

¿QUÉ PIENSA LA “COMUNIDAD” SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD MENTAL? APORTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL


Ardila Gómez, Sara y Fernández, Marina

Financiada por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Lanús. Realizada en conjunto por el Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús y el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida del Hospital José A. Estéves.

saraardi@gmail.com

RESUMEN

Desde hace varias décadas se viene planteando la importancia de transformar la atención de las personas con enfermedad mental hacia modalidades comunitarias de tratamiento. Esto ha sido señalado por instrumentos internacionales y recientemente por la legislación interna. Sin embargo, la




perspectiva de la “comunidad” sobre las modalidades de atención no ha sido claramente incluida en los debates sobre el tema, pese a ser un actor importante, en tanto tales modalidades deben desarrollarse, principalmente, en su seno.

Con base en lo anterior se analizaron cualitativa y cuantitativamente datos producidos a partir de un cuestionario aplicado a 236 habitantes de barrios de la zona Sur del Gran Buenos Aires durante el año 2012, lo cual estuvo enmarcado por una investigación sobre percepciones comunitarias de vecinos y no vecinos de casas de convivencia de un programa de externación de personas con enfermedad mental sobre éstas y su tratamiento.

El análisis se basó en los planteamientos sobre las modalidades asistenciales de la Declaración de Caracas y de la Ley Nacional de Salud Mental: propender por la permanencia en el medio comunitario, la atención basada en los principios de la Atención Primaria de la Salud y la internación como una modalidad más de tratamiento, limitada temporalmente y preferentemente en hospitales generales. A partir de ello se analizaron las respuestas dadas por los encuestados a la pregunta “¿cómo cree que debería ser el tratamiento para las personas con enfermedades mentales?”.

Los resultados indicarían que una muy baja proporción de los encuestados (7,6%) contempló en su respuesta sólo a la internación como modalidad de tratamiento. Es decir, otros también hablaron de la internación, pero incluyeron en sus respuestas a otras estrategias y herramientas terapéuticas. A su vez, algunas personas hicieron una valoración negativa de los hospitales psiquiátricos, señalando que el tratamiento allí impartido es inadecuado, e inclusive, inhumano. Por otra parte, algunos encuestados dijeron que era necesario considerar “la gravedad del caso” para determinar la pertinencia o no de la internación, diferencia que planteaban entre personas y no en una misma persona a través del tiempo.

Se analizó también el tipo de actores que se incluía al hablar de tratamiento frente a la enfermedad mental. Aquel mencionado con mayor frecuencia fue *la familia*. Se nombró también a los *médicos* o al *tratamiento médico*, así como a *profesionales* o a *tratamiento especializado*, sin especificar el tipo de especialidad. Llama la atención que una muy baja proporción de encuestados hizo mención explícita a los *psiquiatras* o al *tratamiento psiquiátrico* (2,5%), y una aún menor hizo referencia a otros profesionales, mencionándose entre éstos a psicólogos, psicoanalistas y neurólogos. Así mismo, hubo unas pocas respuestas referidas a lo que se agrupó bajo la denominación de *comunidad*, hablándose en éstas sobre el “entorno inmediato”, la “sociedad”, y en un sólo caso a “los vecinos”. Es de señalar que cuando se hizo mención a la comunidad, se hablaba de esta más en términos espaciales -como un lugar- que de vínculos. Es destacable que sólo dos personas encuestadas (0,8%) incluyeron a los *mismos pacientes* como actor en su propio tratamiento. Finalmente, hubo unas pocas respuestas en donde se mencionaba al Estado, en términos de su responsabilidad para garantizar el tratamiento.



Se analizaron también los términos utilizados para describir acciones o cualidades del tratamiento no exclusivamente hospitalario, agrupándose las respuestas en cuatro categorías: (1) aquellas que hablaban de la *inserción, inclusión e integración*; (2) las referidas al *acompañamiento y la contención*; (3) las que mencionaban la *aceptación, la comprensión y el no rechazo*; y (4). las enfocadas en el *respeto y el trato igualitario*.

Por último, se compararon las respuestas dadas por los encuestados pertenecientes al grupo de vecinos de casas de convivencia y del grupo de no vecinos de casas de convivencia, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en las modalidades de tratamiento privilegiadas. Aún así, se puede señalar que en el grupo de vecinos se observan más críticas a los hospitales psiquiátricos, y en el grupo de no vecinos se hace mayor mención al rol de los profesionales y la familia.

Los resultados, vistos desde su posible utilidad para el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, indican visiones concordantes desde la comunidad respecto a las modalidades de tratamiento propuestas por la normativa. Merece especial atención y trabajo el fomentar el desarrollo de conceptualizaciones en la comunidad sobre el rol de las personas con trastorno mental en su propio tratamiento y proceso de recuperación, y su centralidad en los procesos de transformación de las prácticas de atención psiquiátrica.


Palabras claves: comunidad- perspectiva- tratamiento- enfermedad mental

TRABAJO COMPLETO

INTRODUCCIÓN

La transformación de la atención de las personas con trastorno mental implica una serie de movimientos, siendo uno de ellos el de los cambios en las modalidades y dispositivos de atención. La denominada “atención en salud mental comunitaria” ha sido el término con el que se ha agrupado a las diversas modalidades propuestas, las cuales se desarrollaron en distintas partes del mundo particularmente tras la segunda guerra mundial. Ésta implica tanto un cambio en los dispositivos de atención, como movilizaciones en las conceptualizaciones acerca de la salud y la enfermedad mental, el rol de los profesionales y servicios, y los objetivos y metas de la atención. (Galende, 1994)

Dicha transformación ha sido respaldada a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud, y desde su área específica dedicada a la Salud Mental se ha hecho un esfuerzo por desarrollar técnica y conceptualmente el contenido de tales modalidades de atención, abogando a su vez por la implementación de las mismas en los diversos países, vía la creación de legislaciones concordantes. En la




región de América Latina y El Caribe, la Declaración de Caracas (1990) constituye un hito en este sentido. En la misma se planteaba que la atención debía centrarse en modalidades asistenciales comunitarias basadas en los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS), buscando la integración de la atención psiquiátrica y de salud mental a la atención en salud en general. (Stolkiner y Solitario, 2007). Se señalaba así que se debía propender por la permanencia de la persona enferma en su medio comunitario, que las modalidades de atención debían ser de base comunitaria, y que en los casos en que fuese necesaria la internación, esta se debía realizarse en hospitales generales.

En lo que respecta a la legislación interna, tras algunas experiencias provinciales y municipales, se llega a la sanción en el año 2010 de la Ley Nacional de Salud Mental, la cual es reglamentada en el 2013. En lo concerniente a las modalidades de abordaje la Ley plantea en su artículo 9 que “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud”. Señala así mismo en otros artículos la importancia del trabajo interdisciplinario, la centralidad de la persona con discapacidad en su propio proceso de atención (información, consentimiento, toma de decisiones), y límites a la internación, considerándola como un recurso terapéutico pertinente sólo en ciertos casos y bajo ciertas circunstancias. Así mismo, plantea la importancia de modalidades terapéuticas que posibiliten el mantenimiento o la restitución de los vínculos sociales.

Como se observa tanto en la Declaración de Caracas como en la Ley Nacional de Salud Mental, las modalidades de atención centradas en la comunidad y que posibiliten la vida en ésta son fundamentales. No obstante, al observarse los actores participantes en el debate y construcción de tales acuerdos, la llamada “comunidad” no se encuentra entre éstos. Es decir, que los debates sobre la reforma de la atención han tendido a ser casi que exclusivamente una cuestión de técnicos, políticos, asociaciones profesionales, incluyéndose más recientemente a las personas con discapacidad y sus familias. Pero, ¿qué ideas tiene la comunidad sobre la atención para las personas con enfermedad mental, y más concretamente sobre la atención comunitaria en salud mental?

METODOLOGÍA

Con base en lo anterior se analizaron cualitativa y cuantitativamente datos producidos a partir de un cuestionario aplicado a 236 habitantes de barrios de la zona Sur del Gran Buenos Aires durante el año 2012. (Ardila Gómez *et. al*, 2013). El cuestionario se enmarca en una investigación realizada en conjunto por la Universidad Nacional de Lanús y el Programa de Externación y Rehabilitación Asistida del Hospital José A. Estéves (P.R.E.A.) la cual aún está en curso y tiene como objetivo general evaluar las transformaciones producidas por la externación de pacientes psiquiátricos en las comunidades en las



cuales viven. El equipo de investigación está conformado por Sara Ardila Gómez, Guadalupe Ares Lavalle, Mariana Borelli, Valeria Canales, Marina Fernández, María Isabel Hartfiel y su directora es la Prof. Alicia Stolkiner.

El cuestionario fue aplicado por estudiantes de trabajo social de la Universidad Nacional de Lanús y de psicología de la Universidad de Buenos Aires previamente capacitados, en cuatro localidades de la zona sur del Gran Buenos Aires (Lomas de Zamora, Lanús, Lavallol y Adrogué) en las cuales se ubican casas de convivencia de usuarias externadas por el P.R.E.A. Se tomaron zonas de vecinos, definidas como aquellas ubicadas a dos cuadras a la redonda de una casa de convivencia del programa, y zonas equivalentes de no vecinos. Se estimó aplicar 240 encuestas, incluyéndose en el análisis 236. El cuestionario constaba de 35 preguntas e indagaba por características sociodemográficas, características de los barrios (redes), y la perspectiva de los vecinos sobre distintas problemáticas, con énfasis en la enfermedad mental y su tratamiento.

En este trabajo se analizará específicamente una de las preguntas del cuestionario: “¿cómo cree que debería ser el tratamiento para las personas con enfermedades mentales?”. A su vez, el análisis se refiere a la totalidad de la muestra, siendo importante señalar que los análisis estadísticos realizados no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos para esta pregunta.

Los insumos tomados para categorizar las respuestas fueron los planteamientos sobre las modalidades asistenciales propuestas por la Declaración de Caracas y la Ley Nacional de Salud Mental: propender por la permanencia en el medio comunitario, la atención basada en los principios de la APS y la internación como una modalidad más de tratamiento, limitada temporalmente y preferentemente en hospitales generales.

RESULTADOS

Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, el 47,9% correspondió a varones y el 52,1% a mujeres, siendo equivalente en zonas de vecinos y de no vecinos. A su vez, el 71% de los encuestados tenía un nivel de escolaridad igual o superior a secundario completo. El 64,8% respondió tener alguna actividad laboral al momento de realizarse la encuesta. Con relación a la edad, un 4,7% eran jóvenes (menores de 25 años), un 72% adultos de edad media (25 a 64 años) y un 23,3% adultos mayores (65 años en adelante). Finalmente, el 63,6% de los encuestados vivía o trabajaba desde hace más de 10 años en el barrio, y el 11,9% entre 5 y 10 años. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los datos sociodemográficos de ambas zonas.

En lo que respecta específicamente a la pregunta en la que nos centramos aquí, es importante resaltar que una muy baja proporción de los encuestados (7,6%) consideró a la internación como *única* modalidad de tratamiento. Encontrándose entre las respuestas afirmaciones como:

“internación”

“internación en el hospital, no pueden estar en la vía pública”

“tendrían que estar internados y bien asistidos, sufre la familia y tienen problemas”.

En otros casos, la internación fue mencionada como un recurso terapéutico dentro de otros, y en algunas circunstancias, dependiendo de la gravedad del caso. Esto se desprende de respuestas como:

“primero con afecto y contención, con medicación y como último está el hospital psiquiátrico”

“con médicos de cabecera, depende del nivel de la enfermedad si requiere internación o no”

“análisis previo según necesidades. Algunos casos requieren internación y otros en su casa con algún tutor”.

Cabe señalar que la diferencia planteada en cuanto a la gravedad parecía variar entre personas y no en una misma persona a través del tiempo.

Por otra parte, algunos encuestados cuestionaron las condiciones en las que se realiza el tratamiento en los hospitales psiquiátricos o realizaron una valoración negativa sobre éstos. Al respecto dieron respuestas como:


“si es una internación deberían tener mejor calidad de vida allí”

“de otra forma, no como en el X que los tratan como perros”

“no como ahora, internados como perros, un trato más digno. No aislados y dopados”.

Por otro lado, se analizaron los actores que los encuestados incluyeron al hablar del tratamiento frente a la enfermedad mental. Se mencionó con mayor frecuencia a la familia dando respuestas como: *“acompañamiento familiar”, “con la familia, hay gente que está internada y no desearía estarlo”, “contención familiar”*. Además, nombraron también a los médicos o al tratamiento médico, a profesionales o a tratamiento especializado, sin especificar la especialidad, respondiendo, por ejemplo: *“llevarlo al médico periódicamente, estar atento a sus necesidades”, “tienen que ser atendidos por los profesionales”, “con personas especializadas que sepan del tema”*. Sin embargo, una baja proporción de encuestados mencionó explícitamente a psiquiatras o a tratamiento psiquiátrico (2.5%), y una aún menor hizo referencia a otros profesionales, incluyéndose entre estos a psicólogos, psicoanalistas y neurólogos.

