

# ANÁLISIS CRÍTICO DEL PLAN INTEGRAL DE ADECUACIÓN A LA LEY DE SALUD MENTAL PRESENTADO POR EL HOSPITAL NEUROPSIQUIÁTRICO DR. ALEJANDRO KORN. CONCLUSIONES DE UN TRABAJO INTEGRADOR

Solimano, Martina

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

Este escrito es producto de un Trabajo Integrador Final de la Licenciatura en Psicología de la UNLP, titulado “Análisis del Plan de Adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental nro. 26.657 presentado por el Hospital Interzonal Especializado en Neuropsiquiatría de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn”. En esta ponencia, se presentan las conclusiones desprendidas al analizar críticamente los fundamentos, objetivos y propuestas de dicho Plan de Adecuación. Tras reflexionar acerca de la dificultad observada para concretar transformaciones en el campo de la Salud Mental a nivel institucional, profesional y de políticas públicas, se apuntó a indagar sobre la factibilidad de la implementación del Plan, tal como se encuentra planteado formal y discursivamente. La metodología empleada consistió en un estudio cualitativo bibliográfico, donde se incluyeron textos académicos, leyes/normativas, e informes y noticias periodísticas, desde un enfoque de Derechos Humanos, preventivo y promocional de la salud. Como conclusión relevante puede destacarse que, si bien se han motorizado transformaciones desde la sanción de la Ley nro. 26.657, la convivencia de los paradigmas biologicista y humanista en la práctica sigue dificultando su plena implementación.

## Palabras clave

Salud Mental - Derechos Humanos - Políticas públicas - Psicología comunitaria

## ABSTRACT

CRITICAL ANALYSIS OF THE INTEGRAL ADAPTATION PLAN TO THE MENTAL HEALTH LAW SUBMITTED BY THE NEUROPSYCHIATRIC HOSPITAL DR. ALEJANDRO KORN. INTEGRATIVE WORK'S CONCLUSIONS

This writing is a product of the Final Integrative Work for the Psychology degree from La Plata University, titled “Analysis of the Adaptation Plan to the National Mental Health Law 26.657 submitted by the Neuropsychiatric Hospital Dr. Alejandro Korn”. This presentation introduces the conclusions arrived from a critical analysis of the bases, objectives and proposals of the mentioned Plan. After reflecting on the observed difficulty to settle on transformations in the Mental Health field at an institutional,

professional and politic level, the focus tended to ask about the feasibility of implementing the Plan as it is formally and discursively proposed. The methodology employed consisted of a bibliographic qualitative study, including academic texts, laws/regulations, reports and news, based on a Human Rights, prevention and health-promotion perspective. As a relevant conclusion, it is remarkable that, even though there has been initiated transformations since the sanction of the Law nr. 26657, the coexistence of the biologist and the humanist paradigms in the practice, hinders its full implementation.

## Keywords

Mental Health - Public politics - Human Rights - Community psychology

## INTRODUCCIÓN

El Trabajo Integrador Final (en adelante TIF) es requisito para culminar la Licenciatura en Psicología de la UNLP, y consiste en dar cuenta de un trabajo articulado entre diversas áreas de la carrera. Este trabajo fue realizado desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria y la Psicología Preventiva, valiéndose también de aportes de diversas asignaturas. El objetivo principal fue realizar un análisis crítico del *Plan Integral de Adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental nro. 26.657* (en adelante LNSM) presentado por el Hospital Interzonal Especializado en Neuropsiquiatría de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn.

Partiendo del hecho de que la LNSM promulgada el 2 de diciembre de 2010 demanda el cierre de las instituciones psiquiátricas monovalentes, se destaca el objetivo de sustituirlas por dispositivos de atención en salud sostenidos desde un enfoque de Derechos Humanos (en adelante, DDHH) con base comunitaria. A la vez, el *Decreto 603/2013* expone que la Autoridad de Aplicación, en conjunto con los responsables de las jurisdicciones, deberán desarrollar para cada monovalente, proyectos de adecuación a dispositivos comunitarios con plazos y metas establecidas. Allí se plantea que la sustitución definitiva debía cumplir el plazo del año 2020 (artículo 27).

