

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La internación en Salud Mental en hospitales generales: ¿solución de compromiso o práctica contra-hegemónica?.

Azar Bon, Benjamin.

Cita:

Azar Bon, Benjamin (2022). *La internación en Salud Mental en hospitales generales: ¿solución de compromiso o práctica contra-hegemónica?.* XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/9TF>

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>.

LA INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL EN HOSPITALES GENERALES: ¿SOLUCIÓN DE COMPROMISO O PRÁCTICA CONTRA-HEGEMÓNICA?

Azar Bon, Benjamin

CONICET - Universidad Nacional de Tucumán. San Miguel de Tucumán, Argentina.

RESUMEN

Desde 2010 las prácticas en salud mental en Argentina están regidas por la ley N° 26.657, la cual está basada en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos que han criticado las internaciones en hospitales psiquiátricos. Una de las herramientas en las que se basa esta norma, con el objeto de dejar atrás el modelo asilar-manicomial, son las internaciones en hospitales generales; con la consecuente obsolescencia de los hospitales psiquiátricos. A pesar de los múltiples beneficios que este tipo de prácticas supondría, existen grandes dificultades para su ejecución. El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis introductorio sobre la práctica de internación en salud mental en hospitales generales, teniendo en cuenta los argumentos que la sostienen así como los obstáculos y desafíos que se presentan en su implementación.

Palabras clave

Hospital general - Hospital psiquiátrico - Internación - Ley 26.657

ABSTRACT

MENTAL HEALTH HOSPITALIZATIONS IN GENERAL HOSPITALS: COMPROMISE SOLUTION OR COUNTER-HEGEMONIC PRACTICE?
Since 2010, mental health practices in Argentina are led by National Mental Health Act N° 26.657, which is based on several international human rights instruments that have criticized hospitalization in psychiatric hospital. One of the aspects on which this Act is based, in order to leave behind the asylum model, are hospitalizations in general hospitals. Despite the multiple benefits that this type of practice would produce, there are many difficulties in its execution. The aim of this study is to develop an introductory analysis on the practice of mental health hospitalization in general hospitals, taking into account the arguments that sustain it as well as the obstacles and challenges that arise in its.

Keywords

General hospital - Psychiatric hospital - Hospitalizations - National Mental Health Act N° 26.657

Introducción

Desde 2010 las prácticas vinculadas a salud mental en Argentina están regidas por la ley N° 26.657, también conocida como Ley Nacional de Salud Mental (en adelante, LNSM). Esta norma de perspectiva garantista y basada en diversos instrumentos de derechos humanos concibe a las internaciones cronificadas en hospitales psiquiátricos como una problemática histórica del campo que debe ser atacada a través de estrategia y acciones concretas, una de ellas es la realización de las internaciones en hospitales generales. Esta particular práctica ha producido múltiples discusiones tanto en espacios académicos y profesionales, como en los medios masivos de comunicación. ¿Pueden los/ las locos/as internarse en un mismo espacio que quienes sufren una afección del cuerpo? ¿Por qué esta práctica mejoraría las condiciones de tratamiento de las personas con problemáticas de salud mental? ¿Cuáles son los fundamentos para sostenerla? El siguiente escrito intentará utilizar dichos interrogantes como guías para estructurar un análisis introductorio acerca de la práctica de internación en salud mental en hospitales generales. La organización del trabajo será de acuerdo a dos grandes ejes. En un primer momento se dará cuenta de una breve historia de la internación en salud mental y se planteará la disyuntiva acerca de si esta debe ser pensada como derecho o como castigo. En segundo lugar se intentará dar cuenta de cuáles son las razones para internar en un hospital general y con qué problemas se encuentra este dispositivo frecuentemente.

La internación en salud mental: ¿derecho o castigo?

