

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, 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.

Fotia, Guillermo Daniel y Assis, Carlos Miguel.

Cita:

Fotia, Guillermo Daniel y Assis, Carlos Miguel (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.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/286>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/scz>

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>.

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

Fotia, Guillermo Daniel - Assis, Carlos Miguel

Universidad de Buenos Aires

Resumen

Objetivo: Explorar las 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" de la CABA, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Metodología: Se trata de un diseño exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo. El mismo partió del "análisis de contenido" respecto de las entrevistas realizadas por los estudiantes de la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en el Servicio de Salud Mental del Hospital "J. M. Ramos Mejía". Conclusiones: la incorporación de un dispositivo de internación es posible si se considera que los actores en juego portan una representación social sobre los usuarios del servicio de salud mental que los aceptarían dentro del hospital general pero en camas monovalentes.

Palabras Clave

Ley Atención Internación Hospital

Abstract

HEALTH WORKERS SOCIAL REPRESENTATIONS ON THE ATTENTION OF IN-PATIENTS WITH MENTAL DISEASES, IN THE ACUTE GENERAL HOSPITAL "J.M. RAMOS MEJIA", ACCORDING TO THE SANCTION OF THE NATIONAL LAW ON MENTAL HEALTH

Objective: to explore the health workers social representations on the attention of in-patients with mental diseases, in the acute general hospital "J.M. Ramos Mejía", according to the sanction of the National Law on Mental Health. Methodology: it's about an exploratory - decriptive design with qualified focus. This comes from "the analysis of contents" as regards the interviews carried out by the students of the Chair I of PUBLIC HEALTH/DISEASE HEALTH. The interviews were carried out in the Mental Health Service of "J.M.

Ramos Mejía" Hospital. Conclusions: it is possible the incorporation of an In- device, if it is considered that the actors in this situation carry a social representation about the mental health sick, who would be accepted in the general hospital but in monovalent beds.

Key Words

Law Attention Hospitalization Hospital

Introducción

El objetivo del presente trabajo es explorar las 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 (26.657).

La metodología se trata de un diseño exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo. El mismo partió del análisis de contenido respecto de las entrevistas realizadas por los estudiantes de la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental, asignatura correspondiente al plan de estudios de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Las entrevistas fueron llevadas a cabo en tres áreas del Hospital J. M. Ramos Mejía: Servicio de Salud Mental, Servicio Social y Guardia. Para la recolección de la información se utilizaron entrevistas individuales semiestructuras que indagaron sobre los cuatro ejes siguientes: conocimiento de la ley, internación, representaciones sobre las personas con padecimiento mental y condiciones materiales.

Para el trabajo se entrevistaron a diferentes trabajadores del área de la salud: enfermeros, psicólogos, psiquiatras y médicos,

Reseña histórica sobre el origen de la Ley Nacional de Salud Mental

El modelo asilar del hospital psiquiátrico (como institución) empieza a cuestionarse a partir de la Segunda Guerra Mundial. Ese dispositivo ha afectado históricamente al grupo de personas con padecimiento mental, ya sea por los efectos iatrogénicos negativos ocasionados por internaciones con períodos prolongados, por carencia de modelos de servicios de atención primaria y modelos de descentralización y, principalmente, por vulnerar sus derechos. Esto último fue posible por la confluencia entre la fragilidad normativa, las instituciones totales difícilmente modificables y prácticas inapropiadas para el respeto de los pacientes.

A partir de la visibilización de los problemas que surgieron desde la aparición del dispositivo asilar-hospitalario se han intentado introducir cambios que van desde la desinstitutionalización total de los pacientes hasta su incorporación en acciones que se acercan a modelos que contemplan las características locales, tomando en cuenta la descentralización, la regionalización y los modelos de asistencia comunitaria. Ejemplos de esto son la declaración de Caracas sobre la "Reestructuración de la Atención Psiquiátrica", de 1990 que, si bien es solo una declaración con carácter propositivo (sin aplicación automática), intenta incorporar la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y los Sistemas Locales de Salud a la atención en Salud Mental, explicitando que la atención psiquiátrica convencional "no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva" (OPS, 1990). De esta manera permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales.

En nuestro país se encuentran algunos antecedentes relevantes a la Ley Nacional de Salud Mental: las experiencias en las provincias de Río Negro y Chubut, la promulgación de la ley 448 en la C.A.B.A y la ley 26.378 en adhesión a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

A pesar del intento de descentralizar la atención en Salud Mental acercando los efectores de atención a la comunidad, no es hasta la aparición de la ley Nacional de Salud Mental que se produce una ruptura paradigmática en relación a la anterior concepción sobre el tratamiento de los pacientes con padecimiento mental en el Sistema de Salud de la República Argentina. A diferencia de las declaraciones internacionales o las leyes provinciales, al tener el carácter de Ley Nacional posee la ventaja de ser marco regulatorio en todo el territorio nacional igualando el derecho de todos los ciudadanos. Sin embargo, dado que la Argentina es un país federal y la salud una competencia a cargo de las provincias, la Ley Nacional no es de cumplimiento directo, debiendo cada provincia adherir a la misma y adaptarse utilizando recursos propios.

