*.

Condiciones materiales y organizacionales

En este punto se ha buscado interrogar la situación en cuanto a los recursos presentes en la institución, para ubicar los obstáculos o facilitadores en el proceso de atención de las internaciones por problemáticas de salud mental en la práctica. Nos hemos centrado en los aspectos referentes a la organización y funcionamiento de los servicios de internación: infraestructura, disposición de camas, espacio físico, fármacos, personal, para abordar el presente eje.

Podría decirse que el principal punto destacado por los entrevistados refiere a la falta de una unidad específica para internación en salud mental, lo cual generó múltiples conflictos institucionales a lo largo de estos años.

Tal como se señaló anteriormente, a partir de comenzar a conocer la normativa y enfocarse en los obstáculos prácticos de la misma, los profesionales comenzaron a referir dificultades en cuanto a los recursos necesarios para garantizar las internaciones o, en el caso de que se hubieran efectivizado, para externar a los pacientes. Durante el período 2016 los entrevistados refirieron un aumento en las internaciones por salud mental, lo que generó distintas problemáticas. Algunas de las dificultades mencionadas fueron la falta de camas dentro del hospital, lo que derivó en internaciones prolongadas en la guardia externa, donde los profesionales reconocen malas condiciones para los pacientes. En cuanto a los recursos del sistema de salud de la ciudad, se enfatizó la falta de opciones para garantizar las externaciones, luego de la compensación de los cuadros agudos, señalando la falta de dispositivos intermedios para la externación. Otros entrevistados agregaron que muchas de los obstáculos responden no solo a la falta de recursos, sino al desconocimiento de estos y de los programas existentes por parte de los profesionales. Esto fue atribuido principalmente a la falta de capacitación específica en el área de salud mental, aspecto trabajado en una presentación anterior (Fotia, 2016)

Posicionamiento de los/as trabajadores respecto de la Ley Nacional de Salud Mental

Para el presente eje se analizó el conocimiento de los profesionales que desarrollaban sus prácticas en el Hospital Ramos Mejía, tanto del servicio de salud mental como de otros servicios, entre ellos la Guardia. A partir de dicha información, se intentó indagar acerca

de la legitimidad de dicha normativa. Este trabajo nos permitió conocer, en parte, el posicionamiento de los profesionales tanto con los lineamientos de la LNSM, como con la posibilidad de que la misma sea aplicada en su ámbito de trabajo. En cuanto al eje de análisis nos hemos centrado fundamentalmente como eje en las internaciones por problemáticas de salud mental en dicho hospital. No obstante, dicho eje, precisa indagar una serie de prácticas más amplias que interrogan las profesiones que intervienen, los modos de externación, la articulación entre los servicios, entre otras.

Fue notoria la diferencia de conocimientos en relación a los profesionales de servicios de salud mental con respecto a otros servicios. A lo largo de los cinco años de análisis, no se encontraron profesionales de salud mental que desconocieran la normativa. En otros servicios, se pudo observar que a partir del año 2012 ha ido en aumento el conocimiento sobre la ley, a partir de situaciones ocurridas vinculadas a las internaciones.

En el año 2012 se pudo observar que los trabajadores sostenían una concepción de la LNSM que la consideraba alejada de la realidad hospitalaria. Los profesionales entrevistados usualmente coincidían en los puntos fundamentales de la ley y en la importancia de derivar las internaciones en hospitales monovalentes hacia la atención en hospitales generales. Sin embargo destacaban que la aplicación de la misma resultaba inviable ya que no se había tenido en cuenta la coyuntura de cada institución.

En el año 2016 se puede contemplar un proceso gradual de incorporación de la ley, en el cual se visibilizan los obstáculos prácticos en el trabajo diario. El principal conflicto relevado en cuanto a las internaciones se ha observado en la guardia externa del hospital. Si bien en los últimos años ha habido un consenso en la importancia de abordar las problemáticas de salud mental, incluso aquellas que requerirían internación en el hospital, no ha habido acuerdo en el modo de llevarlo cabo. Un ejemplo de ello es la discusión respecto del lugar en el que deben ser internados los pacientes.

En cuanto a los profesionales intervinientes, los entrevistados han referido la importancia del trabajo interdisciplinario y se han manifestado a favor de que las internaciones sean decididas por dos profesionales de distintas disciplinas. Las psicólogas entrevistadas han destacado especialmente este punto, expresando que dio lugar a una mayor participación en las intervenciones de salud. En una de las entrevistas refirieron *“Es importante que ahora a partir de la ley el psicólogo se lo reconoce como integrante de un equipo interdisciplinario que determine la conveniencia de una internación, ya que antes quedaba a decisión del psiquiatra.”*

Si bien se puede observar en los profesionales del hospital la idea de que no ha habido cambios sustanciales desde la implementación de la ley, se recorta de las entrevistas la existencia de algunos cambios institucionales en las prácticas de salud mental. Por ejemplo, uno de los psiquiatras entrevistados expresa *“otro cambio notorio fue la disponibilidad de un abogado con la cual hoy en día puede contar el individuo en cuestión.”*

Una trabajadora social entrevistada comenta *“antes una persona podía venir con una indicación del juez y vos tenías que internarlo y punto. Hoy por hoy, la valoración se hace acá, con el equipo. Antes no se cuestionaba eso. Hoy por hoy también nosotras podemos internar, antes si no había un psiquiatra o un médico no podías*

internar. O venía ya internado por otra instancia.”

