

**A ocho años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Desafíos profesionales y disputas en la concreción de los derechos de las personas con padecimiento mental.**

Autoras: Bigatti Gabriela- Licenciada en Trabajo Social (FTS-UNLP). Profesora Universitaria en Trabajo Social (FTS-UNLP), ex Residente del Hospital Dr. Alejandro Korn. Actualmente Trabajadora Social interina del equipo de guardia interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn" de Melchor Romero, La Plata. Correo electrónico: gabrielabigatti@hotmail.com

Valenzuela Luque, Daniela- Licenciada en Trabajo Social (FTS-UNLP), ex Residente y jefa de residentes del Hospital Dr. Alejandro Korn. Actualmente Trabajadora Social interina del equipo de guardia interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital Interzonal Especializado en Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn" de Melchor Romero, La Plata. Correo electrónico: valenzuela\_daniela@live.com.ar

En el marco de lo propuesto por esta mesa respecto a reflexionar sobre "transformaciones en términos de nuevas demandas hacia el Estado, de cobertura, de condicionantes para el ejercicio profesional y de posibilidad de restitución de derechos". Este resumen propone poner en tensión algunos aspectos respecto de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26657, las condiciones de vida de las personas que viven externadas luego de haber transitado internaciones por problemáticas de salud mental en un monovalente y la importancia del dato estadístico en la intervención profesional del Trabajo Social.

En el año 2010 se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental 26657 y se puso en vigencia su reglamentación, la cual sin dudas fue un avance significativo en lo que respecta a la atención de la salud mental centrada en las personas. El artículo 27 del Decreto Reglamentario N° 603/13 expresa que "La Autoridad de Aplicación en conjunto con los responsables de las jurisdicciones, en particular de aquellas que tengan en su territorio dispositivos monovalentes, deberán desarrollar para cada uno de ellos proyectos de adecuación y sustitución por dispositivos comunitarios con plazos y metas establecidas. La sustitución definitiva deberá cumplir el plazo del año 2020 (...) La Autoridad de Aplicación en conjunto con las jurisdicciones, establecerá cuales son las pautas de adaptación de los manicomios, hospitales neuropsiquiátricos o cualquier otro tipo de instituciones de internación monovalentes que se encuentren en funcionamiento, congruentes con el objetivo de su sustitución definitiva en el plazo establecido. La adaptación prevista deberá contemplar la desconcentración gradual de

los recursos materiales, humanos y de insumos y fármacos, hasta la redistribución total de los mismos en la red de servicios con base en la comunidad”.

Sin embargo, luego de transcurridos casi nueve años de la sanción e implementación de esta normativa la realidad dista mucho de lo que se prevé, ejemplo de ello es la existencia de tan sólo tres Centros Comunitarios de Externación dependientes del Hospital Dr. Alejandro Korn ubicado en la ciudad de La Plata siendo este uno de los monovalentes más grandes de la provincia de Buenos Aires. Hay dos aspectos que son importantes remarcar aquí, por un lado estos dispositivos no fueron producto de la Ley sino que ya se encontraban en funcionamiento con antelación, por ejemplo el Centro Comunitario de Externación “Pre Alta” abrió sus puertas en el año 1987, lo que explicita que posterior a la sanción de dicha ley no se ha dado apertura a nuevos Centros de Externación Comunitaria que posibiliten la atención ambulatoria de las población que asiste a éste hospital. Por otro, cabe señalar que el funcionamiento de los mismos depende en gran medida del esfuerzo diario de todos/as los/as trabajadores/as de cada centro quienes sostienen la institución más allá de las adversidades constantes que se presentan, podemos aseverar la inexistencia de una política de creación de nuevos dispositivos territoriales, la inexistencia de una política de vivienda y de subsidios significativos que permitan materializar lo estipulado en el artículo 27 citado en párrafos anteriores.

En estos espacios laborales diariamente trabajamos en condiciones desfavorables, en relación a los recursos humanos: ya sea por la falta de contratación y/o asignación de profesionales de las diversas disciplinas a estos dispositivos, la inestabilidad laboral, precariedad de contratos de trabajo y la reducción de personal en las distintas áreas e instituciones. En relación a lo edilicio: condiciones de infraestructura inadecuadas a las necesidades de las propuestas terapéuticas. En relación a las políticas públicas: las mismas se enmarcan en una política de recortes a nivel nacional en un contexto de profundización de la crisis económica, política y social, nos encontramos entonces con políticas recortadas, focalizadas, vaciadas y burocratizadas (requisitos interminables y demandas a los/as trabajadores/as y usuarios/as imposibles de completar, con plazos extensos para el otorgamiento de las mismas).