A su vez, es de señalar que fue baja la proporción de entrevistados que en sus respuestas incluyeron a la *“comunidad”* como actor del tratamiento. Se refirieron a ésta en términos de, *“comunidad”, “entorno*



inmediato”, “*la sociedad*” o sólo en un caso los “*vecinos*”. Cabe resaltar que en dichas respuestas se hablaba de “*comunidad*” en términos espaciales, como un lugar, más que de ésta en un sentido vincular. Por otro lado, es importante mencionar que sólo dos de las personas encuestadas (0.8%) incluyeron a los mismos pacientes como actor en su propio tratamiento. Lo hicieron del siguiente modo: “*está bien que se puedan cuidar a sí mismas, afuera cuando están mejor, sin rechazo. Tratamientos abiertos, incluirlas*” y “*un tratamiento que involucre al paciente o a su entorno*”.

Finalmente, unas pocas respuestas mencionaron al Estado en términos de su responsabilidad para garantizar el tratamiento, por ejemplo: “*mayor presencia del Estado*”; “*el Estado tiene que estar más presente, con una mejor calidad de vida*”.


También se analizaron los términos utilizados por los encuestados para describir dimensiones de los tratamientos no exclusivamente hospitalarios. Los mismos fueron agrupados en cuatro categorías: (1) aquellos que hablaban de la *inserción, inclusión e integración*; (2) las referidas al *acompañamiento y la contención*; (3) las que mencionaban la *aceptación, la comprensión y el no rechazo*; y (4) las enfocadas en el *respeto y el trato igualitario*.

Finalmente, es importante mencionar que al comparar las respuestas de los vecinos con las de los no vecinos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las modalidades de tratamiento privilegiadas. Sin embargo, es posible señalar en el grupo de vecinos las críticas a los hospitales psiquiátricos fueron más frecuentes y en el grupo de no vecinos se hizo mayor mención al rol de los profesionales y la familia.

DISCUSIÓN

Mirando los resultados a la luz de los planteamientos de la Ley Nacional de Salud Mental y la Declaración de Caracas, es posible señalar algunas coincidencias entre éstos y las visiones de la “*comunidad*” sobre el tratamiento de las personas con enfermedad mental. En este sentido cabe destacar que las personas encuestadas incluyeron en sus respuestas modalidades diversas de tratamiento, y que un bajo porcentaje habló de la internación hospitalaria sin mencionar en la misma respuesta a otras posibilidades. También resulta interesante, en lo que respecta a la internación, que algunas personas logran condicionar su pertinencia a cada caso.

A su vez, y en lo que respecta a los actores mencionados como parte del tratamiento, se destaca el rol de la familia. Esto visto desde la perspectiva técnica y de gestión de programas y servicios sugiere la necesidad del fortalecimiento del desarrollo de las modalidades de atención que apoyan a las familias en su tarea de cuidar a sus miembros con enfermedad mental.



También, y desde la perspectiva del trabajo interdisciplinario, las visiones de la comunidad indicarían la importancia de reforzar la divulgación de la información respecto al rol de los diversos integrantes de un eventual equipo interdisciplinario en la atención en salud mental. A su vez, las menciones hechas a los médicos y al tratamiento médico podrían pensarse, bien como una visión “médica” de la enfermedad mental, pero también, como una puerta de entrada a la integración de la atención en salud mental a la salud en general, y al desarrollo de modalidades de atención en instituciones de medicina general.

Por último, y dada la escasa mención que se hizo al rol de los propios pacientes en su tratamiento, sería también recomendable el diseño y ejecución de acciones que propicien el desarrollo de conceptualizaciones en la comunidad sobre ello, es decir, sobre su incumplencia en su propio tratamiento y proceso de recuperación, y su centralidad en los procesos de transformación de las prácticas de atención psiquiátrica.

Bibliografía

Ardila Gómez, S., Ares Lavalle, G., Borelli, M., Canales, V., Fernández, M., Hartfiel, MI, Stolkiner, A. (2013) *Percepciones comunitarias frente a la enfermedad mental y su tratamiento: estudio con vecinos de casas de convivencia de un programa de externación en la zona sur del conurbano bonaerense*. En prensa.

Galende, E. (1994) *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. (3a Ed). Buenos Aires: Ed. Paidós.

Organización Panamericana de la Salud (1990) Declaración de Caracas. *Conferencia: Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas, Venezuela: OPS/OMS

República Argentina. (2010) *Ley Nacional de Salud Mental*. Ley 26.657. Boletín Oficial 03/12/2010: Autor

República Argentina. (2013) *Reglamentación Ley Nacional de Salud Mental*. Decreto 603 de 2013. Boletín Oficial 29/05/2013: Autor.

Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En Maceira, D. (comp) *Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios*. (pp. 121-146) Buenos Aires: Ed. Paidós.