Si bien se puede ver un cambio de paradigma en las concepciones que tienen los profesionales respecto de la ley, los entrevistados observan que la parte práctica se ve obstaculizada por la falta de recursos, ya sea intrahospitalarios (medicación, las camas, la cuestión edilicia y capacitación a enfermeros) como extrahospitalarios (Casas de medio camino, dispositivos intermedios, hogares, viviendas, subsidios). Además, se enuncian diversas propuestas para facilitar la implementación de la ley de salud mental. Algunos profesionales refieren la necesidad de modificar las condiciones de internación, con el objetivo de mejorar la calidad de atención. En esta línea se han sugerido el acondicionamiento de los baños, la seguridad, favorecer la privacidad de los pacientes, capacitación de los profesionales de todas las disciplinas y mayor seguimiento de las internaciones por parte de psicólogos y psiquiatras.

CONCLUSIONES

A partir de los ejes analizados se pueden elaborar diversas conclusiones, que se entrecruzan mostrando la compleja realidad institucional; también surgen algunos planteos para reflexionar sobre el futuro de esta reforma.

En primer lugar, se puede ver que se enfatiza una posición a favor de la ley y un deseo de que la misma se aplique y se cumpla. Sin embargo se destaca la dificultad para que esto suceda por la falta de “recursos” ya sea intra o extrahospitalarios. Algunos profesionales refieren la necesidad de modificar las condiciones de internación, con el objetivo de mejorar la calidad de atención; en esta línea se han sugerido el acondicionamiento de los baños, la seguridad, favorecer la privacidad de los pacientes, capacitación de los profesionales de todas las disciplinas y mayor seguimiento de las internaciones por parte de psicólogos y psiquiatras. Muchas de estas propuestas han culminado en el pedido de un área de internación específica al servicio de salud mental, en lugar de una atención en cualquier cama que esté disponible, de manera dispersa por el hospital.

A pesar de que los profesionales muestran mayor conformidad en relación a la ley y buscan que sea aplicada, aún persisten representaciones sociales negativas sobre los paciente con problemáticas de salud mental, las cuales se ven reforzadas por las condiciones de internación.

Se advierte el peligro de un retroceso en la adecuación de los servicios de salud mental del hospital general en el marco de la Ley 26657, al reducir la adecuación a la implementación de la práctica de internación en condiciones deficitarias que reproducen la discriminación, los malos tratos y el estigma hacia el padecimiento mental. Asimismo, se prolongan internaciones por motivos “sociales”, frente a las cuales los actores coinciden en que no debe ser criterio de internación –tal como lo enuncia la ley. En este punto, prevalece una denuncia al “Estado”, el cual no imparte el presupuesto para la creación de dispositivos alternativos y el otorgamiento de los recursos necesarios. Frente a esta situación actual, se plantea desde este análisis crítico cuál es el margen de posibilidad para los trabajadores de salud del sector público de reconfigurar este escenario si se concibe la adquisición de los recursos -en tanto bienes y servicios- no como una posesión previa sino como una gestión

posible, la cual incluye la gestión local y la acción intersectorial como parte de la estrategia terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, S., Cantarelli, M. (2013). HABITAR EL ESTADO. PENSAMIENTO ESTATAL EN TIEMPOS A-ESTATALES. Ed. Hydra, Buenos Aires.
- De Lellis, M. (2015). Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental. Ed. Nuevos Tiempos, Buenos Aires.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2015). POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL. ENFOQUES, ESTRATEGIAS Y EXPERIENCIAS CON BASE EN LA COMUNIDAD. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.
- Fotia, G.D. y Assis, C.M. (2012). REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE LA ATENCIÓN CON INTERNACIÓN DE PACIENTES CON PADECIMIENTOS MENTALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS J.M. RAMOS MEJÍA A PARTIR DE LA SANCIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Fotia, G.D., De Lellis, C.M. y Panelo, A.G. (2016). IMPACTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL EN LAS CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial Republica Argentina, 32.041, Diciembre 3 de 2010.
- Ley 448 Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Boletín Oficial GCABA, 1.022, septiembre 7 de 2000.
- Lodieu M.T., Longo, R., Nabergoi, M. y Sopransi, M.B. (2012) Curso Salud Mental Comunitaria Coordinador General: Dr. Emiliano Galende M1. U1. Tema 2. (parte I y II) Panorama histórico sobre la situación de los “enfermos mentales”. Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús.
- Organización Panamericana de la Salud.: Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: Bases Conceptuales y guías para su implementación. Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Caracas. Venezuela, 1990. Editores González Uzcátegui, R. y Levav, I. Washington D. C., 1991. pp. IX-16 y 139-144.
- Rotelli, F. (2014). VIVIR SIN MANICOMIOS. LA EXPERIENCIA DE TRIESTE. Ed Topía, Buenos Aires.