

IX JIDEEP
Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y
Ejercicio Profesional
“Transformaciones sociales, políticas públicas y
conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea”
2 y 3 de octubre de 2014

**Título: Implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y el
enfoque de Derechos Humanos en los efectores de atención de salud mental de
dependencia provincial. Año 2013**

Autores: Lic. Noelia Rodríguez; Lic. Noelia López; Lic. Jacqueline Torres; Lic. Carolina Chabat; Lic. Natalia Rochetti; Lic. Laura Andreoni; Lic. Clara Weber Suardiaz; Lic. Roxana Zunino¹

Mail: clarawebers@yahoo.com.ar; jaquito20@hotmail.com; mnlopez1981@hotmail.com

Introducción.

El presente trabajo presenta un resumen del proyecto de Investigación producido por el Grupo de estudios: Salud Mental y política Pública, a pedido del Observatorio Social Legislativo de la Provincia de Buenos Aires. Dicha indagación se centra en conocer y describir el estado de situación de los efectores de dependencia provincial, destinados a la atención de la salud mental y las adicciones, en relación al desarrollo de prestaciones (estrategias y prácticas) consecuentes con el paradigma social de la discapacidad y los lineamientos técnicos sanitarios conocidos como modelo de atención comunitario en salud mental y adicciones.

Marco general sobre la situación actual de salud mental y adicciones.

En los últimos años “se produjeron transformaciones en el campo de la salud mental asociadas a la coyuntura histórica, social, política y económica no sólo a nivel nacional

¹ Integrantes del grupo de estudios: Salud Mental y Políticas Públicas de CETSyS FTS/UNLP

sino también en el ámbito internacional. En este sentido, se evidencian políticas en diferentes áreas tendientes hacia una perspectiva de Derechos Humanos, incidiendo también en el campo de la salud mental y las adicciones². (Torres, 2012:1)

En el año 2008 el Estado Argentino suscribe a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad CDPD (Ley 26.378). Ésta “se funda en el “Modelo Social” de la discapacidad, entendiendo que la misma obedece a causas netamente sociales El Modelo Social implica que no debe privarse a las personas de la posibilidad de elegir y actuar; el principio rector es la dignidad de riesgo, esto es, el derecho de correr los riesgos y la posibilidad de equivocarse propios de la vida en comunidad.

En el campo específico de la salud mental, este marco paradigmático se expresa en la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 (en adelante LNSM) y pone en jaque el constructo filantrópico y al antiguo modelo tutelar de incapacitación³; en consecuencia se pone en tensión el concepto biológico jurídico de la discapacidad con su fundamento exclusivamente médico. El cambio paradigmático no se vincula (sólo) a la exigencia de nuevas tecnologías y propuestas asistenciales, sino sustancialmente a un reposicionamiento de las personas con padecimiento psíquico en el ordenamiento jurídico mediante las herramientas del derecho internacional público de los DDHH, y su necesaria efectivización mediante acciones positivas en el ordenamiento interno y en las políticas estatales y los nuevos reposicionamiento que las estrategias sanitarias deben respetar. (López, 2013:3).

La Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657 fue sancionada el 23 de Noviembre de 2010 y reglamentada el 29 de mayo de 2013 (Decreto 603/2013), derogando la ley n° 22.914. La misma concibe a la salud mental desde una perspectiva holística e integral incluyendo a las adicciones dentro de su marco.

En el marco de la Ley Nacional n°26657 y del decreto reglamentario 603/2013 en octubre de 2013 se formula el Plan Nacional de Salud Mental, en que se plasma que los

² Las transformaciones en la legislación normativa interna marcan una orientación en la estructuración del campo, incidiendo en las prácticas de los equipos de salud y en los operadores judiciales, como también resitúa a los usuarios y su grupo de referencia como sujetos de derecho.

³ El paradigma de tutela se fundamenta en la concepción de las personas con padecimiento mental como objetos de tutela y protección. Se restringe la capacidad de ejercicio de los derechos, bajo la excusa de proteger a las personas con discapacidad de los riesgos y/o peligros de la vida en sociedad, sustituyendo a la persona en la toma de decisiones. El diagnóstico médico-psiquiátrico se constituye en el insumo básico para determinar la insania o inhabilitación jurídica de una persona con padecimiento mental.

responsables de la aplicación, monitoreo y evaluación serán el Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias y Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Finalmente, en la adecuación de la normativa provincial, cabe mencionar que en noviembre de 2013 por el decreto ley 14.580 nuestra provincia adhiere a la Ley Nacional de Salud Mental y adicciones n° 26.657, dando un plazo de 36 meses para instrumentar las reformas necesarias que se plantean en esta ley.

Marco metodológico.

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta la red de efectores destinada a la atención de la salud mental y las adicciones de alcance provincial y de carácter público, bajo la dependencia de la Subsecretaria de salud mental y atención de las adicciones del Ministerio de salud bonaerense (SADA).⁴

Específicamente se tomó como referencia el mapeo de efectores publicado al 30 de diciembre de 2013, en la página web de la dirección provincial de Salud Mental⁵ y el mapeo de la web de SADA sobre la red de centros provinciales de atención⁶.

La propuesta metodológica consistió en un estudio exploratorio y descriptivo, considerando que dicho diseño permite elaborar una caracterización del objeto de estudio con un fuerte énfasis en recuperar la perspectiva de los actores involucrados en los procesos sociales que se pretenden analizar. Este tipo de diseño permitió rescatar la perspectiva de los profesionales, la comprensión de los significados atribuidos por ellos a los sucesos, situaciones y acciones, prácticas posibilitando así el abordaje interpretativo a partir de nuestra inclusión como investigadoras en el campo de estudio.

En términos generales, la metodología de investigación se desarrolló principalmente a través de una encuesta administrada a los distintos efectores de salud mental; lo cual permitió en un segundo momento identificar a informantes claves con los cuales se mantuvo entrevistas en profundidad. También se agregó el análisis de documentos

⁴ Ver decreto 187/2011 y resolución 3695/12 M.de salud Pcia. De Bs.As.

⁵ <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/guia-de-recursos/>

⁶ <http://www.sada.gba.gov.ar/adonde/index.php>

oficiales, producidos durante el año 2013, los cuales hacen referencia a la adecuación a los marcos normativos vigentes en salud mental. Asimismo se incluyó bibliografía sobre el tema, investigaciones previas e informes técnicos de diversos organismos que pudieran aportar al análisis de los datos.

La aplicación del cuestionario se inició, como prueba piloto, en los efectores de Región Sanitaria XI, ya que teníamos mayor accesibilidad, dado el conocimiento por parte del equipo de trabajo de los referentes de los servicios de salud mental. Para el acceso a las demás Regiones Sanitarias se utilizó la modalidad de encuesta auto-administrada, indicando función desempeñada en el servicio de salud mental, previa comunicación e intercambio por parte de los integrantes del equipo.

Caracterización de la política pública bonaerense en materia de salud mental y atención de las adicciones.

La respuesta en materia de salud mental se ha organizado en forma hegemónica mediante estructuras monovalentes también conocidas como neuropsiquiátricos, hospitales especializados en psiquiatría o manicomios.

Actualmente en la provincia de Buenos Aires persisten cuatro hospitales monovalentes neuropsiquiátricos dependientes del Ministerio de Salud, que nuclean la mayoría de las camas destinadas a salud mental: el Hospital Esteves de Temperley (internación sólo para mujeres, 1023 camas); Hospital Dr. Domingo Cabred (Opendoor internación de varones 1173 camas), el Hospital Dr. Alejandro Korn (internación mixta 1150 camas) y el Hospital Neuropsiquiátrico Taraborelli se encuentra en la zona de Necochea, es el único hacia el sur de la provincia, cuenta con 43 camas.

En lo que respecta a la oferta de atención en hospitales generales y polivalentes la cantidad de camas es significativamente menor en comparación con las plazas monovalentes. Asimismo no todos los efectores cuentan con servicios de salud mental, y respecto de estos últimos de los datos secundarios analizados no surge información clara respecto de su composición (disciplinar, interdisciplinar etc).

La estructura asistencial de la provincia en materia de adicciones atravesó distintas inscripciones institucionales y no siempre fue conceptualizada como una problemática de salud pública.

Actualmente la red SADA define sus funciones específicas en “la atención y tratamiento, así como en el desarrollo de áreas que fortalecen las acciones preventivas y de promoción de las personas vinculada a la construcción de su proyecto de vida. Mediante distintos Dispositivos de atención, a saber: Los Centro Provinciales de Atención (CPA) son espacios de recepción, asesoramiento, atención y derivación. Están conformados por un equipo técnico de psicólogos, trabajadores sociales, operadores terapéuticos y comunitarios que atienden a personas afectadas por situaciones de consumo problemático de sustancias, o que requieren asesoramiento en relación a la temática. El lineamiento de trabajo es territorial con presencia en numerosos municipios de la provincia, los CPA deben trabajar articuladamente con diversos actores en el ámbito comunitario a fin de brindar respuestas integrales a las demandas específicas de las personas en

Los datos obtenidos permiten establecer como característica la preponderancia de ofertas de base territorial con modalidad ambulatoria. Dentro de esta modalidad al igual que en los efectores hospitalarios de la sub red salud mental, se observa preeminencia de prestaciones de consultorio externo (la naturaleza de estas fuentes secundarias no permiten cualificar practicas inter o trasdisciplinarias, etc.). También en esta red se ha avanzado en configurar dispositivos de mayor permanencia e integralidad como pueden resultar los hospitales de día o medio día, en la casi totalidad de las regiones sanitarias.

Efectores monovalentes

La modalidad prestacional hegemónica es la de internación de media y larga estancia, lo que define un marcado componente asilar en detrimento de prestaciones ambulatorias tales como consultorios externos y centros u hospitales Por su parte los centros/hospitales de día desarrollados por estos efectores, mantienen una limitación funcional ya que como parte de las estructuras monovalentes y ante las limitaciones de recursos, se han constituido prioritariamente en forma subsidiaria a los servicios de internación funcionando como usinas de externación de personas previamente institucionalizadas; esta característica limita y dificulta su apertura comunitaria, es decir que atienden a la propia población de larga estancia configurando una suerte de “circulación endógena”.

De los datos relevados a profesionales de hospitales monovalentes se ha podido visualizar o percibir que han sucedido transformaciones y cambios en el campo de la salud mental, pero también puntualizan diversos obstáculos.

Actualmente persisten construcciones culturales e ideológicas en torno a los padecimientos de salud mental, siendo este uno de los más difíciles de modificar y el cual conlleva a la continuidad de acciones y modalidades que refuerzan la lógica manicomial incluso en efectores de base comunitaria. En este sentido del análisis de las entrevistas se infiere que persistencia practicas asociadas a las derivaciones judiciales y de hospitales generales a los efectores monovalentes reconocen las persistencia de oficios judiciales de traslado para evaluación destinada a efectores monovalentes antes que reorientarlos a los efectores locales con servicios de salud mental que pudieran realizar dichas evaluaciones. Asimismo las internaciones en estos efectores monovalentes continua abierta en forma irrestricta.

Por otra parte el abordaje interdisciplinario que plantea la LNSM sigue constituyéndose como un desafío para los equipos de salud y en la mayoría de los dispositivos de guardia no se garantiza a los usuarios una instancia de evaluación interdisciplinaria e integral.

De los datos obtenidos, se ha podido relevar que las obras sociales aún no han adecuado sus prestaciones según la legislación vigente.

En cuanto a la situación de los recursos humanos de la red de la provincia se evidenciaron dificultades en la modalidad de contratación y en la escasez de los mismos, siendo esta una de las características principales de las deficiencias estructurales de la Red de Salud Mental.

Reflexiones pleniminales

A través de este estudio buscamos aportar insumos para la toma de decisiones, la identificación de procesos instituyentes y áreas de vacancia pasibles de ser abordadas desde el accionar legislativo.

Se destaca la ausencia de planes estratégicos definidos en forma participativa y con monitoreo y contralor para la sustitución definitiva de los efectores monovalentes. Asimismo no existe un plan provincial de salud mental y adiciones que se operativice en programas y políticas intersectoriales.

Se evidencian dificultades en la implementación de programas de desinstitucionalización, en tanto existen dificultades con la coordinación a nivel provincial.

Por otra parte se identificó mediante el análisis de datos, el déficit existente de estudios epidemiológicos y diagnóstico situacional actual de la salud mental en la Provincia de Buenos Aires

En síntesis, tomando brevemente los trayectos más significativos de las entrevistas a los profesionales podríamos mencionar tres aspectos problemáticos fundamentales:

- Que se constituyan nuevas modalidades de atención a la salud mental que sean territoriales, interdisciplinarias y de base comunitaria. De manera que las poblaciones puedan acceder y no recurrir al manicomio para la atención.
- Que haya un diseño a mediano plazo coordinado y planificado a nivel central para pensar la transformación de los cuatro monovalentes, que incluya a toda la población allí alojada.
- Reforzar la constitución de equipos interdisciplinarios para los distintos efectores de salud en condiciones laborales estables.

Propuestas y acciones estratégicas posibles

Desplazar el eje de la atención desde los hospitales psiquiátricos a la comunidad:

- Desarrollar Servicios Comunitarios de Salud Mental, por ejemplo a través de centros de atención primaria de la salud, postas sanitarias, centros integradores comunitarios, etc.
- Integrar la atención a la salud mental en los servicios de salud. En este sentido, la LNSM en su artículo 28 dispone que “las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales”.
- Conformación de un Órgano de Revisión Provincial.
- Coordinación con los municipios, el desafío de armar una red de salud mental aprovechando el despliegue territorial que tienen los municipios, facilitando el acceso de las poblaciones a su atención.
- Relocalización, reconversión e incorporación de recursos humanos, a fin de trabajar en dispositivos de externación con modalidad de abordaje comunitario, con base en la prevención y promoción de la salud.

- Impulsar el diseño de planes de formación de grado y post grado que promueva la atención de salud mental interdisciplinariamente, basados en los principios de atención primaria de la salud comprendiendo un trabajo intersectorial.
- La formación de residentes de las diferentes disciplinas y otras disciplinas tales como la enfermería debe adecuar su programa de formación a los lineamientos de atención comunitaria.

Bibliografía

- Hugo Cohen- Graciela Natella. (2013) “La desmanicomialización: Crónica de la reforma del sistema de salud mental en Rio Negro”.
- CELS-MDRI. (2007) Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos : un informe sobre derechos humanos y salud mental en la Argentina. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Conocente y Kameniecki (2009) (Comp.) Del fantasma del flagelo a la dimensión de la pregunta. Editorial letra viva.
- Informe de investigación. Los Efectores de la Red Pública de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires: Factores Asociados a la Baja Cobertura de la Población de Riesgo. (2004) Argentina. BID/UMPRES.
- López, N. (2013) La dimensión jurídica normativa. Procesos Sociales y práctica profesional. Mimeo. Sistema Provincial de Residencias. Unidad de Trabajo Social. HIEAC DR. A Korn.
- Mendoza, M (2009) Crítica a modalidad de atención en salud mental. Ed Mate. Bs. As.
- Torres, J. (2012) Aportes al debate sobre los cambios en el campo de la Salud Mental en la provincia de Buenos Aires Ponencia presentada en las XXVI Jornadas de residentes de Salud Mental. La Plata. Diciembre 2012.