

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

## **Percepción de los profesionales de un servicio de salud mental, respecto a las fortalezas y obstáculos que identifican para la implementación de la ley nacional de salud mental y su relación con los niveles de responsabilidad.**

Fotia, Guillermo Daniel, Sonderegger, Eugenia y Fracchia, Yanina Daniela.

Cita:

Fotia, Guillermo Daniel, Sonderegger, Eugenia y Fracchia, Yanina Daniela (2018). *Percepción de los profesionales de un servicio de salud mental, respecto a las fortalezas y obstáculos que identifican para la implementación de la ley nacional de salud mental y su relación con los niveles de responsabilidad*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/186>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/qAW>

*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>.*

# PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE UN SERVICIO DE SALUD MENTAL, RESPECTO A LAS FORTALEZAS Y OBSTÁCULOS QUE IDENTIFICAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Fotia, Guillermo Daniel; Sondereguer, Eugenia; Fracchia, Yanina Daniela  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

---

## RESUMEN

El siguiente trabajo busca poner en relevancia la mirada de los profesionales del servicio de salud mental de un Hospital General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.), en relación con lo que ellos identifican como obstáculos, fortalezas y responsabilidades que se ponen en juego a la hora de implementar la Ley Nacional de Salud Mental. Para ello, se utilizó una metodología con diseño observacional (no participante), compuesta por entrevistas semi-dirigidas a una muestra intencional de trabajadores/as. Las conclusiones a las que se arribó son las siguientes: Gran parte de los entrevistados dice concordar con el paradigma que plantea la ley, aunque en varios puntos la creen utópica y establecen diferentes deficiencias: en recursos materiales se identifica la falta de espacio físico para trabajar con los usuarios; y en humanos la poca voluntad de los demás servicios de darles una atención integral. Estos son los principales obstáculos, entre otros, que la hacen inviable. Responsabilizan en mayor medida al Estado y a las autoridades del hospital, siendo algunos pocos los que logran hacer una autorreflexión sobre sus propias prácticas.

## Palabras clave

Ley Nacional de Salud Mental - Implementación - Hospital General

## ABSTRACT

PERCEPTION OF THE PROFESSIONALS OF A MENTAL HEALTH SERVICE REGARDING THE STRENGTHS AND OBSTACLES THAT IDENTIFY THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL MENTAL HEALTH LAW AND ITS RELATION TO THE LEVELS OF RESPONSIBILITY

The following work seeks to highlight the views of the mental health service professionals of a General Hospital of the Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), in relation to what they identify as obstacles, strengths and responsibilities that come into play when implementing the National Mental Health Law. For this, a methodology with observational design (non-participant) was used, composed of semi-directed interviews with an intentional sample of workers. The conclusions reached are as follows: Many of the interviewees said to agree with the paradigm posed by the law, although in several points they believe it is utopian and establish different deficiencies:

in material resources the lack of physical space to work is identified with the users; and in humans the unwillingness of the other services to give them comprehensive attention. These are the main obstacles, among others, that make it unfeasible. They hold the State and hospital authorities to a greater extent, with a few who manage to self-reflect on their own practices.

## Keywords

National Mental Health Law - Implementation - General Hospital

## INTRODUCCIÓN

### EL MARCO POLÍTICO-INSTITUCIONAL

En el año 2010 en la Argentina se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), la cual plasmó un necesario cambio en el paradigma dominante de concepciones y prácticas en salud mental. Sobresale así como lineamiento central la necesaria protección de derechos de las personas con padecimientos mentales. Este cambio se constituyó como una instancia de referencia pública, siendo así que la internación es incorporada como una práctica más dentro de los hospitales generales. Este acontecimiento, indispensable, no conlleva por sí mismo el necesario cambio en los servicios de salud que, de acuerdo a lo propuesto por Bourdieu (1991), se conforman como escenarios de disputa entre agentes que ponen en juego estrategias sustentadas en intereses particulares, posiciones ideológicas, percepciones sobre la salud y la salud mental y prácticas instituidas por la formación y el desarrollo profesional.