Sumado a lo mencionado en el párrafo anterior nos encontramos en una progresiva profundización de la pauperización de la vida cotidiana a nivel general, que se expresa descarnadamente en la vida de las personas que asisten a los Centros de Externación, estas condiciones coyunturales e históricas dificultan a diario la posibilidad de sostener y restituir derechos a las personas con las que trabajamos en nuestro espacio de intervención.

Estas transformaciones normativas de las políticas de Estado impactan en el cotidiano del campo de la salud mental, por lo que afirmamos que no se puede escindir la coyuntura político social en el análisis de las políticas públicas, entendiendo que las mismas son pensadas desde el Estado desde lógicas paliativas e intervencionistas donde se planifica con linealidad la implementación y ejecución de estas.

A partir de reflexionar respecto de la externación comunitaria como objetivo final de nuestra intervención profesional nos fueron surgiendo diversos interrogantes, uno de ellos fue respecto a qué cosas necesita una persona para poder concretarse la externación, en qué condiciones consideramos que debe llevarse a cabo esta y por último cómo se da concretamente. En este sentido como categoría central de análisis tomaremos las condiciones materiales de existencia en función de reflexionar respecto a las posibilidades concretas de una externación con condiciones de vida digna.

A fin de analizar y comprender esto nos proponemos realizar un relevamiento exhaustivo de tipo cuantitativo en uno de los Centros de Externación Comunitaria perteneciente al hospital donde desempeñamos nuestra actividad laboral. Relevaremos datos concretos sobre las condiciones materiales en las que viven los/as usuarios/as que allí asisten, por lo que como equipo de trabajo nos proponemos el desafío de describir y analizar la situación de una población determinada en un momento determinado.

Nuestro objetivo es la construcción de datos que contribuyan al análisis epidemiológico de la temática, puntualmente en referencia a la proposición de medidas específicas para la promoción de la salud; puesto que la epidemiología es “la ciencia que estudia el proceso salud-enfermedad de la sociedad, analizando la distribución poblacional y los factores determinantes del riesgo de enfermedades, lesiones y eventos asociados a la salud, proponiendo medidas específicas de prevención control o erradicación de enfermedades, daños o problemas de salud y de protección, promoción o recuperación de la salud individual y colectiva, produciendo información y conocimiento para apoyar la toma de decisiones en la planificación, administración y evaluación de sistemas, programas, servicios y acciones de salud” (Almeida Filho y Rouquayrol, 2007: 16-17).

La valoración positiva de la epidemiología excede ampliamente la determinante contextual; en contextos de recesión de los derechos antes garantizados precariamente y que permitían la supervivencia de las personas que asisten a los Centros de Externación, es crucial que la investigación epidemiológica clarifique y desarrolle su componente político.

El conocimiento sistemático, organizado y traducido en datos concretos permitirá el progreso de diferentes luchas y conquistas de políticas sociales; en otras palabras el relevamiento de las condiciones materiales de existencia de los usuarios/as brinda información veraz a la hora de exigirle al Estado la garantía de condiciones de vida adecuadas para las personas externadas del Hospital Dr. Alejandro Korn y al mismo tiempo permite una transmisión clara de los aspectos a exigir en la creación de la política pública para la atención integral de la salud mental.

El análisis de los datos es un instrumento de gran importancia al momento de solicitar políticas públicas en función de los derechos de las personas con las que trabajamos, es el dato el que otorga la base material para visibilizar lo invisibilizado, negado y postergado; desde aquí el dato es una construcción eminentemente política, sin embargo no concluye allí su potencialidad política, sino que también nos permite establecer con claridad el accionar necesario para desentrañar el abordaje de la problemática y crear las políticas con las características adecuadas para que la misma tenga una posibilidad concreta y aprehensible de resolución, por ejemplo, podemos exigir la existencia de una política de vivienda, pero también tenemos que dar cuenta qué características requieren las mismas en concordancia con lo planteado por Almeida Filho y Rouquayrol “La metodología epidemiológica puede ser empleada en la evaluación de programas, actividades y procedimientos preventivos y terapéuticos, tanto en lo que se refiere a sistemas de prestación de servicios como al impacto de medidas de salud en la población. Aquí se consideran desde estudios de eficiencia y efectividad de programas y servicios de salud, hasta ensayos clínicos de eficacia de procesos diagnósticos y terapéuticos, preventivos y curativos, individuales y colectivos”. (2007: 15)