Por lo tanto, además de presentarse un paisaje territorial con grandes diferencias culturales, desigualdad y una gran fragmentación del sistema, en cada uno de los sistemas locales de salud existen prácticas institucionalizadas y sistemas simbólicos propios, los cuales se deben modificar para poder adaptarse a la nueva coyuntura. La incorporación de un nuevo marco regulatorio, aunque implique una ganancia en la dimensión de los respetos por los sujetos de derecho, no implica que se haga de forma automática sino más bien como una construcción conjunta entre agentes con representaciones sociales

particulares y trayectorias históricas singulares.

Resultados

Conocimiento sobre la ley

Existe una representación bastante homogénea sobre la necesidad de la implementación de la Ley de Salud Mental y la importancia de la internación. Sin embargo, a pesar de que los agentes comparten una idea general sobre la ley concibiéndola como moderna en su teoría opinan que es de difícil inserción por ser distante de la realidad hospitalaria. Una psicóloga refiere: "aunque la ley todavía no se termina de conocer, como proyecto a futuro es importante. Pero no como algo que hoy se cumpla (...) esta ley está pensada y escrita por personas que no trabajan todos los días en el contexto de la guardia". De la misma manera un psiquiatra expresa: "la ley está perfecta pero no es aplicable".

Por otra parte, el conocimiento de la existencia de la ley no forma parte del bagaje de conocimientos del cual se apropian los trabajadores de la salud en general, sino que más bien es un conocimiento "de sector". Esto se puede observar ya que tanto el médico como la enfermera afirman desconocer la ley puesto que no interfiere en sus funciones en el hospital. Su desconocimiento permite dar cuenta de que se interesan por la misma solo quienes se ven afectados directamente (positiva o negativamente) por ella. En relación a esto la asistente social afirma: "en pediatría a los chicos que quedan internados, en el marco de la nueva ley hay que armar un informe interdisciplinario en 48 hs, no es que cada profesional hace su informe" dando cuenta de las modificaciones que la ley generó en la práctica de los profesionales requiriendo la adaptación de los mismos.

El desconocimiento se asocia además a que el grupo particular que tomó conocimiento lo hizo por vías informales de comunicación propias de la temática, además de centrar su atención en ella. La falta de conocimiento impacta en la aplicación de la ley ya que los problemas de salud mental se encuentran dentro de una trama más general que se introduce reticularmente en todo el sistema de salud en general por lo que el desconocimiento obturará la aplicación.

Internación

Al analizar el problema de la internación conjunta de pacientes de salud mental con pacientes con otras problemáticas de salud se puede observar que el análisis se realiza en una sola dirección tomando como eje la necesidad de que estos últimos no se vean afectados por las características de los pacientes con padecimientos mentales. Ninguno de los agentes entrevistados evalúa las necesidades específicas de estos o los trastornos tanto físicos como de bienestar general que le produciría a los usuarios de servicios de salud mental convivir con patologías diferentes a las suyas.

En relación a la internación conjunta, inclusive los agentes que no se encuentran a cargo de salas, es decir que no poseen ese espacio como capital que les otorgue poder, cuestionan la posibilidad de este tipo de internación por no considerarlo viable. Siguiendo esta línea la psicóloga de guardia comenta "hay que internarlos en un dispositivo específico, quiero decir que exista una sala de internación en el hospital". Existe la creencia, real o no, de que el médico a cargo de una sala específica (clínica, cirugía, etc) no cedería camas. Esto se observa en el comentario de los residentes que afirman que "hay

obstáculos a nivel de relación con los demás médicos, de clínica, cardiología, cirugía, porque hay una cuestión, el paciente llamado 'psiquiátrico' es problemático 'hace quilombo'. La internación en servicios que no son propiamente de salud mental probablemente es vivida por los profesionales que no son de esta área como una invasión y un recorte de su posición específica dentro del hospital. Esto se profundiza por las concepciones que poseen sobre los usuarios de salud mental. Una asistente social comenta: "pasa mucho en maternidad, donde hay muchas parturientas que sufren padecimientos mentales y esto genera mucho malestar dentro del propio equipo de salud, y genera también malestar para el resto de las demás pacientes por que éstas temen por sus propios bebés". Este caso en particular da cuenta de cómo un hecho aislado influye sobre la percepción que tienen los profesionales no psi sobre la internación de personas con padecimiento mental en sus servicios. De todas formas, hay que señalar, que a pesar de constituir casos aislados, no son prejuicios desprovistos de datos de la realidad, sino que se fundan en las experiencias que, aunque aisladas, son reales.