En este contexto es que, en el marco de la investigación que llevamos adelante desde el año 2010, partimos del supuesto de que los cambios en las percepciones y las prácticas de los profesionales como agentes sociales deben ser estratégicamente graduales, a fin de que sean sostenibles en el tiempo e incorporados a la vida de las instituciones. Es en esta coyuntura que las autoridades a cargo del servicio de salud mental (SSM) de uno de los hospitales generales de agudos de la ciudad advierte la necesidad de trabajar conjuntamente con la universidad a fin de poder contar con herramientas respecto de cómo adoptar las transformaciones institucionales que requieran para fortalecer el servicio.

Este proceso de investigación llevado adelante por parte del equipo

permitió, por un lado, la generación de conocimiento que pudo ser transferido a la institución como insumos para favorecer el seguimiento longitudinal en la aplicación de la ley. Y, por otro lado, permitió abordar la cuestión del impacto de la ley en diferentes niveles institucionales -como, por ejemplo, la relación entre los servicios- o en un nivel menor las representaciones y prácticas de los profesionales. No obstante ello, el lugar de los profesionales se manifestó en las diferentes etapas como un lugar no decisivo o responsable del cambio.

El proceso de seguimiento que se llevó a cabo durante siete años culminó en la necesidad de identificar cuáles son aquellos cambios que los profesionales identifican como indispensables en el nivel de las prácticas, qué obstáculos perciben y qué responsabilidades personales creen que deben asumir, para la implementación de la LNSM.

### **OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes: a) Identificar de qué manera podrían implementarse aquellos aspectos de la Ley Nacional de Salud Mental que, según la percepción de los profesionales, dependen de sus concepciones y prácticas; b) Determinar qué obstáculos, respecto del proceso de implementación, visualizan los profesionales del SSM; c) Establecer qué soluciones para superar estos obstáculos se plantean los profesionales del SSM; d) Especificar a quiénes atribuyen la responsabilidad del posible incumplimiento de ciertos artículos de la LNSM en el escenario hospitalario.

La metodología adoptó un diseño observacional (no participante), exploratorio y cualitativo (Hernández, 2014). El cual comprendió algunas de las siguientes actividades: a) Revisión de fuentes secundarias; b) Entrevistas a informantes; c) Observaciones; d) Sistematización de informes secundarios. Se realizaron entrevistas semidirigidas a una muestra intencional de trabajadores/as que forma parte del SSM del hospital, clasificados del siguiente modo: a) Enfermeros; b) Psicólogos; c) Psiquiatras, d) Residentes del área de psiquiatría, e) Trabajadores sociales.

### **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

Los resultados obtenidos del estudio se ordenarán a partir de ejes temáticos que se desprenden del análisis de las respuestas de los entrevistados, permitiendo arribar a resultados que informen sobre el cumplimiento de los objetivos.

#### **Recursos materiales**

Uno de los principales problemas que identifican los profesionales hace referencia a la infraestructura. Esto se debe a que el SSM no cuenta con camas propias para realizar internaciones, con lo cual depende de que otros servicios desocupen y sobre todo cedan sus camas. Además, se reclama contar con espacios adecuados en donde los usuarios puedan realizar actividades recreativas y terapéuticas, ya que la gran queja del resto de los servicios es que los pacientes de salud mental “deambulan” por el hospital molestando a los demás enfermos.

Algunos de los profesionales proponen como solución la implementación de un proyecto en el cual se permita la utilización de algún espacio físico del hospital como SUM para el SSM. Esta propuesta

mejoraría tanto la asistencia que se brinda a los pacientes, como así también el vínculo con los demás servicios. No obstante, cabe destacar que el edificio fue declarado patrimonio histórico de la CABA, con lo cual no pueden realizarse modificaciones, lo que dificulta la creación del SUM y hace necesario que la disponibilidad de dicha sala sea necesariamente cedida por otro servicio del hospital. Otras de las soluciones que se ha propuesto anteriormente fue la implementación de talleres a cargo de personal voluntario. Estos se realizaron en espacios comunes como los patios de hospital, pero por cuestiones climáticas y al no contar con el respaldo institucional, la iniciativa descansó en la buena predisposición de algunos profesionales que trabajaban gratis y así fue como estos talleres fueron desapareciendo.

Los profesionales hacen responsable tanto al Estado como a las autoridades del hospital, por la falta de espacio y la poca predisposición a que las mejoras se lleven a cabo.

#### **Recursos Humanos**

En cuanto a los recursos humanos, se plantea que si bien dentro del SSM hay un adecuado *feedback* entre los profesionales, esto no ocurre así con los demás sectores del hospital. Una de las psicólogas explica que por ejemplo: “*Al ser pabellones separados no tienen teléfonos y no se pueden comunicar*”. Según los entrevistados esto se debe a que los profesionales de los demás servicios, por un lado, no poseen la capacitación necesaria para afrontar las vicisitudes que conlleva atender a personas con padecimiento mental y, por otro, rechazan trabajar con estos pacientes incluso cuando el motivo de consulta sea una cuestión que los atañe. Como dice un enfermero: “*la ley no fue muy bien recibida por todos los médicos*” y refiere que los mismos “*lo que no entienden, es que si los tratan bien, el paciente es una seda, pero no los aceptan, ellos ven a los pacientes de salud mental como los locos que molestan.*”

Los profesionales creen que una posible solución al problema sería una intensa estrategia de capacitación sobre salud mental. Refieren que se intentó revertir este inconveniente con el dictado de cursos de capacitación abiertos a la comunidad profesional, pero sólo concurren los del área de salud mental. A partir de lo observado en relevamientos empíricos enmarcados en el proyecto (Cuello, De Lellis, Fotia, Mancuso., 2016) se constató una falta de interés del resto de los servicios por adentrarse en este tema.

De este modo, los profesionales consideran que actualmente el deseo de cambio proviene de personas particulares y no de la institución en su conjunto. Todo este proceso provoca, como consecuencia, una ineficaz atención integral hacia el paciente con trastornos mentales.

#### **Proceso internación- externación**

En referencia al trabajo intersectorial durante y post internación, los profesionales consideran que no se cuenta con una red de servicios socio-sanitarios que posibiliten una atención integral. Esto genera que, luego de la externación de los pacientes, en la mayoría de los casos no se constata un seguimiento efectivo de la situación. El incumplimiento en la creación de nuevos dispositivos comunitarios, tal como refiere la Ley, es atribuido directamente al Estado, en su nivel central, no logrando plantear estrategias en la micro/ meso gestión. Dentro de la misma problemática encuentran como obstáculo no poder realizar derivaciones, “*ya que cada vez hay más*

*pacientes por ser un hospital público y porque la gente no cuenta con una cobertura médica”.*

Igualmente, algunos profesionales intentan solucionar este problema citando a los pacientes por consultorios externos. En algunos casos se presentan, pero en otros no acuden a la cita y terminan regresando al hospital en estado de descompensación. Se plantea que aquellos casos que presentan más dificultades son los pacientes con adicciones, ya que *“nunca vuelven o si vienen lo hacen cuando se acuerdan o por la abstinencia”*. Asimismo, varios profesionales refieren que no hay en todos los casos una historia clínica, lo que dificulta aún más la posibilidad de realizar un seguimiento. Frente a esta problemática no aparece una autorreflexión acerca de por qué no se realizan las mismas. Se plantea también, que en algunos casos se intenta trabajar con la familia del paciente con el objetivo de que éste no pierda sus lazos sociales. Sin embargo, no siempre la familia quiere hacerse cargo, con lo cual esta situación dificulta la inclusión social de las personas con padecimiento mental.

#### **Cumplimiento de la ley: aspectos identificados**

Los entrevistados plantean ciertos aspectos de la ley que según ellos sí se pusieron en marcha, aunque con ciertas dificultades. Entre ellos se menciona la circunstancia de hacer firmar el consentimiento informado a los pacientes; realizar un diagnóstico conjunto entre psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, si bien solamente en el servicio de internaciones. Asimismo, en los casos que la internación es involuntaria se da aviso al juez y a un abogado. Por otro lado, los trabajadores sociales intentan ubicar a la familia por diferentes medios (redes sociales, comisaría, juzgados), pero no lográndolo en todos los casos.

Al contrastar las diversas opiniones y al explayarse un poco más en los puntos que dicen estar cumpliendo, aparecen varias contradicciones. Como dice la concurrente en el área de psiquiatría *“los pacientes no siempre son informados sobre sus derechos”*, pero por otro lado dice: *“si el paciente no quiere ser medicado, se le hace firmar en la historia clínica que rechaza el tratamiento en contra del consejo médico, siempre que se entienda que está en juicio”*. Es así, que es necesario seguir evaluando en qué medida estos artículos de la ley son realmente comprendidos y llevados a la práctica. Cabe destacar que en referencia a los artículos que todavía no se pusieron del todo en marcha, algunos profesionales logran realizar una autocrítica, visualizando en qué acciones se podrían mejorar aquellas cuestiones que están bajo su responsabilidad y control.

#### **CONCLUSIONES**

La mayoría de los entrevistados afirma concordar en gran parte con lo que propone la ley, pero la juzgan utópica. No les parece viable en la actualidad la estrategia de desmanicomialización, pues consideran que la falta de recursos es el principal obstáculo, corriendo el eje de otras dimensiones en las cuales tal vez ellos sí podrían intervenir. Se plantea así que la falta de capacitación es una de las causas por las cuales varios puntos de la ley fallan (interdisciplina, tratamientos, abordaje del paciente, etc.). Sin embargo, esta falta de competencias para actuar y desarrollar un trabajo en conjunto con los profesionales de las demás disciplinas ¿se podría solucionar con cursos de capacitación o es un problema más estructural de la formación académica que se recibe en la Universidad, en don-

de se fragmenta el conocimiento y la atención de las personas, y donde continúa perdurando la disociación de lo físico y lo psíquico? Ante esto, surge otro interrogante: ¿de quién es la responsabilidad de que sigamos construyendo el conocimiento de esta manera?

Al hacer un análisis a nivel institucional, se vislumbra una carencia de iniciativas sustentables en las diferentes áreas y sectores para trabajar con estos pacientes, los cuales requieren de intervenciones en salud mental que superan la disposición de una cama y la adecuada disponibilidad de medicamentos. A su vez, un Estado jurisdiccional que no construyó los dispositivos de externación previstos por la ley. Pero sin embargo se observa un SSM, en el cual su dirección comienza a implementar modificaciones que aportan al cambio de paradigma.

Es síntesis, para que la ley se aplique en su totalidad, queda un largo camino por recorrer, prácticas que reorientar y visiones y creencias por desarmar. Y, fundamentalmente, un Estado en sus diferentes niveles de gestión, que lidere y garantice su implementación.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Bordieu, P. (1991). El sentido práctico. Taurus Ediciones. Cap. La lógica de las prácticas, pp.137-165.
- Carta de Ottawa (1996). En: OPS: Promoción de la Salud: una Antología. Washington D.C., Publicación Científica OPS N° 557.
- Cuello, M., De Lellis, M., Fotia, G., Mancuso, M. (2016). “Sobre la capacitación del personal de enfermería en temáticas de salud mental: El impacto de la Ley Nacional de Salud Mental en la atención de los/as pacientes del Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía”.
- De Lellis, M. Perspectivas en Salud Pública y Salud Mental. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Nuevos Tiempos, 2015.. Capítulo I, II, IV (Páginas 85 a 115) y VII.
- De Lellis, M. y col. (2006). Psicología y políticas públicas de salud. Buenos Aires, Paidós. Cap. 3.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México, Ed. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Ley Nacional de Salud Mental, 26.657/10 y Decreto Reglamentario Nro. 603/2013.
- OMS. Informe sobre la salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: 2001. Capítulo 5. pp. 109-115.
- OPS/OMS. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Buenos Aires, 2017.
- Organización Panamericana de la Salud: Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: Bases Conceptuales y guías para su implementación. Memorias de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Caracas. Venezuela, 1990. Editores González Uzcátegui, R. y Levav, I. Washington D. C., 1991. pp. IX-16 y 139-144.
- Saforcada, E. (1999). Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud, Buenos Aires, Paidós, cap. 3, 5 y 6.
- Saraceno, B. La liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible. México: Editorial Pax México, 2003. Capítulo: La rehabilitación como ciudadanía. pp. 83-111.