Pensar a la luz de los aportes de la epidemiología nos permite analizar las condiciones materiales de existencia como parte de un proceso complejo que excede la situación individual de cada sujeto, permite también una articulación entre la vivencia de los sujetos que se encuentran resolviendo cotidianamente diversas problemáticas y las estructuras generales de la organización social “La investigación epidemiológica posibilita el avance del conocimiento sobre los determinantes del proceso salud-enfermedad, tal como sucede en contextos colectivos, contribuyendo al avance correspondiente en el conocimiento etiológico- clínico”. (Almeida Filho y Rouquayrol, 2007: 15)

Si partimos de comprender que cada situación es particular, teniendo puntos en común con otras situaciones, podemos poner en tensión la linealidad de estas políticas mediante la aprehensión de cada situación en su integralidad, desglosando esta complejidad a la cual hacemos referencia.

Cabe señalar que los datos aislados no son suficientes para dar cuenta de la realidad global del problema tratado, sin embargo la sistematización de esta información aporta a dar visibilidad y centralidad al problema que atraviesa a un amplio sector poblacional. En otras palabras reconstruir la totalidad a partir de datos aporta información indispensable para analizar, planificar y evaluar el horizonte de intervención.

Desde nuestra disciplina, tomando aportes de la epidemiología, tenemos la posibilidad de adquirir una función central en el recupero y análisis de estas estadísticas a fin de potenciar nuestra intervención diaria en cada sector en los cuales nos encontramos insertos/as.

La impronta que se le dé a esta información científica es clave ya que depende del colectivo que sea utilizada en pos de garantizar derechos adquiridos socialmente, es necesario construir colectivamente una agenda de lucha que permita garantizar la concreción de los derechos de las personas con las que trabajamos participando activamente de las medidas.

En esta contribución al abordaje colectivo de la demanda es necesario establecer con claridad el objetivo a conquistar, y de esta forma exigir políticas que se adecúen realmente a las necesidades de las personas con las que trabajamos. Desde aquí será posible generar firmeza en los reclamos y en las luchas, a partir de establecer que la finalidad es la creación de una política social acorde a la complejidad de la problemática a la que nos enfrentamos en nuestro espacio de intervención.

Se trata de una política intersectorial en concordancia a lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental y la comprensión del proceso salud, enfermedad, atención y cuidado como un proceso que excede la dimensión específicamente biológica. "(...) ir más allá de las explicaciones basadas en lo biológico y en lo individual no implica negar la biología, sino mirar los fenómenos biológicos dentro de sus contextos sociales y examinar las constantes relaciones mutuas entre lo social y lo biológico en múltiples niveles. Tampoco implica negar las explicaciones a nivel individual, sino integrarlas en modelos más amplios que incorporen las interacciones entre los individuos así como los determinantes a nivel grupal o social en general (que pueden modificar o actuar recíprocamente sobre las posibilidades del nivel individual)". (Roux Diez Ana; 1998: 73)

Es decir, pensar en términos de los determinantes sociales de la salud, nos permite reconstruir el proceso integral de las situaciones con las que trabajamos en función de aportar en la exigencia de condiciones de vida digna, siendo esto parte de nuestro proceso de intervención y ejercicio profesional.

Concluimos afirmando que el conocimiento es poder, y en este sentido es que entendemos la importancia del dato a la hora de la exigencia de políticas públicas en función de los intereses de la clase trabajadora.

**Bibliografía utilizada y consultada:**

Decreto reglamentario N° 603/13 de la Ley Nacional de Salud Mental 26657

Ley Nacional de Salud Mental 26657

Naomar de Almeida Filho Maria Zélia Rouquayrol (2007) Introducción a la Epidemiología. Buenos Aires. Editorial. Colección Salud Colectiva Serie Didáctica

Roux Diez Ana (1998)- Revista American Journal of epidemiology. Vol. 148, No. 1.

Susan Lopez (2014) Ficha de cátedra para Medicina Social. Faculta de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata.