

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# Revisión sobre la desinstitucionalización en Argentina.

Vetere, Giselle, Sánchez, María Eugenia, Mattioni, Mara, Larraburu, Juan Manuel y Vazquez Melia, Melisa.

Cita:

Vetere, Giselle, Sánchez, María Eugenia, Mattioni, Mara, Larraburu, Juan Manuel y Vazquez Melia, Melisa (2019). *Revisión sobre la desinstitucionalización en Argentina. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/707>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/ERe>

*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>.*

# REVISIÓN SOBRE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN ARGENTINA

Vetere, Giselle; Sánchez, María Eugenia; Mattioni, Mara; Larraburu, Juan Manuel; Vazquez Melia, Melisa  
Hospital Dr. Cosme Argerich. Argentina

## RESUMEN

**Introducción:** A partir de la sanción de la ley 26657, que promueve la desmanicomialización y establece que las internaciones por salud mental deben tener lugar como último recurso terapéutico y realizarse en hospitales generales, hemos asistido a un cambio en la dinámica de la atención por salud mental y adicciones. **Objetivo:** Describir el impacto de la implementación de la ley de Salud Mental y Adicciones a partir los estudios realizados en nuestro país desde su sanción hasta la fecha. **Metodología:** se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos SciELO, Redalyc, Ebsco y PubMed. **Resultados:** Se hallaron un total de 4 estudios realizados en Argentina explorando el efecto de la sanción de la ley de Salud mental y adicciones.

## Palabras clave

Internación - Salud mental - Desmanicomialización - Desinstitucionalización

## ABSTRACT

### REVIEW ON DESMANICOMIALIZATION IN ARGENTINA

**Introduction:** Since the enactment of Law 26657, which promotes de-syndromialization and establishes that mental health hospitalizations must take place as a last therapeutic resource and be performed in general hospitals, we have witnessed a change in the dynamics of health care mental and addictions. **Objective:** To describe the impact of the implementation of the Mental Health and Addictions law based on the studies conducted in our country since its approval to date. **Methodology:** a bibliographic review was made in the SciELO, Redalyc, Ebsco and PubMed databases. **Results:** A total of 4 studies conducted in Argentina were found, exploring the effect of the sanction of the Mental Health and Addictions law.

## Key words

Hospitalization - Mental health - Demanicomialization - Deinstitutionalization

## Introducción:

En los últimos años la salud mental ha sido considerada un asunto prioritario en la mayoría de los países de América Latina (Rodríguez, 2007). Este hecho dio lugar a un movimiento llamado Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica que culminó con la “Declaración de Caracas” en 1990 y de la

cual participaron los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1990). Esta declaración promueve la atención descentralizada y comunitaria, enfatizando las limitaciones de la atención tradicional centrada en los hospitales monovalentes. En el mismo sentido la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (ONU, 1991).

En el año 2005 esta propuesta de cambio tomó un nuevo impulso con la Conferencia Regional de Reforma de los Servicios de Salud Mental bajo el lema “15 años después de Caracas”, en la cual se establecieron acuerdos respecto de los principios rectores para el desarrollo de la salud mental en las Américas y se pusieron de manifiesto avances y obstáculos encontrados desde la Declaración de Caracas (OPS, 2005). En 2009 la OPS publica “Estrategia y Plan de acción en salud mental”, el cual será el documento de máxima referencia en el área. Los principios y valores expuestos ponen de relieve la necesidad de universalidad, accesibilidad e inclusión, la equidad en salud mental, la salud mental como componente de la atención integral en salud, las adicciones como problemática de salud mental y la necesidad de colaboración entre los países de Latinoamérica y el Caribe. Asimismo, se recomendó a los distintos países actualizar el marco legislativo para dar lugar a dichos lineamientos de acción. Si bien desde la declaración de caracas se había puesto de manifiesto que la atención centrada en el hospital psiquiátrico tenía que ser reemplazada por una prestación de servicios descentralizada, el relevamiento llevado a cabo en 2009 señalaba que el 80% de las camas psiquiátricas se encontraban en hospitales monovalentes.