En Argentina desde que se crearon los primeros hospitales para alienados, a mediados del siglo XIX, hasta finalizada la primera década del siglo XXI, la práctica hospitalaria en salud mental careció de una legislación nacional específica e integral que centralizara las medidas y unificara los criterios en relación a los tratamientos en general, y a las internaciones en particular. Este vacío legislativo junto a la fuerte influencia del positivismo biomédico en aquella época produjeron las condiciones de posibilidad para el posicionamiento de los psiquiatras como los gestores naturales de la anormalidad. De este modo, el excepcional poder que detentaron los médicos de la mente les permitió ejercer simultáneamente una triple función: médico, juez y policía. Por lo que se legitimaba, además del ejercicio del tratamiento

médico, la facultad de acusar, juzgar y condenar (al encierro) sin necesidad que haya defensa ni debido proceso (Galende, 2006). El encierro como tratamiento encontró fundamento y legitimidad en las corrientes teóricas dominantes de fines de siglo XIX y principios del XX, concretamente la psiquiatría positivista y la teoría de la degeneración. En la Argentina de fines del siglo XIX, al igual que en gran parte del mundo occidental, estas teorías argumentaron un proyecto político nacional que necesitaba gestionar los efectos de los grandes movimientos poblacionales que tenían lugar en aquel momento (Vezzetti, 1982). Los niños y niñas huérfanas, los y las trasgresoras de la ley, al igual que las personas con alguna problemática de salud mental (principalmente aquellas que alteraban el orden público) eran prontamente institucionalizados en pos de un bien común que encontraba su justificación en la operacionalización política de la teoría de la degeneración de Bénédicte Morel.

Este consenso político, profesional, académico y social en relación a las instituciones de encierro empezó a resquebrajarse con el surgimiento de corrientes críticas a las mismas luego de la Segunda Guerra Mundial. Autores como Michel Foucault (2015) y Erving Goffman (2012), dos de los referentes más importantes de este enfoque crítico al encierro, dieron cuenta de la función de control social y disciplinamiento que el manicomio venía cumpliendo desde sus orígenes, así como de las grandes consecuencias que la institucionalización produce sobre la subjetividad de aquellos que habitan estos espacios.

En sintonía con estos movimientos críticos, organismos internacionales tales como la Organización de Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, vienen alertando desde hace décadas sobre la necesidad de cambiar un sistema basado en una institución históricamente segregativa, como lo es el hospital psiquiátrico, por otro que priorice los lazos comunitarios de quienes están atravesando una problemática de salud mental. Siguiendo a Emiliano Galende (2008), si se piensa que una de las afecciones que mayor prevalencia tiene en los hospitales psiquiátricos son las psicosis, más allá del modelo teórico que se utilice para entenderlas, lo primero que irrumpe es una marcada contradicción: la característica fundamental de la psicosis, cualquiera sea la línea explicativa y terapéutica que esté en juego, es el evidente alejamiento del mundo de la persona en cuestión. Por lo tanto, ¿No constituye una contradicción que el tratamiento más difundido para esa problemática sea un mayor apartamiento, a través del encierro y el aislamiento?

De regreso a aquellos instrumentos internacionales que advierten sobre las consecuencias de las internaciones en hospitales monovalentes, algunos de ellos van más allá y explicitan la necesidad de que la atención se haga en hospitales generales. Tal es el caso de la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), los Principios Rectores para el Desarrollo de la Salud Mental en las Américas conocidos como Principios de Brasilia (OPS/OMS, 2005) y las Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental

(OPS/OMS, 2015), los dos primeros incluidos dentro de la LNSM en su artículo segundo.

Debido al alto costo subjetivo a pagar en casos de internaciones prolongadas, la LNSM dispone una serie de restricciones para aquellas prácticas que restringen la libertad de los o las usuarias del sistema de salud mental. El artículo N° 14 de la mencionada norma se refiere a las internaciones como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, esto significa que solo se indicará esta medida cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones en el entorno familiar, comunitario o social. Además, estas internaciones deben hacerse solamente en hospitales generales de acuerdo al artículo N° 28, disponiendo además que los hospitales monovalentes debían dejar de existir para el año 2020 (Art. N° 27).

Pese a las críticas que recibió la LNSM en los últimos años, vinculadas a la supuesta dificultad para ejecutar la internación cuando esta es necesaria, la norma contempla esta práctica en tanto un derecho y una facultad profesional de legítimo ejercicio. Sin embargo, a diferencia de lo que sucedía antes de la sanción de la ley, la internación actualmente debe ser argumentada y justificada dentro de los límites que marca la LNSM; es decir, debe demostrarse que no existen otras alternativas superadoras y que el motivo que la fundamenta está basado en los beneficios terapéuticos del/la usuario/a, adquiriendo a partir de esta fundamentación un estatuto diferente. La institución no es negada o abolida, sino enmarcada y limitada mediante una reglamentación que tiene al sujeto (usuario/a) como el fin último. Se produce, entonces, una resignificación de la práctica institucional a partir de la instauración de una legalidad que reordena la configuración arbitraria y discrecional con la que antes se ejercía el encierro (Azar, 2022).

En continuidad con lo expuesto, las internaciones, de acuerdo a la LNSM, no deberían hacerse fundamentadas en la existencia de un diagnóstico, ya que este, además de decir poco acerca de la situación que atraviesa la persona, fija la problemática -y con ella el estigma- a una condición del ser. La práctica de la internación, según esta ley, debe realizarse teniendo en cuenta la situación en la que se encuentra la persona. En otras palabras, el riesgo cierto e inminente, criterio para una internación involuntaria, nada tiene que ver con la fijeza del diagnóstico. Por el contrario, el criterio del riesgo encuentra su fundamento en la flexibilidad del *estar siendo* (con otros) en un aquí y ahora. Una evaluación de esa condición -siempre en gerundio- será la que determinará si la internación involuntaria es realmente necesaria y si vale la pena enfrentar sus costos.

Hospitales generales como lugares posibles

La desigualdad estructural presente en la relación entre aquellos considerados normales y aquellos que no lo serían, se traduce en lo que se ha dado en llamar lógica manicomial. Esta, tal como puede suponerse, impregna todo el entramado social, encontrando en la relación entre el profesional de la salud y el o

la usuaria internada el caso más extremo de dicha asimetría. De esta manera, es sencillo deducir que las prácticas manicomiales trascienden sin restricciones los muros del hospital psiquiátrico para habitar otros dispositivos, incluso más allá de aquellos del área salud. La pregunta que se impone entonces es ¿por qué internar en hospitales generales, si se sabe que las lógicas y prácticas manicomiales pueden estar presentes también allí? Intentaremos abordar esta pregunta desde una perspectiva teórico-conceptual y desde otra práctico-política.

Desde un punto de vista predominantemente teórico, podemos alegar que, a pesar de estar advertidos de la omnipresencia de las lógicas manicomiales, los hospitales psiquiátricos son, por mucho, los contextos de mayor presencia de la dimensión custodial-asilar (Faraone & Valero, 2013); su origen vinculado a la necesidad de segregación, disciplinamiento y control social de las sociedades modernas impresiona estar presente aún hoy. La sanción de una ley de salud mental, tal como la N° 26.657, es resultante de la persistencia de aquella función para la que fue creado originalmente el manicomio. Tal como sostiene Amarante (2009), incluso en los tiempos de su nacimiento y proliferación -durante el siglo XIX- estas instituciones fueron objeto de duras críticas, entre las que se destacan la sobrepoblación, las grandes dificultades para establecer los límites entre la locura y la sanidad, la situaciones de violencia que vivían los internados y las funciones sociales que el asilo terminaba cumpliendo; todas estas situaciones presentes en los hospitales psiquiátricos actuales. Es la insistencia en el fracaso, tal vez, la característica más estable de los manicomios, lo cual sigue argumentando la tesis foucaultiana de que, en última instancia, el fundamento en el que esta institución se sostiene no es de orden terapéutico, como sí de control social y normalización (Foucault, 2015).

Desde una perspectiva práctico-política, se debe tener en cuenta que esta función segregativa que el manicomio cumple requiere necesariamente no ser vista por el resto de la sociedad. Es por ello que la mayoría de los hospitales psiquiátricos fueron creados en zonas rurales o en los márgenes de las urbes, en tanto periferias donde solo accedían aquellas personas vinculadas a la propia institución. Recordemos que un punto de inflexión en la historia de la salud mental fue el descubrimiento de los campos de concentración nazis y, con ello, la imposibilidad de negar el gran parecido que había entre los manicomios (que nadie parecía ver) y los centros de exterminios (que horrorizaban a los ojos del mundo).

Las internaciones en hospitales generales cumplirían de esta manera al menos las siguientes funciones. En primera medida, permitirían que las personas internadas estén insertas en dispositivos próximos a su comunidad de origen, fomentando el mantenimiento de los lazos afectivos y evitando los estragos del aislamiento. En segundo lugar, facilitaría la accesibilidad de las personas a los efectores de salud debido a que la descentralización favorece una mayor proximidad geográfica. En tercer término, atacaría la estigmatización de las problemáticas de

salud mental al considerarlas una más de las múltiples afecciones que pueden acaecer en la vida del ser humano, tales como aquellas que afectan al cuerpo. Por último, la internación en hospitales generales permitiría que, de alguna manera, la sociedad civil sea testigo, y de esta manera fiscalice, la atención en salud mental. En otras palabras, al sacar a los usuarios de salud mental del *gueto* en el que solo aquellas personas vinculadas a la institución pueden entrar y al insertarlos en dispositivos por los que circulan personas ajenas a esta dinámica manicomial, existirían menos posibilidades que el Estado desatienda a este sector de la población.

No debiéramos dejar de mencionar la influencia que supone el antecedente del ya mítico Servicio de Psicopatología del Hospital Policlínico de Lanús, en la provincia de Buenos Aires. Este dispositivo, que fue conducido por Mauricio Goldenberg a partir de 1956, se constituyó como un caso emblemático de ruptura con el modelo asilar manicomial al ofrecer un servicio de internación breve, consultorio externo e interconsulta en un hospital general. Si bien esta no fue la primera experiencia de este tipo en el país, es considerada la más importante y difundida no solo en Argentina sino en toda Latinoamérica (Carpintero & Vainer, 2018). La idea de descentralizar la atención en salud mental y llevarla a nuevos contextos, tales como los hospitales generales, fue una constante en la trayectoria profesional y política de Goldenberg, y no puede desestimarse como antecedente de la LNSM sancionada más de medio siglo después.

A pesar de los grandes beneficios que la internación en hospitales generales produciría, a diferencia de aquella que tiene lugar en los monovalentes, resulta central considerar las múltiples y profundas complejidades y dificultades que esta práctica implica. Más allá del desafío que supone para el sistema de salud crear o ampliar servicios de salud mental en hospitales generales, la inserción de los padecimientos de la mente en la institución médica por excelencia parece una empresa difícil de llevar a cabo. Como bien sabemos, las lógicas que atraviesan los tratamientos de las afecciones psíquicas son muy distintas de aquellas relacionadas con las formas de tratar las enfermedades del cuerpo, por lo que no se puede pretender, por ejemplo, que una persona con problemática de consumo de sustancia o que una que está atravesando un episodio depresivo esté permanentemente en la cama de la habitación del hospital, tal como lo estaría alguien que acaba de recibir una intervención quirúrgica. De esta manera, deberán disponerse espacios propicios para que los internos con padecimientos mentales puedan habitar la institución de manera coherente con las características propias de la lógica de la salud mental. Asimismo, debe tenerse en cuenta que los hospitales generales están en su enorme mayoría dirigidos por profesionales de la salud sin formación específica en salud mental, lo cual conllevaría el riesgo de que los servicios en cuestión se topen rápidamente con los límites de lo que Menéndez (1985) llamó el Modelo Médico Hegemónico.

