

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Proceso de reforma de atención en salud mental en tres arroyos, Buenos Aires: accesibilidad a la atención en salud general de pacientes externados.

Garbus, Pamela y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Garbus, Pamela y Stolkiner, Alicia (2008). *Proceso de reforma de atención en salud mental en tres arroyos, Buenos Aires: accesibilidad a la atención en salud general de pacientes externados*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/180>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/f87>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROCESO DE REFORMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN TRES ARROYOS, BUENOS AIRES: ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN EN SALUD GENERAL DE PACIENTES EXTERNADOS

Garbus, Pamela; Stolkiner, Alicia
CONICET. Argentina

RESUMEN

Se trata de un trabajo que se enmarca en una tesis de Doctorado que se encuentra en su etapa inicial. El objetivo es abordar la problemática de la Accesibilidad a la Atención en Salud General de pacientes externados del Partido de Tres Arroyos. Se parte de considerar que las experiencias de reforma en Salud Mental que se desarrollan en nuestro país, se inscriben en un sistema de salud segmentado y fragmentado tras las reformas de los últimos 20 años. Se define Accesibilidad como el vínculo que se construye entre sujetos y servicios que surge de una "combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos. Se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y Otros, 2002) Se desarrolla una metodología cualitativa que adopta el concepto de "diseño emergente" (Valles, M; 1999). Este estudio preliminar colaboró en la reformulación del planteo del problema general a investigar. Se realizaron entrevistas semidirigidas a usuarios e informantes clave del proceso de externación de Tres Arroyos. Se observa que a las condiciones de exclusión en salud de la población se le suma la estigmatización de los pacientes psiquiátricos externados volviéndolos especialmente vulnerables.

Palabras clave

Accesibilidad Salud Salud mental Reforma

ABSTRACT

THE HEALTH CARE REFORM PROCESS IN TRES ARROYOS, BUENOS AIRES: THE ACCESSIBILITY TO HEALTH CARE OUTPATIENT

This paper is based upon a PhD thesis initial findings. The aim is to raise awareness of issues concerning to health services accessibility of Tres Arroyos district outpatients. Throughout this paper, it is assumed that the Mental Health reform taking place in our country must enroll in a segmented and fragmented health system due to reforms over the past twenty years. Accessibility is defined as the relationship between subjects and services as a result of "combination between the discourse and conditions of services plus conditions and representations of subjects. It manifests in the particular way services are utilized" (Stolkiner and Others, 2002) The methodology applies qualitative data production techniques embracing the concept of "emergent design" (Valles, F, 1999). This preliminary study facilitated the raising of the problem to investigate, with interviews to key informants, workers and outpatients from Tres Arroyos district. This study reveals that the sum of exclusion conditions in health combined with the stigma of psychiatric outside patients make them especially vulnerable.

Key words

Accessibility Reform Mental health Health

Se trata de un trabajo que se enmarca en una tesis de Doctorado que se encuentra en su etapa inicial, en el momento de la elaboración del trabajo de campo[i]. El objetivo es abordar la problemática de la Accesibilidad a la Atención en Salud General de pacientes externados del Partido de Tres Arroyos.

Actualmente en Argentina se desarrollan diferentes experiencias de reforma en Salud Mental que, en líneas generales, promueven la atención ambulatoria de los pacientes restringiendo las internaciones a cuadros agudos. Independientemente de las características particulares de cada una de estas experiencias, según sea el lugar y modo de gestarse, interesa considerar que las mismas se desarrollan en un sistema de salud segmentado y fragmentado como es el de nuestro país, producto de las reformas en salud realizadas durante los últimos veinte años. Tal como es sabido, las reformas económicas de implementadas durante los últimos veinte años en Argentina que estuvieron, al igual que en toda América Latina, alineadas a tendencias dictaminadas por organismos internacionales, trajeron como consecuencia un aumento de la pobreza, empeoramiento en la distribución del ingreso e incremento de las brechas entre pobres y ricos. Estas políticas económicas produjeron un impacto en Salud, produciendo mayor índice de exclusión y aumento de la inequidad en salud.

Desde principios de la década del '90 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha comenzado a estudiar fenómenos de exclusión en Salud. La OMS y la OIT (OSP/OMS, 2002) desarrollaron la propuesta de "Extensión de la Protección Social en Salud" (EPSS) cuyo propósito principal es combatir la exclusión en Salud, entendiéndose por protección social, a la garantía de un derecho que debe ofrecer el Estado. La EPSS se define como *"la garantía que la sociedad aporta para que un individuo o grupo de individuos pueda satisfacer sus necesidades y demandas en Salud, mediante el adecuado acceso a los servicios del sistema, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo"*. La EPSS, comprende no sólo estrategias para incluir a los excluidos, sino que también abarca estrategias destinadas a mejorar las condiciones de acceso a la atención en Salud para aquellos que están afiliados a algún sistema de Salud, pero lo están en forma incompleta.