En nuestro país, y en concordancia con este movimiento, en 2010 se sancionó la ley nacional de salud mental N° 26657, la cual establece grandes cambios en relación a la legislación anterior. La ley 26657 promueve la desmanicomialización y establece que las internaciones por salud mental deben realizarse en hospitales generales, situando la internación como último recurso terapéutico a ser considerado en caso de ineficacia de otros dispositivos menos restrictivos y proponiendo la creación de dispositivos intermedios sustitutivos y de atención en la comunidad. **Objetivo:** Describir el impacto de la implementación de la ley de Salud Mental y Adicciones a partir los estudios realizados en nuestro país desde su sanción hasta la fecha.

### Metodología:

Se procedió a la búsqueda de los artículos en las bases de datos PUBMED, SciELO, Redalyc y EBSCO. En la estrategia de búsqueda se utilizaron los términos desmanicomialización y desinstitucionalización.

Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: artículos que tratan sobre la desmanicomialización, realizados en Argentina a partir de la sanción de la ley 26657, desde el 2010 en adelante.

### Resultados:

La búsqueda arrojó un total de 4 artículos, con objetivos y metodología muy disímiles por lo cual se procede a un breve análisis de cada uno individualmente.

#### 1. Salud mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires (Tisera, Léale, Lohigorry, Pekarek y Joskowicz, 2013)

El estudio caracteriza los obstáculos y resistencias en el proceso de externación de usuarios/as de un programa de pre alta de un hospital monovalente de la Ciudad de Buenos Aires desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria. Para ello entrevistaron a 18 participantes y desde una perspectiva hermenéutica-dialéctica recabaron información sobre las áreas laboral, habitacional y afectiva.

En relación al área laboral el 100% de los participantes había trabajado alguna vez, pero para más del 75% de la muestra habían pasado entre 5 y 10 años desde su último trabajo. Pudo establecerse que a mayor duración y/o número de internaciones, la relación de las personas con el trabajo se tornaba distante y discontinua.

En cuanto a la vivienda, el 78% de las personas señaló que su última vivienda era la casa familiar, mientras que un 22% tenía una vivienda obtenida con sus propios recursos. No obstante el 77,73% de quienes habían vivido en el hogar familiar previamente a la internación describía la relación familiar como regular-mala o ausente, dejando en evidencia la necesidad de desarrollar recursos personales por fuera la configuración familiar anterior para lograr una vivienda fuera del hospital.

La casa de medio camino no fue considerada como opción posible a partir de la externación, a partir de lo cual se deduce que el desconocimiento sobre las características y el funcionamiento de los dispositivos intermedios en la comunidad dificulta los procesos de externación. Por otra parte, la insuficiencia de los mismos resulta en una traba que no se resuelve con información.

En relación a los vínculos afectivos, el 100% de las personas señaló tener familiares de referencia, mientras que el 82,36% mencionó tener amigos. El sostenimiento de los vínculos sociales fuera del hospital luego de la internación se vio dificultada en la mayoría de los casos a la para que se desarrollaron nuevos lazos de amistad entre los internos. La falta de apropiación de

espacios y lazos sociales por fuera del ámbito hospitalario se constituye como un obstáculo más para la externación.

El estudio concluye que el proceso de desinstitucionalización debe tener en cuenta cambios subjetivos necesarios en los pacientes internados para garantizar procesos de externación e inclusión social.

#### 2. Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde los profesionales psicólogos y psiquiatras. (Rojas, Santimaria, Fevre, y Santimaria, 2014)

En este artículo se proponen indagar sobre la incidencia de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, en los dispositivos de guardia de distintos hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires. Para ello toman como referencia los resultados obtenidos en la investigación UBACyT 2012-2015: “*Los dispositivos para alojar la urgencia en Salud Mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos*”, para el análisis de los mismos, seleccionan las respuestas relacionadas al tema en cuestión de 50 protocolos respondidos por psicólogos y psiquiatras de guardia de hospitales generales y monovalentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y también de la Provincia de Buenos Aires.

