

La implementación de la Ley de Salud Mental

El psicólogo inmerso en la crisis del sistema sanitario provincial

Lic. Laura Costanzo

Lic. en Psicología- UNLP - MP 51065

Psicóloga de planta en Consultorios Externos de Salud Mental Infanto Juvenil e Interconsulta - Hospital A. Korn

Ex Instructora de Residentes de Psicología- Hospital A. Korn

Ex Jefa de Unidad de Diag. y Tratamiento – Consultorios Externos de Salud Mental Infanto Juvenil - Hospital A. Korn

Integrante del Equipo Interdisciplinario de Violencia Familiar y de Género- Hospital A. Korn

Presidente- CICOP – Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Pcia. de Bs. As.- Secc. Hospital A. Korn -MELCHOR RO-MERO

Resumen: El trabajo aborda la crisis del Sistema Sanitario Provincial y su repercusión en el ámbito de la Salud Mental. A partir de la sanción de la ley 26657 en el año 2010, debería haberse iniciado un proceso de cambio, de adecuación, sustitución y cierre de los Hospitales Monovalentes, que exige al Psicólogo inserto en el sector público, un nuevo rol: el de trabajar con otros desde la interdisciplina y el de participar activamente en la gestión de nuevos cargos para la conformación urgente de los equipos de Salud Mental. Este cambio de paradigma propuesto por la ley no puede llevarse a cabo sin un aumento en el Presupuesto para Salud y sin una revisión de prácticas que permitan sostenerlo. De este modo y en el marco descrito la implementación de la ley es tan solo discursiva.

Palabras clave: Sector Público- Salud Mental- Vulnerabilidad extrema- Revisión de prácticas- Mayor Presupuesto.

Abstract: In this paper, the Provincial Health System crisis and his effect on Mental Health is analyzed. From the No 26657 law sanction in 2010, a change process would be begun, with adaptation, substitution and “Monovalent” Hospitals closure, which demand to the psychologist public sector worker a interdisciplinary work and his active participation on the new post management for the urgent setting up mental Health teams. That is way this paradigm shift proposed for the law, cannot do without a Public Health budget increase and a revision of our practices. In this way and within this described framework the law implementation is only discursive.

Keywords: Public Sector – Mental Health –Extreme vulnerability - Practice review - Budget increase.

La Salud como derecho universal en el sector público debe ser gratuita, de calidad y de igual acceso para toda la población sin restricciones. La Salud Mental en ese marco adquiere cierta particularidad por la necesidad de contar con distintos dispositivos y alternativas de trabajo en red para que toda la población pueda acceder a la atención, ya sea en el centro de salud, los consultorios externos, las guardias y los dispositivos de internación o en los dispositivos intermedios, las casas de medio camino, los centros de día, las casas de convivencia, pensiones alquiladas para la externación de pacientes, etc. Todos ellos pensados en el sector público y tanto para adultos como para niños y adolescentes.

Esta particularidad de la Salud Mental se complejiza aún más si pensamos a los Hospitales Monovalentes, que alojan personas con algún padecimiento mental en el Sector Público, funcionando como Instituciones totales o cerradas. En ellas se generan con-

diciones de vulnerabilidad extrema, relaciones hegemónicas de poder, prácticas abusivas y se sostienen dispositivos que reproducen el modelo asilar. A todo ello se suma la dificultad para hacer valer los derechos más elementales de las personas que allí residen.

La Ley de Salud Mental

La ley Nacional 26657 de Salud Mental que está vigente desde fines del 2010 y fue reglamentada en mayo de 2013, constituye un avance sin duda en lo que se refiere a la restitución de derechos de las personas que tienen algún padecimiento mental y que se encuentran internadas o que consultan en el sector público. La Provincia de Buenos Aires ha “adherido” a la misma mediante la ley 14580 en febrero de 2014. La ley Nacional en su artículo 32 establece que “en un plazo no mayor a 3 años a partir de su sanción, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de

presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del 10% del presupuesto total de salud...". La ley provincial en su artículo 3° dice que "en un plazo máximo de 36 meses (el Ministerio de Salud debe) implementar las reformas que garanticen el cumplimiento de lo establecido en la 26657". Teniendo en cuenta que el presupuesto 2015 apenas superó el 6% y fue aprobado sin aumentos para Salud al igual que los años anteriores, se advierte que eso tendrá efectos nocivos sobre la salud mental de la población. Significará entonces tener las mismas o peores deficiencias en la atención, replicar año a año la escasez y discontinuidad permanente de insumos y medicación, no poder reparar el deterioro de la infraestructura y persistir en la falta y precarización del recurso humano.

Entonces, a más de 4 años de la sanción de la ley de Salud Mental, no se ha incrementado el presupuesto como allí se plantea. El Órgano de Revisión Provincial deberá también reclamar por ello y por el cumplimiento de los plazos, así como monitorear el cumplimiento de la misma en toda la Provincia de Buenos Aires, velar por la protección de los derechos de las personas garantizando su acceso a los Servicios que promueven y protegen la Salud Mental de la población y ejecutar acciones para hacer cesar la vulneración permanente de derechos.

En los Hospitales Monovalentes

La implementación de la ley en los Hospitales Monovalentes implica la sustitución del modelo asilar y de encierro y por tanto, la modificación y revisión de prácticas por parte de todos los trabajadores de la salud. Promueve la externación gradual de los pacientes allí internados hasta su cierre definitivo, pero necesariamente se debe tener en cuenta la particularidad de cada uno y su subjetividad. Se requiere entonces de un trabajo intenso con personal suficiente, con dispositivos intermedios y de externación dotados con todos los recursos físicos y humanos, con los recursos necesarios en los centros de salud y en los hospitales generales y la definitiva conformación de los equipos de salud mental compuestos por Psicólogo, Trabajador Social, Psiquiatra, Médico Generalista, Terapeuta Ocupacional, Enfermeros, Acompañante Terapéutico, Talleristas, Personal Administrativo, etc. Es decir que el Psicólogo debiera estar inserto en estos dispositivos, trabajando con otros en equipo y en red.

En el marco de la crisis actual del sistema sanitario provincial, esto último resulta una tarea ardua. Dicha crisis no solo impacta sobre los trabajadores y la calidad de atención brindada a la comunidad sino que también tiene efectos sobre la población internada bajo la lógica manicomial. Para los 800 pacientes que



Oswaldo Guayasamín

aún continúan viviendo en el Hospital Alejandro Korn, las condiciones de vida siguen siendo muy precarias e inhumanas por la deficiente alimentación, la desidia y el abandono y de una vulnerabilidad extrema exacerbada por la carencia de insumos y de elementos básicos para la higiene personal.

En septiembre de 2014, por la muerte dudosa de 133 pacientes del Hospital A. Korn de Melchor Romero entre los años 2012 y 2014, la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) presentó un habeas corpus colectivo ante el Tribunal de Casación Provincial donde se pidió investigar esas irregularidades. Hacia fines de ese mismo año, a partir de una denuncia presentada desde el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) por esas muertes sospechosas y violaciones a los Derechos Humanos, el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata dictó una medida cautelar, resolviendo la intervención Judicial de la Dirección Asociada de Salud Mental del Hospital, apelada por la Provincia de Buenos Aires y actualmente paralizada en la Cámara de Apelaciones sin resolución firme.

Estas situaciones en los Hospitales Monovalentes no son nuevas. En el mismo Hospital en el año 2002 hubo un número muy importante de muertes por atragantamiento, por la desesperación que había generado en los pacientes internados la hambruna de los últimos meses del 2001 y los primeros meses del 2002. A partir de un relevamiento realizado en aquel entonces, por algunos trabajadores preocupados desde siempre por las condiciones inhumanas de vida de los pacientes, se comprobó que habían bajado excesivamente de peso (un promedio de 3kg por mes) por

la falta y la mala calidad del alimento que recibían. Las condiciones de vida precarias han persistido en el tiempo, han sido denunciadas continuamente con una escasa repercusión en otros sectores de la sociedad.