En este sentido la provincia de Buenos Aires, en septiembre de 2000 implementa el Seguro Público de Salud para *"mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de la población sin cobertura social formal ni capacidad económica para comprar un seguro privado y reformar el modelo de atención hacia un sistema que garantice el acceso y la continuidad de la provisión de los servicios, fortaleciendo un perfil de promoción de la salud"*. (Báscolo, E; et al; 2005). No obstante al momento de implementación del mismo, el Partido de Tres Arroyos ya contaba con un Seguro Municipal de Salud destinado a la población sin cobertura y sin capacidad de pago. La coexistencia de estos dos seguros, y las persistentes dificultades de acceso a la atención de la población general que aún hoy están vigentes, es solo una muestra de la fragmentación del sistema de salud y de la implementación de políticas focalizadas para apalear la exclusión y la inequidad.

Es en este contexto que se ha llevado a cabo el proceso de reforma en Salud Mental del Partido de Tres Arroyos que ha externado en los últimos 15 años a más de 200 pacientes internados en diferentes Hospitales de la Provincia.

Un breve recorrido histórico por la configuración del campo de la salud mental

El contexto del nacimiento de las instituciones asilares que aún hoy albergan los llamados pacientes mentales fue el escenario de la fundación de los estados modernos. (Foucault, 1967) Desde su creación dichos hospicios respondieron a la necesidad de la sociedad de alojar la "locura" y tutelar a quienes no podían ejercitar la libertad por hallarse "alienados". La "medicina mental", fue llamada ocupar un papel relevante en el ordenamiento político y a convalidar científicamente al espacio de la no racionalidad. A partir de esto, se transformaron los establecimientos de reclusión en espacios de curación, consolidando de este mo-

do la institución asilar-manicomial que será el paradigma de la medicalización de la locura. (Stolkiner, 2003)

Después de la segunda guerra mundial confluyeron distintos factores socio-políticos que dieron lugar al comienzo de transformaciones mucho más nodales en los modelos asistenciales. (Stolkiner, 2003) Es con el higienismo mental, a principios del siglo XX, que se inician las primeras críticas al modelo asilar, que sin embargo no lograron modificar los principios de privación de derechos o el modelo de la reclusión.

A partir de la crisis del 30, la reformulación del Estado bajo el influjo del keynesianismo generará -para las prácticas y las concepciones en salud- un contexto de profundas transformaciones con el nacimiento de las políticas sociales universales (Stolkiner, A, 2003). Las políticas en salud mental, emergentes en este período, propugnaban la desaparición de la internación prolongada, promoviendo formas de asistencia centradas en la comunidad.

Tal como plantea Emiliano Galende (Galende, E; 1990) en la década de los cincuenta se va produciendo un nuevo reordenamiento de lo mental en el mundo. En E.E.U.U, a partir de Goffman se comienzan a formar las socioterapias y las comunidades terapéuticas, formando un contexto favorecedor para la ley Kennedy en 1963 y el Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria. En Europa, Francia e Italia comienzan a gestar reformas en sus sistemas de salud que dan un nuevo lugar a la Salud Mental.

En nuestro país, al igual que en los países de la región, los modelos de reforma neoliberales en el campo de la salud, generaron críticas a las instituciones de internación prolongada, que sin embargo estaban fundadas en la escasa relación costo/beneficio de dichas prácticas.

El proceso de Reforma del Partido de Tres Arroyos

El partido de Tres Arroyos, ha sido coherente con la historia del tratamiento a la locura. Sin embargo, por ser una pequeña localidad provincial, la reclusión manicomial adquirió, al igual que las localidades sin Servicios de Internación Psiquiátrica, una característica particular, dada por la necesidad de derivar a los pacientes a instituciones de localidades vecinas (que se encontraban al menos a 200 km), acotando aún más las posibilidades de que los pacientes sostengan vínculos con sus redes sociales de origen que permitan una pronta externación.

El partido inicia su proceso de reforma 1993. En el marco del mismo, se externaron más de 200 pacientes que se encontraban, en su gran mayoría, en instituciones psiquiátricas de diferentes localidades de la provincia. Cabe aclarar que este proceso no estuvo enmarcado en una política universal de reforma, sino que consistió en el trabajo con cada uno de los pacientes y su entorno familiar y social. Esto significa que no se elaboró una política de salud mental que delineara un abordaje general para lograr la externación de los pacientes internados, sino que se con cada paciente se fue armando una red social que permita sostener su externación. De este modo, por ejemplo, hubo pacientes a quienes se les otorgó un subsidio para poder pagarse una pensión donde vivir, a otros para un remis para poder ir a trabajar, etc.

A partir de su externación, los pacientes comenzaron a vivir nuevamente en la comunidad y atender su salud en las salas barriales. Desde entonces, en los centros de APS se les entrega la medicación, incluso muchas veces se las administran.

En palabras de la Trabajadora Social que encabezó desde el inicio en este proceso de reforma, el trabajo con las salas barriales fue nodal para sostener este proceso. Cabe aclarar que tanto las enfermeras, médicos como los demás profesionales de estas salas no son trabajadores formados en el campo de la salud mental.

La accesibilidad a los servicios de salud general

A los fines de esta investigación, se utiliza la conceptualización de Accesibilidad realizada por Alicia Stolkiner y equipo, (Stolkiner y Otros, 2000).