Del análisis de los mismos surge que el 79,4% de los profesionales explicitaron que la sanción de la ley ha incidido en el trabajo de las guardias de salud mental, destacando aspectos positivos y negativos de su implementación, localizando los aspectos positivos en la mayoría de las respuestas de los psicólogos y los negativos en las de los psiquiatras.

Entre las ventajas se resalta la creación del equipo interdisciplinario de salud mental para las guardias externas de los hospitales públicos, formado por un psicólogo, un psiquiatra y un trabajador social, valorando este abordaje como enriquecedor para el consultante y para los profesionales. También refieren como positivo que las internaciones sean voluntarias pudiéndose realizar en hospitales generales, así como que se atienda a pacientes con problemáticas relacionadas al consumo de sustancias. Entre los obstáculos se subraya: la complejidad administrativa, la falta de recursos humanos y materiales para implementar lo que la Ley establece y el desconocimiento de la vigencia de la ley por algunos profesionales. Con respecto a los recursos, algunos hospitales generales aún no cuentan con un equipo de guardia externa de salud mental, principalmente en la Provincia de Buenos Aires, y además la mayoría de los hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires no cuentan con salas de internación en Salud mental, teniendo que pedir la derivación a los hospitales monovalentes, lo que iría en contra del espíritu de la Ley.

#### 3. Los derechos humanos y su impacto en la nueva legislación sobre Salud Mental. (Hermosilla, Cataldo, y Bogetti, 2015)

El artículo denominado “Los derechos humanos y su impacto en la nueva legislación sobre Salud Mental” recupera la sanción de

un conjunto de instrumentos legales que se posicionan en un enfoque de derechos; focalizando en el tratamiento de cuatro leyes: la ley de protección de niñas, niños y adolescentes, la ley que incorpora la convención sobre los derechos sobre las personas con discapacidad, la ley de derechos del paciente y la ley nacional de salud mental.

Respecto de las cuatro leyes analizadas, las autoras ubican cierta transversalidad de la mano de los conceptos de dignidad, autonomía y capacidad, siendo dichas categorías analíticas caracterizadoras del espíritu de los instrumentos legales y dando cuenta del auge de un modelo de sujeto al que se le reconoce su capacidad mas allá de las cuestiones que puedan circunstancialmente afectarlo. Asimismo, este individuo resulta revalorizado, visibilizándose como portador de derechos y destinatario primordial de los nuevos marcos legales, siendo comprendido ya no de manera escindida o especializada sino de modo integral.

Focalizando en el desarrollo que las autoras hacen de la ley nacional de salud mental, se suma un aporte distintivo vinculado con las políticas sociales-sanitarias. En este sentido, muchos procedimientos, estructuras y dinámicas institucionales se empezaron a interpelar como ser los criterios, las modalidades y las limitaciones vinculadas con la internación.

Para finalizar, el artículo también aborda a nivel general las consecuencias que trae aparejadas la incongruencia entre los textos de estos instrumentos legales y la situación ideológica, cultural y social que legítima (o no) los cambios impulsados por las leyes. Así, pone de manifiesto las dificultades que puede acarrear posicionar nuevos marcos legales en instancias previas a modificaciones institucionales, e incluso anteriores a procesos de sensibilización poblacional.

#### **4. Sentidos y significados sobre servicios de la salud mental desde la perspectiva de los usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2014.** (Tisera, y Lohigorry, 2015).

Hacia el siglo XIX, el hospital psiquiátrico, constituido como lugar de saber y tratamiento de las enfermedades mentales, instauró una relación tutelar que implicaba la restricción de derechos. La estrategia de desmanicomialización, surgida a mediados del siglo XX, propone la sustitución del modelo asilar tutelar, por la creación de dispositivos comunitarios que garanticen la integralidad de la atención en salud, promoviendo la participación de las personas con padecimiento mental en los intercambios materiales, sociales y culturales.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tanto la Constitución, como la Ley Básica de Salud 153, la Ley de Salud Mental 488, así como la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y el Plan Nacional de Salud Mental, sostienen la orientación del sistema de salud mental, en una progresiva desinstitucionalización mediante la consolidación de una red de servicios. Pese a los avances de carácter legislativo y la creación de programas; en CABA, la red de servicios en salud mental con base en la comunidad, no

se ha consolidado.