Cabría preguntarse, por lo tanto, por qué la LNSM no previó

en Argentina instituciones como los Centros de Salud Mental italianos o los Centros de Atención Psicosocial existentes en Brasil (ambas experiencias reformistas son claros antecedentes de la LNSM), en tanto dispositivos descentralizados e insertos en el territorio que ofrecen el servicio de internaciones breves en salud mental, de la misma manera que los hospitales generales. ¿Podrían estos dispositivos haber constituido una alternativa ante las dificultades en la internación en los hospitales generales? o, por el contrario ¿habrían terminado constituyendo pequeños manicomios, desatendidos por el Estado e invisibles ante los ojos del resto de la sociedad? Dejamos planteadas estas preguntas que podrían constituir el punto de partida de un trabajo posterior.

Conclusión

El encierro se ha establecido, por lejos, como la práctica de mayor presencia a lo largo del tiempo en el tratamiento de las problemáticas de la mente (Galende, 2008). Recién a partir de Esquirol y Pinel, el encierro -en su modalidad de internación- encontró legitimidad en la medicina a pesar de que venía practicándose por más de doscientos años. Esta constante en la historia de la salud mental halló un punto de ruptura sin precedente en la década de 1960, con el surgimiento de perspectivas críticas a la psiquiatría tradicional y a sus métodos, que tendrían origen en motivaciones no terapéuticas sino de control y disciplinamiento.

Estas corrientes críticas a la psiquiatría clásica fueron retomadas medio siglo después por la Ley Nacional de Salud Mental argentina, que entre sus estrategias centrales plantea cambiar las largas internaciones en hospitales psiquiátricos por breves períodos en hospitales generales. Dicha práctica impresiona aportar grandes beneficios, al mismo tiempo que debe enfrentar importantes dificultades. Entre los primeros se encuentran el mantenimiento de los vínculos afectivos del usuario/a con su entorno, la mayor accesibilidad a los efectores de salud, la aparente disminución de la estigmatización que sufren quienes padecen algún tipo de problemática de salud mental como también la posibilidad que sea la propia sociedad civil quien fiscalice, de alguna manera, las condiciones de estos establecimientos. Entre las principales dificultades a hacer frente se encuentran las limitaciones de un espacio que fue pensado para los padecimientos del cuerpo, por lo que la lógica y hegemonía médica tiende a imponerse a otras formas de concebir las afecciones y los vínculos humanos.

A pesar de los grandes obstáculos que esta -no tan nueva- práctica enfrenta, el tratamiento en hospitales generales como alternativa al encierro manicomial impresiona ser una alternativa al menos promisoría para la superación de un modelo que repite en su fracaso. Cómo se implementan estas internaciones en particular, así como la ley en general, en las diferentes jurisdicciones de la Argentina parece ser ahora el tema en disputa.

BIBLIOGRAFÍA

- Amarante, P. (2009) *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Topía.
- Azar, B. (2022) El encierro en hospitales psiquiátricos y hogares de menores: sobre historias paralelas y prácticas recicladas. *Revista Nuestro NOA*. (14), pp. 24-43.
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2018) Las huellas de la memoria: 1970-1983 (Vol. 1). Topía.
- Declaración de Caracas (1990) Organización Panamericana de la Salud.
- Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental (2015). Organización Panamericana de la Salud.
- Faraone, S. & Valero, A. (2013) *Dilemas en salud mental: sustitución de las lógicas manicomiales*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Foucault, M. (2015) *Historia de la locura en la época clásica*, Tomo I. FCE.
- Galende, E. & Kraut, A. J. (2006) *El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos*. Lugar Editorial.
- Galende, E. (2008) Desmanicomialización institucional y subjetiva. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, (30) pp.
- Goffman, E. (2012) *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Ley N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. Argentina. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Menéndez, E. (1985) Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos Médico Sociales*, (33), Pp. 3-34.
- Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. (2005) Organización Panamericana de la Salud.
- Vezzetti, H. (1982) La Locura y el Delito. Un Análisis del Discurso Criminológico en la Argentina del Novecientos. En P. Legrend (Ed.) *El Discurso Jurídico. Perspectiva Psicoanalítica y Otros Abordajes Epistemológicos* (Pp. 235-257). Editorial Hachette.