Habiéndose cumplido el plazo establecido, resulta urgente la necesidad de realizar concretamente el pasaje de un imperativo

ético de Derechos Humanos a la implementación de dispositivos técnicos que los cumplan (Oñativia & Di Nella, 2008). La desmanicomialización no implica derribar los muros del neuropsiquiátrico, sino en llevar a cabo una serie de medidas que buscan garantizar y restituir los derechos de las personas con padecimiento mental, atravesadas por una historia de vulneración de los mismos e institucionalización aplastante de su subjetividad. No obstante, si bien se han realizado avances en esta materia, la realidad en 2022 dista mucho de dicho objetivo, siendo que las graves condiciones de vida en el hospital monovalente y la lógica manicomial aún persisten.

Es menester mencionar que el *Plan de Adecuación* se ha presentado en octubre de 2020, en un contexto de crisis económica y sanitaria agravada por la pandemia por Covid-19, la cual ha dejado en evidencia las indignas condiciones a las cuales están expuestos los/as usuarios/as de los servicios de Salud Mental de los hospitales[i].

Los interrogantes rectores que motivaron la realización del TIF surgieron tras reflexionar acerca de la dificultad observada para concretar transformaciones en el campo de la Salud Mental a nivel institucional, profesional y de políticas públicas al que pareciera asistirse en la actualidad. Si bien resulta sustancial la elaboración del *Plan* del Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, se alerta que el mismo se ha impulsado al límite del vencimiento de la fecha estipulada para su presentación.

Teniendo en cuenta la historia de avances y retrocesos en materia de abordajes en Salud Mental, cuestión desarrollada en el TIF, cabe preguntarse: ¿es factible la implementación del *Plan de Adecuación* tal como se encuentra planteado discursiva y formalmente? De no serlo, ¿qué sería necesario para lograr la transformación? En conformidad con lo antedicho, el objetivo se dirigió a analizar cómo fue planeada la adecuación en pos de evaluar las posibilidades concretas de transformar la realidad de los/as usuarios/as del Servicio de Salud Mental del Hospital. Para ello, el TIF fue dividido en secciones: marco ético-normativo (fundamento legal del problema de investigación), estado del arte, desarrollo teórico-conceptual sobre la historia de la institucionalización y psiquiatrización de la Salud Mental, y antecedentes de transformación del sistema sanitario. También se incorporaron consideraciones acerca del impacto de la institución total en la subjetividad sus usuarios/as. En los últimos apartados se desarrolla un resumen y un análisis crítico del *Plan Integral de Adecuación*, y las conclusiones de cierre del trabajo.

En esta ponencia se rescatan las reflexiones y aportes más significativos que se desprenden del TIF realizado.

## DESARROLLO

En agosto del año 2020 se cumplió el plazo previsto por la *Resolución 3250/2019* del Ministerio de Salud para que las instituciones monovalentes con internación en Salud Mental presenten sus planes de adecuación a la LNSM, mismo año para el cual estaba prevista su sustitución. En la Provincia de Buenos Aires,

los directores ejecutivos de cada uno de los cuatro neuropsiquiátricos presentaron sus proyectos en octubre del 2020, los cuales fueron aprobados y pasaron a ser trabajados interministerialmente para lograr su implementación. El gobierno oficializó su puesta en marcha el 10 de diciembre de ese año, en el Día Internacional de los DDHH[ii].

El presente trabajo recorta los principales objetivos, informes, y propuestas del Plan analizado, en pos de dar cuenta de las conclusiones a las que arribé en mi TIF.

El contenido del documento del Plan está dividido en diferentes secciones: una breve presentación, historia y contexto del Hospital, su emplazamiento, las particularidades de la población que reside allí, y los antecedentes en dispositivos, planes y programas de desinstitucionalización. Luego se expone el horizonte del proyecto de transformación, conformado por una síntesis del propósito y los avances realizados a la fecha. Después, se destacan los componentes del plan: por un lado, el sanitario y, por otro, los componentes habitacional, productivo, recreativo, ecológico, deportivo y cultural. Por último, se mencionan los aspectos educativos y un anexo con propuestas de Asociaciones de Trabajadores locales (microempreendedores, talleristas, productores, entre otros).

En primer lugar, se trata de un texto sintético que incorpora diversas aristas, configurando un documento que reúne propuestas acordes a todos los lineamientos de la LNSM. El énfasis está puesto no sólo en el componente sanitario, sino también en una visión holística que incluye los recién mencionados componentes, los cuales hacen a un abordaje de la salud comprendida como integral. En su fundamentación, el documento expone: se plantea un cambio de paradigma, que permita pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración, del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto, del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en un proceso de integración social (p.51)

Se rescatan asimismo propuestas específicas para la integración urbana y comunitaria, de modo que no sólo se orienta a los cambios en el abordaje y tratamiento de los/as usuarios/as del Servicio de Salud Mental, sino que en todo momento se promueve la participación comunitaria e intersectorial en la construcción de las políticas públicas. Entonces, en pos de favorecer la transformación cultural necesaria para la efectiva inclusión de las personas con discapacidad, padecimiento mental y/o consumo problemático de sustancias, el proyecto se dirige tanto al tratamiento de problemáticas ya instaladas, como a la prevención y promoción de la Salud Mental, sostenidas en el acceso a derechos. En esta línea, privilegia los sectores más vulnerados de la sociedad incluyendo propuestas particulares para la atención de mujeres y disidencias, niños/as y adolescentes, usuarios/as cronificados/as, adultos/as mayores, entre otros, siguiendo la modalidad de Cuidados Progresivos.

Por otro lado, establece la propuesta y objetivo de reestructurar

el funcionamiento hospitalario, para dejar de dividirlo en servicios según la enfermedad o condición clínica, y poder priorizar la atención según las necesidades del caso por caso. Dicha división va de la mano con uno de los problemas que se puntualiza como de los más visibles del Neuropsiquiátrico: la escasa articulación, coordinación y criterios comunes para abordajes, diagnósticos, tratamientos, etc., que se da tanto intra como interinstitucionalmente.

Otro punto para destacar del *Plan* es el relevamiento de información y registro de datos que dan cuenta de la situación actual de la población, de las salas, de los dispositivos, de los recursos humanos y materiales. De estos datos, resultan alarmantes los decesos ocurridos desde la sanción de la LNSM (343 personas en 10 años), como también llaman la atención los tiempos de internación posteriores a la misma, particularmente en los servicios de Agudos (19 de un total de 51 personas llevaba entre 1 y 4 años allí) y de Subagudos (de un total de 57 varones, 18 de ellos llevaban entre 1 y 4 años allí, y 23 de ellos, entre 5 y 9 años de internación), información que no abarca lo que haya ocurrido durante los últimos.

A pesar de ello, dicha organización permite proyectar metas concretas a corto y mediano plazo, favoreciendo el análisis de la factibilidad de las transformaciones año a año. En el texto del *Plan* se despliega una tabla que organiza los objetivos, indicadores y metas de cada Servicio, estableciendo las prestaciones que recibe cada uno, la cantidad de camas que tienen y los dispositivos que funcionan en cada uno (pps 47-50). Contempla, además, la incidencia que pueden tener las vicisitudes y avatares coyunturales futuras en la concreción de sus objetivos.

En conformidad con lo antedicho, para pensar la función de la planificación en Salud, me serví de los aportes de Saforcada (2001), quien asegura que el cambio y la resistencia al cambio -que pueden ser de muy diversa naturaleza (culturales, económicos, políticos, sociales)- son dos temas que preocupan a todo/a planificador/a. En ese sentido, el propósito central de quienes planifican es el de ser capaces de mantener la direccionalidad deseada en medio de los eventos imprevistos, lo cual parece ser acorde al horizonte del *Plan de Adecuación*.

Esto permitió reflexionar acerca del rol de los/as psicólogos/as, más allá de las acciones específicas orientadas a la atención en problemáticas instaladas de Salud Mental: en materia de planificación en este campo, les compete desempeñarse en el nivel preventivo, pudiendo participar en las distintas instancias del proceso, es decir, en el diseño, implementación, ejecución y evaluación permanente. Concordando con Saforcada (2001), dicha participación “adquiere vital importancia dentro de una concepción estratégica de la planificación, caracterizada por entender que quien planifica no está sólo, lo hace en un contexto cambiante, turbulento, con presencia de otros poderes e intereses sectoriales” (p.90).

Así, El/la psicólogo/a puede trabajar en la construcción de la factibilidad psicosocial, es decir, del proceso de creación de las

condiciones óptimas - a nivel psicológico en las personas o psicosocial en las comunidades- requeridas para la implementación efectiva del programa. Esto se torna crucial a los fines de pensar la transformación del neuropsiquiátrico, ya que el análisis de la factibilidad suele restringirse a lo económico-financiero, administrativo y/o político, en tanto que la parte psicosocial en muchos casos no es percibida (Saforcada, 2001).

En sintonía con ello, desde el *Plan* se focaliza fuertemente en la planificación participativa, la cual sostengo que promueve un compromiso implícito inicial hacia la tarea y hacia otros actores sociales.

A pesar de ello, los factores económicos, políticos, administrativos, no pueden dejar de sopesarse. Muchas de las propuestas explicitadas en el *Plan* sólo podrían concretarse con una distribución del presupuesto comprometida a dar cumplimiento a la LNSM. La misma ordena 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, promoviendo que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio (Artículo 32).

Sin embargo, el presupuesto se ha destinado en los últimos años a sostener los neuropsiquiátricos, mientras que nunca se alcanzó el porcentaje prescripto. De hecho, durante el 2021, la suma de los recursos totales que proveen las entidades con gastos en Salud Mental representó tan solo el 1,47% del gasto total de salud[iii]. Esto tiene efectos negativos tanto en los recursos materiales (construcción, tecnologías, remodelación, insumos) como humanos, tan necesarios para el mantenimiento y constitución de los equipos interdisciplinarios y la incorporación de trabajadores/as y otros actores sociales. Además, conforme refleja el *Plan*, en muchas oportunidades han recibido financiamiento para invertir en tecnología y equipos que han quedado en desuso por falta de recurso humano y capacitación.

Resulta así sustancial que el documento deje constancia de los puntos desfavorables y los obstáculos a superar, en tanto da cuenta de una mirada comprometida y no ingenua acerca de su realidad.

Otro propósito clave al que se dirige es a generar transformaciones culturales en general, lo cual es visible en su propuesta de reorganización de todo el espacio arquitectónico y paisajístico del predio. La misma implica quitar las barreras físicas (muros, alambrados) que marginan al Hospital del resto del barrio y reestructurar edificios internos y parques de un modo más integrado y funcional. En esta misma línea, se procura extender los límites del predio, generando construcciones aledañas -algunas ya en marcha- dando lugar a una convivencia común, lo cual privilegia la atención ambulatoria, la comunicación con las necesidades de la población local, la inclusión de otros actores sociales, la integración social y laboral.

Esta parte del proyecto es fundamental para que las personas

con algún tipo de padecimiento mental y/o consumo problemático dejen de ser foco de estigma y exclusión. Esta estigmatización, siguiendo las teorizaciones de Di Nella (2005) “se funda en mitos populares originados por falta de conocimiento, de recursos y de una histórica falencia de claras políticas públicas, inclusivas y democráticas” (p.7).

Vivir en comunidad es un derecho básico proclamado por la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en su artículo 29, que debe garantizarse en esta misión de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la organización comunitaria. Los antecedentes locales de experiencias socio-comunitarias que indago en el TIF, por ejemplo, la labor rionegrina, permiten anticipar que esta convivencia es clave para erradicar progresivamente los prejuicios que circulan en el imaginario colectivo acerca de las personas con padecimientos de Salud Mental.

En lo que respecta a los procesos de externación, pude relevar que discursivamente se afirma que los equipos tratantes del Hospital y de los Centros responden a un logrado trabajo interdisciplinario que produce efectos beneficiosos, y que consiguen concretar externaciones satisfactorias. Sin embargo, varias investigaciones, como algunas tomadas en el “estado del arte”, concluyen que muchos dispositivos suelen perpetuar la lógica manicomial y que los progresos no se dan por implementación de políticas públicas sino gracias al recurso personal y las redes de contención.

Además, los datos arrojados acerca de la población de los servicios del Hospital dejan entrever varias transinstitucionalizaciones desde la LNSM (51 personas han pasado a otros manicomios o a geriátricos, y de 11 se desconoce su paradero). Desde el *Plan* se intenta dar cuenta de ello dado que mencionan la importancia de optimizar el recurso humano y material tanto del Hospital como de los dispositivos comunitarios para la continuidad, y la importancia de generar una cultura institucional que lo posibilite. En sus palabras destacan que “la ley, como se evidencia, no necesariamente viene acompañada de un cambio ideológico” (p.20).

## CONCLUSIONES

A partir de una lectura exhaustiva del Plan, puede afirmarse que se inscribe formal y explícitamente dentro de la perspectiva humanista, por lo cual es urgente su puesta en marcha, entendiendo el carácter de proceso que implica. Desde el gobierno de la Provincia de Buenos Aires y desde el Hospital, se afirma estar trabajando interministerialmente en dicha implementación. No obstante, las propuestas presentes en el documento sólo serán factibles en la medida en que se trabaje con una de las dificultades más visibles del Hospital, aquella que refiere a la escasa articulación y trabajo coordinado, con criterios y perspectivas comunes.

Si bien puede afirmarse que desde la sanción de la LNSM se han propulsado iniciativas en el Hospital para efectivizarla, el mismo no fue ajeno a denuncias e informes acerca de las pésimas con-

diciones y prácticas degradantes que aún suceden intramuros. Esto resulta paradójico, dado que las experiencias progresistas de reforma del sistema de Salud Mental son de larga data en nuestro país.

Tal como indago en el trabajo, la convivencia de paradigmas en la práctica funcionó y funciona como una resistencia al cambio por parte de los grupos que buscan monopolizar el poder, para los cuales los sistemas comunitarios de atención en Salud Mental significan una amenaza a sus intereses económicos y corporativos.

El hecho de que siempre que se ha motorizado una transformación en este campo haya suscitado el avance de fuerzas opositoras, permite reflexionar acerca de por qué, con las herramientas legales que contamos, aún no se da pleno cumplimiento a la LNSM y se ha postergado tanto la refuncionalización de los neuropsiquiátricos.

Para ello, resultaría clave hacer foco en las fortalezas destacadas mayormente en el recurso humano, las redes de apoyo, la agrupación -las cuales hacen a la factibilidad psicosocial- ya que, como puede observarse, el presupuesto en políticas públicas para la Salud Mental Comunitaria no está garantizado en lo inmediato. Los antecedentes en transformaciones del Sistema de Salud nos permiten estimar que el cambio cultural podrá efectuarse progresivamente con un trabajo territorial comprometido con los Derechos Humanos.

## NOTAS

[i] <https://acij.org.ar/coronavirus-en-los-manicomios-doble-encierro-y-falta-de-cuidados/>

[ii] Recuperado de [https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/la\\_provincia\\_anunci%C3%B3\\_el\\_fin\\_de\\_los\\_manicomios](https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/la_provincia_anunci%C3%B3_el_fin_de_los_manicomios)

[iii] Recuperado de <http://socompa.info/noticias/la-persistencia-del-sistema-manicomial/>

## BIBLIOGRAFÍA

Di Nella, Y. (2005) *Necesidad de incorporar y/o profundizar la perspectiva de Derechos Humanos en la formación profesional de los agentes de Salud Mental*. Ponencia en el Encuentro Internacional de Salud Mental “Nuevos sufrimientos, nuevos tratamientos”. San Luis, Argentina. Ficha de Cátedra de Psicología Comunitaria, Facultad de Psicología, UNLP.

*Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y Adicciones* (2010).

ONU (1994) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas, París. 1948.

Oñativia, X. & Di Nella, Y. (2008) *Derechos Humanos y Psicología Forense*. De un Imperativo Ético a un Dispositivo Técnico. En Di Nella, Y. (comp.) *Psicología Forense y Derechos Humanos* (pp 97-120). Vol. 1. Buenos Aires. Koyatún Editorial.

ONU (1994) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Asamblea General de las Naciones Unidas, París. 1948.

*Plan Integral de Adecuación*. Hospital Dr. Alejandro Korn (2021) Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.



Saforcada, E. y cols. (2001) Función e importancia de la planificación en Salud. Necesidad de integrar la psicología en la planificación. En *El factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida hacia la salud colectiva*, Buenos Aires: Proa XXI.

Solimano, M. (2021) “Análisis del Plan de Adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental nro. 26.657 presentado por el Hospital Interzonal Especializado en Neuropsiquiatría de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn”.