Se considera a la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, que hace ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la

población en cada estrategia para mejorar el acceso. Se define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. (Stolkiner y Otros, 2000). Se considera que los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. Se define la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. (Stolkiner y Otros, 2000) Este vínculo se construye a partir de la una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y Otros, 2000).

METODOLOGÍA

Se desarrolla una metodología cualitativa que adopta el concepto de "diseño emergente" (Valles, M.; 1999). En este sentido, este trabajo preliminar colaboró en la reformulación del planteo del problema general a investigar. Se realizaron entrevistas semidirigidas a usuarios e informantes clave.

La accesibilidad al sistema de salud general de pacientes externados

A partir del análisis de las entrevistas a informantes claves y pacientes, se observa que estos pacientes padecen históricas situaciones de exclusión de salud. Las mismas pueden ser pensadas como consecuencias de la vulnerabilidad social y económica a los que el encierro y posterior externación los condenó. No obstante, existen además de las barreras económicas (que en esta población están solo parcialmente resueltas por el Seguro Municipal de Salud, el Provincial o la Obra Social) barreras de acceso producto de la estigmatización que recae sobre estos sujetos. En palabras de un informante clave, pacientes externados con cuadros agudos gástricos o cardíacos por ejemplo son derivados al servicio de salud mental por el solo hecho de saber que son pacientes externados, independientemente del cuadro que presente o bien, cuando se los atiende, generalmente minimizan su cuadro clínico atribuyendo el mismo a su padecimiento mental. Dice la hermana de un paciente externado: "(...) *los enfermos solamente se medican en la parte psiquiátrica, pero no tienen un chequeo (...) y cuando tienen dolor y van solos, dicen: "no saben lo que dicen" tomate este calmante y se te va a pasar*"...

Una paciente refiere al hablar del vínculo con los profesionales "a nosotros no nos quieren ni las enfermeras, ni los médicos, porque es otra cosa...". Esta frase da cuenta de la importancia de abordar el vínculo que establecen los usuarios con los servicios en tanto, tal como se indicada anteriormente, los servicios son productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

CONCLUSIONES

A las condiciones de exclusión en salud de la población producto del proceso de reforma del sector salud llevado a cabo durante desde la época de los 90', se le suma la estigmatización de los pacientes psiquiátricos externados volviéndolos especialmente vulnerables.

El campo de la salud mental en su configuración desarrolló actores y conflictos específicos que deben ser considerados estratégicamente cuando se piensa en los procesos de reforma. Incluso en su configuración, excluyó del campo a actores del campo de la salud que es necesario que intervengan para sostener un proceso de reforma intersectorial. En este sentido, las experiencias de reforma en Salud Mental que tengan como objetivo la atención de los padecimientos mentales en servicios ambulatorios, restringiendo las internaciones a cuadros agudos, requieren de una articulación con el sistema de salud general.

Toda reforma en salud mental debe conllevar un cambio en el posicionamiento ético de las disciplinas que intervienen en la problemática de los enfermos mentales. No solo los médicos psiquiatras deben reconocer en el paciente a un "semejante" a un sujeto

de derechos, sino que el sistema de salud todo, así como la sociedad misma, debe transformar su posicionamiento ético en su relación con el sujeto que padece trastornos mentales.

NOTA

[1] Se agradece a la Lic. en Trabajo Social Liliana Gonzalez del Hospital Pirovano de Tres Arroyos por la colaboración brindada para realizar el trabajo de campo.

BIBLIOGRAFÍA

BÁSCOLO, E. et al: "Análisis de las Capacidades Institucionales y Evaluación del Desempeño del Seguro Público de Salud Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires: Avances y estado actual del Proyecto de Investigación" Convocatoria "Extensión de la Protección Social en Salud" IDRC/OPS (Segunda Fase) Ciudad de Rosario, Junio de 2005. Disponible en <http://www.ilazarte.com.ar/epss>.

COMES, Y.: "Ciudadanía y Subjetividad. Análisis de las Representaciones sobre el Derecho a la Atención de la Salud en Mujeres por debajo de la línea de Pobreza del AMBA". Tesis de Doctorado en Psicología, UBA. 2006 defendida en abril de 2008.

COMES, Y.: "Políticas en salud en la argentina: Después de la reforma ¿hemos cambiado el rumbo?". Ficha de la Cátedra II Salud Pública / Salud Mental. Facultad de Psicología. UBA. 2005

GALENDE, E.: "Psicoanálisis y Salud Mental-Para una crítica de la razón psiquiátrica" Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990.

STOLKINER, A.: "Nuevos Enfoques en Salud Mental". XIV Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria. Buenos Aires, Septiembre de 2003.

STOLKINER y otros "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales". Buenos Aires: Dunken, 2000.

STOLKINER, A. - Solitario, Romina: "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías", en "Atención Primaria de la Salud: Enfoques Interdisciplinarios". PAIDOS, Buenos Aires. 2007

VALLES, M.S.: "Técnicas cualitativas de Investigación social" Reflexión Metodológica y práctica profesional. Ed. Síntesis. España, 1999.

VEZZETTI, H.: "La locura en Argentina", Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985.