La adecuación, sustitución y cierre en el Hospital A. Korn de Melchor Romero

Planificaciones poco claras y sin consenso, ausencia de dispositivos y redes a nivel regional, provincial y municipal, uso y abuso del recurso humano existente sin priorizar el funcionamiento pleno de los equipos interdisciplinarios, son mone-da corriente. Hasta el día de hoy la Guardia de Salud Mental en dicho Hospital se sigue llamando Guardia de Psiquiatría, sigue conformada por un solo psiquiatra de planta (con dificultades para ser reemplazado en períodos de licencia) a veces acompañado por residentes de psiquiatría, de psicología o trabajo social. Hoy, los tres Centros de Externación del Hospital que se encuentran ubicados en La Plata tienen muchas dificultades para su funcionamiento, comparten los profesionales y no parece previsto el pago del alquiler, el teléfono y el transporte. Además cuentan con la precarización de un gran número de trabajadores necesarios para el sostén de los equipos y los dispositivos que den respuesta a la demanda.

Es decir que, en el proceso de adecuación de este Monovalente aún no se han conformado los equipos interdisciplinarios como indica la ley, ni en las guardias ni en los servicios para propiciar la externación y no se ha planificado ni presupues-tado el recurso necesario para ser designado en forma genuina. Lo mismo sucede con los Hospitales Generales que además, tienen que incorporar la internación en Salud Mental con todo lo que ello implica. En este contexto entonces es ineludible reclamar ya cargos nuevos, pensando en el incremento de cargos de psicólogos tanto de planta como de guardia, porque deben ser los equipos interdisciplinarios los que evalúen a un paciente en crisis y los que planifiquen su internación o su atención en otros dispositivos como así también su próxima externación.

Un proceso de adecuación, sustitución y cierre, en el marco de una ley que restituye derechos a las personas con padecimiento mental y que toleran en lo cotidiano estas falencias, no puede llevarse a cabo entonces sin un debate con el equipo de salud. Es vital consensuar su planificación en función de las necesidades y que la misma pueda plasmarse en el próximo presupuesto, de lo contrario, la implementación de la ley por parte del Ministerio de Salud de la Provincia

de Buenos Aires seguirá siendo solo una expresión de deseos.

La Salud Mental Infanto - Juvenil

Un capítulo aparte merece la Salud Mental Infanto-Juvenil, siempre olvidada en las políticas públicas. La falta de políticas articuladas durante años hace que lleguemos a la actualidad sin lugares de internación ni dispositivos intermedios para niños y adolescentes en el sector público. Escasos recursos se han aportado en estos últimos años, sin la planificación adecuada: no hay instituciones públicas para internar un adolescente en crisis (los que fueron propuestos por el Ministerio de Salud habitualmente no tienen camas), son insuficientes los servicios de atención en salud mental para niños y adolescentes en el conurbano provincial, los centros de salud no cuentan con los equipos apropiados y los Servicios Locales funcionan solo con voluntades y mucha precarización.

En la intersección entre una ley de Salud Mental (ley 26657) que parece solo pensada para adultos y una ley de Protección y Promoción de Derechos de niños y adolescentes (ley 13298) que no aporta mucho en cuanto a su Salud Mental, se encuentran los derechos vulnerados de una población joven que tropieza con muchísimos obstáculos al momento de acceder a los servicios de salud en general y de salud mental en particular en la Provincia de Buenos Aires. Es imprescindible que el estado provincial invierta en ellos.

Conclusiones

Las Autoridades responsables del funcionamiento actual del sistema sanitario han reconocido algunas de estas falencias ⁽¹⁾, pero nunca su responsabilidad en esta crisis, tienden siempre a responsabilizar a otros del colapso o a instalar la idea de que con el mismo recurso es posible implementar la ley. Podrán decir algunos funcionarios que son los Municipios los que no se hacen cargo de la regionalización ⁽²⁾, que son los profesionales y trabajadores de la salud los que no realizan su labor con responsabilidad o que no trabajan lo suficiente, pero lo que se ha puesto en evidencia para los que trabajamos cotidianamente con el malestar es que, sin un debate profundo a cerca de las necesidades, sin un mayor presupuesto para salud para los años venideros, sin una planificación seria y consensuada con los trabajadores y sin la conformación efectiva de los equipos interdisciplinarios no se logrará la plena implementación de una ley que restituya derechos a una población olvidada.

1) http://infocielo.com/mobile/nota/58260/la_provincia_reconocio_falencias_en_el_hospital_neuropsiquiatrico_de_melchor_romero

2) <https://www.youtube.com/watch?v=S3AuZ-j8-a4>