El presente trabajo, realizó un análisis de datos sobre 28 usuarios de servicios de rehabilitación ubicados en la zona sur de CABA, que habían atravesado por situaciones de internación (actuales o anteriores). Se compararon dos grupos: uno conformado por usuarios con situaciones de internación mayores al año y el otro con situaciones de internaciones menores al año. En los resultados del estudio se pusieron de manifiesto distintas problemáticas sociales (falta de vivienda, dinero, trabajo) que dificultan la planificación de procesos de internación. Al no generarse las condiciones que favorezcan la concreción de proyectos habitacionales, inclusión laboral y prácticas socioculturales; se reforzaba la necesidad de permanecer bajo la tutela de los servicios de internación. Los usuarios con internaciones breves manifestaron mayores posibilidades de participación, toma de decisiones e inclusión laboral; observándose que la atención de la salud era realizada principalmente en hospitales generales. La inexistencia de oportunidades reales de inclusión, imposibilita la continuidad entre los procesos de recuperación y adquisición de mayor autonomía, perpetuando como única opción la asistencia en el ámbito monovalente. La importancia de internaciones breves y la atención centrada en la comunidad, exigen el fortalecimiento e implementación de políticas públicas que consoliden el modelo comunitario de atención en salud mental.

#### **Conclusiones:**

Como observamos a lo largo del artículo, la ley nacional de Salud Mental N° 26.657 implicó un avance en términos legislativos para nuestro país a partir del cual se intentó lograr aquellos objetivos y necesidades manifiestas en la "Declaración de Caracas" y el "Plan de acción en Salud Mental".

Desde los textos referenciados podemos observar el impacto positivo de esta implementación en el intento de acortar las internaciones, acorde al espíritu desmanicomializador, la conformación de equipos interdisciplinarios en las guardias y la ampliación de derechos, en tanto dignidad, autonomía y capacidad de los usuarios.

Sin embargo se observan deudas, fundamentalmente en la implementación de la ley, que se traducen en falta de recursos tanto humanos como materiales, dificultades en las internaciones y déficits en la atención centrada en la comunidad.

Parte de estas deudas las observamos, a su vez, en la escasa producción bibliográfica al respecto; solo cuatro trabajos en casi diez años desde la sanción de la ley dan cuenta del escaso avance científico en la materia y la necesidad de profundizar los conocimientos.

Finalizando, consideramos que solo desde la implicancia y el compromiso profesional tanto teórico como clínico se podrá comenzar a saldar las mencionadas deudas e ir generando aquellos avances que permitan consolidar los objetivos que la Ley 26.657 y que los movimientos latinoamericanos en Salud Mental de las últimas décadas nos demandan.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Hermosilla, A.M., Cataldo, R., Bogetti, C. (2015). Los derechos humanos y su impacto en la nueva legislación sobre Salud Mental. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 12, 61-68.
- Ley 26657 (B.O: 03/12/2010). Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto reglamentario 603/2013. Cap. I-IV. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1991). Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Doc. A/46/49. Ginebra: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud (2009). Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Consenso de Panamá. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Atención Primaria de la Salud. De [www.paho.org](http://www.paho.org).
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). Declaración de Caracas. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Principios de Brasilia. Washington: OPS.
- Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 71(2):117-124
- Rojas, M.A., Santimaria, L., Fevre, M. y Santimaria, G. (2014). "Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras". *Anuario de investigación Facultad de Psicología-UBA*, XXI, 131-137.
- Tisera, A., & Lohigorry, J. (2015). Sentidos y Significados sobre servicios de salud mental desde la perspectiva de usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2014. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 263-271.
- Tisera, A., Leale, H., Lohigorry, J., Pekarek, A. y Joskowicz, A. (2013). Salud Mental y desinstitucionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. *XX Anuario de Investigaciones en Psicología*. 251-258.