Por otra parte hay una gran diferencia en las argumentaciones sobre la necesidad, o no, de mantener dispositivos de internación a largo plazo. Una enfermera, por un lado, hace énfasis en las condiciones sociales que prolongan la internación: "últimamente la mayoría se internan porque son pacientes que no tienen contención de la familia, es como que lo dejan a la deriva y bueno, al no tener respuesta de la familia, quedan acá". Asimismo los residentes afirman que "hay personas que están internadas no por la cuestión psiquiátrica sino por lo que se llama la 'cuestión social' (...) terminan internados porque no tiene recursos". Por otro lado, un psiquiatra hace hincapié en aspectos referentes a la patología cuando afirma que "tienen que estar internados con patologías que tengan coherencia con otras"

Representaciones sobre las personas con padecimientos mentales

Para entender las representaciones de los profesionales sobre los pacientes con padecimiento mental es necesario hacer referencia a los cambios ocasionados por la introducción de la ley. En la práctica ya había surgido como emergente la necesidad de internación en otros servicios por problemas rotulados como "mentales". A partir de la promulgación de la ley aparece en todos los profesionales una percepción de aumento de la demanda de atención de problemáticas asociadas a la salud mental. No obstante, a pesar de haber una gran homogeneidad sobre la necesidad de una mayor respuesta a la problemática, los entrevistados no utilizan un criterio único para definir qué es un problema de salud mental.

Dentro del grupo de guardia sus definiciones sobre padecimiento mental son muy variadas y amplias, lo que llevaría a pensar que reducirían a "lo mental" problemas actuales complejos con componentes sociales y culturales asociados que difícilmente puedan ser pensados como "biológicos" y no problemas que se puedan definir necesariamente como "mentales". La psicóloga afirma: "las patologías que atiende son crisis de angustia, intentos de suicidio, descompensaciones psicóticas e intoxicación alcohólica y otras drogas como el paco (...) Enfermo mental no considero a ningún paciente". Por otro lado, el médico dice que si "vienen con un brote psicótico, con una excitación psicomotriz es por efecto de la droga que consumen. Entonces vienen acá con palpitations, dolores de pecho, se los trata, se los medica". Los residentes, por su parte, enfatizan "la cuestión social", como algo externo que no compete a las problemáticas de salud-enfermedad y no como un

componente más de un sistema complejo de salud que incluye aspectos sociales, culturales, económicos, etc. De esta manera afirman que "hay personas que están internadas no por la cuestión psiquiátrica sino por lo que se llama la cuestión social". La asistente social, por último, señala que una persona con padecimiento mental es "una persona que no puede responder autónomamente, que pone en riesgo su integridad y su vida". Además, comenta, "ayer hablé con un psiquiatra que está atendiendo a un chico que tiene un problema de salud mental y que también es adicto" dando cuenta de que no incluye a las adicciones dentro de las problemáticas de Salud Mental, a pesar de que la ley afirma lo contrario.

Esta falta de consenso con respecto a una definición de lo que es un padecimiento mental permite entrever la diferencia existente entre los marcos teóricos y los distintos posicionamientos de los actores.

Se tiene la percepción de que la creación de un dispositivo específico permitiría ordenar tanto administrativa como técnicamente el tratamiento de estos usuarios. Esto es señalado tanto por un médico cuando afirma "dentro del hospital habría que tener un centro", como por una psicóloga cuando comenta que "cabe la posibilidad que se arme una única sala de internación con enfermeras especializadas. Esto no quiere decir que haya discriminación, sino saber quién es el otro"

Por último, con respecto a la necesidad de atención de los usuarios de salud mental, los agentes no los comparan con otros tipos de pacientes que también demandan atención, cuidado y permanencia de los trabajadores de la salud. Se puede interpretar, entonces, que algunos profesionales conciben que hay demanda por parte de los pacientes con padecimiento mental pero sin una necesidad real o material, sin un "problema" que justifique su solicitud. En esta línea, una enfermera dice que "hay todo tipo de pacientes y las enfermeras tienen que aguantar al lado de ellos toda la noche; aguantándose los gritos de ellos y a cada rato que te dicen si les toca la medicación, que si se sienten mal, que le llames al médico (...) los pacientes son 'muy insistentes y muy demandantes'"

Condiciones materiales

En el imaginario de casi todos los agentes entrevistados existe la impresión de que el trabajo de los enfermeros es central, casi la figura excluyente para que se pueda llevar a cabo la internación. Inclusive sin nombrar ninguna otra profesión como importante: ni las existentes, ni las que propone la ley que se deberían crear. Una psicóloga afirma que el hospital no cuenta con los recursos: "en primer lugar hay que poner camas, calefacción, baños, preparar el lugar, después buscar las enfermeras especializadas, preparadas que ya tengan un manejo y puedan contener al paciente". En relación a la relevancia del personal de enfermería, algunos residentes comentan "no se hace nada distinto que con otros pacientes, porque no tenemos personal de enfermería especializado". Las mismas enfermeras destacan la importancia de su rol en la atención de pacientes con padecimientos mentales cuando señalan "hay todo tipo de pacientes y las enfermeras tienen que aguantar al lado de ellos toda la noche". Por otra parte los dichos de una psicóloga al afirmar que algunas veces faltan psiquiatras y psicólogos en la guardia permitiría inferir la función de sostén de los enfermeros en el equipo de salud, ya que el servicio continúa funcionando.

Por otra parte un psiquiatra hace hincapié en el déficit material

existente en el hospital cuando afirma: "pienso que no hay lugar con una infraestructura adecuada porque este lugar está hecho hace 80 o 100 años. No se puede hacer ni una salida al exterior por que las paredes no puede perforarse".

Por último, puede señalarse que los psicólogos y psiquiatras de guardia no dependen de salud mental generando esto una profunda desconexión y fragmentación en su trabajo.

Discusión y conclusiones

Es en la intersección entre un nuevo paradigma de trabajo y las prácticas instituidas donde las modalidades de atención deben reorganizarse para conformar un nuevo sistema de atención eficaz.

El sistema de creencias y las prácticas de los trabajadores de la salud son un aspecto central para poder incorporar un servicio de internación y debe ser objeto de un estudio fundado, riguroso y exhaustivo. Este sistema de creencias contiene variables psicológicas y psicosociales que lo sostienen. Conocer dichas variables es un factor crítico para promover modificaciones en pos de respetar los derechos de los pacientes con padecimientos mentales.

Una ley que intente modificar la dinámica normal de un hospital para la incorporación de una problemática históricamente separada y estigmatizada está destinada al fracaso si no contempla, al momento de diseñar las acciones, los factores psicosociales como factores clave del desarrollo de los mismos. Las actitudes hacia la aparición de nuevas formas inclusivas de concebir la atención en salud mental contienen una serie de conocimientos, creencias, valoraciones y emociones, conjuntamente con la adhesión ideológica, la cercanía con la problemática o la cercanía con el servicio, constituyendo una trama compleja. Esta trama, más o menos estable, establece algún tipo de determinación sobre las personas para asumir una posición definida frente a la problemática que podrá materializarse en prácticas facilitadoras u obstaculizadoras.

En relación a los actores se encontraron diferentes perspectivas teniendo en cuenta la posición que ocupen dentro de la institución, como campo, y con ello la modificación o no de algún tipo de capital: el tiempo de permanencia que lleven en la institución, la formación y la percepción sobre lo que significa tener ese tipo de pacientes o si ello conllevaría una sobrecarga de trabajo.

Se puede observar que los trabajadores de la salud que conocen la ley son quienes se ven afectados en forma directa. Aunque la ley en sí influye en todo el sistema de salud, en general su aplicación no se percibe como un suceso cercano.

Por otro lado la incorporación de la internación en el hospital no conlleva modificación de las percepciones sobre los sujetos que padecen un problema de salud mental, sino que se acepta la incorporación en el mismo edificio pero no en forma integrada sino más bien como un sector alejado de la institución. Esta separación del servicio de salud mental (adentro de los límites del hospital pero ubicado en la periferia) remite al carácter históricamente aislado de la "locura" del resto de las enfermedades.

Se puede observar una contradicción entre la construcción que se hace de los problemas de salud, que todos los agentes asumen como un suceso social complejo, aunque de forma irreflexiva, y por otro

lado, el hecho de que al momento en el que el problema se introduce en la lógica hospitalaria se vuelve necesario utilizar clasificaciones propias de este dispositivo. De esta manera, al dar cuenta de que aparecen problemáticas que no son algo estrictamente biológicas se las etiquetan como "mentales" sin dar cuenta de los otros aspectos influyentes.

Finalmente se puede pensar la incorporación de un dispositivo de internación como posible de ser aplicado si se considera que los actores en juego portan una representación social sobre los enfermos de salud mental que los aceptaría dentro del hospital general pero en camas monovalentes.

Bibliografía

- BOURDIEU, P; WACQUANT, L. (2008): Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL (Ley 26.657) (2010, 02 de diciembre) Boletín Oficial de la República Argentina, Decreto 1855/2010.
- MOSCOVICI, S. (1986) (comp.): Psicología Social. Barcelona: Paidós.
- OMS/OPS (1990): Declaración de Caracas - Conferencia de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela, 11-14 de noviembre de 1990.