

# Salud mental, instituciones públicas y prácticas profesionales.

Bueti Lopez Aldana y D'Agostino Agustina María Edna.

Cita:

Bueti Lopez Aldana y D'Agostino Agustina María Edna (2017). *Salud mental, instituciones públicas y prácticas profesionales*. VI Congreso Internacional de Investigación en Psicología.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/agustina.dagostino/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pp0B/Nvq>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

## SALUD MENTAL, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRÁCTICAS PROFESIONALES.

*Autores Bueti López, Aldana; D'Agostino, Agustina María Edna*

Consejo Interuniversitario Nacional (CIN)- Secretaria de Ciencia y Técnica (UNLP)- Laboratorio de psicología Comunitaria y Políticas Públicas (LACOOB). Facultad de Psicología, UNLP.

CONICET- Laboratorio de psicología Comunitaria y Políticas Públicas (LACOOB). Facultad de Psicología, UNLP.

E-mail: dagostinoag@gmail.com

### Resumen

Esta presentación se propone dar cuenta de un aspecto del trabajo metodológico, llevado adelante a partir del plan de trabajo desarrollado en el marco de la Beca Estímulo a las Vocaciones Científicas- CIN, en vinculación con el proyecto “Ejercicio de derechos y producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales de La Plata y Gran La Plata (2015-2017)” (I+D- UNLP).

Entre los objetivos del plan de trabajo se incluyen: enunciar los dispositivos y estrategias desarrolladas por los equipos de profesionales y técnicos que se desempeñan en instituciones de salud mental, y detallar las condiciones de internación y externación que se desarrollan en las mismas. Para alcanzar estos objetivos se utilizan métodos característicos del abordaje en investigación social y de investigación cualitativa, la entrevista semi-dirigida y la observación participante son las técnicas privilegiadas para la realización de este estudio, de característica exploratoria- descriptiva. El foco de interés radica en conocer la perspectiva del actor, sus prácticas y discursos. Para estos fines se ha establecido una muestra, y seleccionado un conjunto acotado de instituciones públicas efectoras de políticas sociales en salud mental, de La Plata y Gran La Plata.

Palabras clave: metodología, salud mental, instituciones

El presente artículo es resultado de una investigación, que se inserta en un proyecto más amplio del campo de la salud mental, entendido desde la perspectiva de derechos e inclusión social, que tiene el propósito de reconocer las prácticas y dispositivos implementados por los equipos de salud de centros de día que trabajan en la desinstitucionalización de pacientes de salud mental, y su consonancia a lo reglamentado en la Ley Nacional de Salud Mental n°26.657.

En Argentina, el campo de la salud mental da cuenta de un largo proceso histórico de pujas, resistencias y contradicciones, entre las que se entrecruzan las decisiones de gobierno, de industrias de medicamentos, corporaciones y hegemonías disciplinarias, y el protagonismo y rol activo de trabajadores, familiares, usuarios/as en su defensa (Stolkiner, 2015).

Enrique Carpintero (2011), destaca cuatro hitos centrales que rompen legalmente con una concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo: la concepción de los Derechos Humanos, la mayor importancia que fue adquiriendo el trabajo interdisciplinario a partir de las sucesivas experiencias en distintos lugares del mundo, las intervenciones que priorizan los abordajes comunitarios y los vínculos significativos de los/as usuarios/as, y las reivindicaciones democráticas en relación a la igualdad del conjunto de los profesionales. En un marco de reivindicaciones de derechos y reparaciones en el marco de políticas de Estado, es que fue posible la sanción de la Ley Nacional N°26.657 (En adelante: LSNM) en diciembre de 2010. Esta ley implica una ruptura con un modelo que hasta entonces era dominante: el asilar y tutelar, con consecuencias en las concepciones e intervenciones en salud mental, su sanción permitió avanzar en la lucha por una organización ética, racional y científica en el campo de la Salud Mental.

Con la sanción de la Ley N° 26657 los pacientes psiquiátricos o enfermos mentales pasan a ser sujetos con padecimiento mental o usuarios de los dispositivos de salud mental. Lo que parece un simple cambio de nomenclatura implica un cambio rotundo en la concepción del sujeto, sus derechos como usuario, las prácticas de los profesionales que trabajan en dichos dispositivos. Además de una apuesta a la interdisciplina, la atención primaria de la salud y la salud comunitaria (Alvarado, 2013; Cohen y Natella, 2013). La desmanicomialización no se resume en la externación del internado: debe prever

los recursos alternativos a la internación para el transitar hacia la comunidad pero, además, para los futuros padecientes que pudieran presentarse y, en quienes, la internación será un recurso de última instancia. Decimos aquí que el surgimiento del paradigma de derechos ha hecho pensable un cambio cultural y otro posicionamiento científico frente al viejo concepto positivista de la enfermedad mental. Los nuevos dispositivos que se requieren deberán alojar al padeciente y a su familia y/o allegados, recuperar y fortalecer los vínculos comunitarios y trabajar sobre sus potencias (Weber Suardiaz, 2014; Pérez, 2014).

Un eje fundamental y transversal para este cambio de paradigma es la concepción de sujeto de derecho en conjunto con el modelo social de la discapacidad. Siguiendo la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad, se concibe que cualquier persona es capaz, sin importar su condición, el Estado debe proporcionar el apoyo necesario para el ejercicio de su capacidad jurídica. Esto interrumpe con un eje vertebral del modelo tutelar/asilar, en el cual, en caso de alguna discapacidad o padecimiento, un tercero debía hacerse responsable por ese sujeto, “tutelar” su ciudadanía, el tratamiento para esa insania era el asilo, el encierro o aislamiento en hospitales monovalentes.

Como consecuencia de este giro, las personas definidas desde sus capacidades, tienen derecho a decidir sobre sus tratamientos y modalidades de abordajes, y son parte activa en las decisiones sobre su propio tratamiento, en base a los principios del derecho a la información clara y comprensible, y la accesibilidad. La forma de abordaje con un equipo de diversas disciplinas responde la concepción de salud como un proceso determinado por múltiples componentes, a un abordaje integral, por lo que sería reduccionista querer abordarla desde una sola mirada. Dicha forma de trabajo y abordaje discute el lugar hegemónico del discurso médico-jurídico en el paradigma tutelar. La interdisciplina resalta también la discusión de la intersectorialidad, otro punto de discusión entre los paradigmas. El paradigma de Salud Mental refiere a una lectura de la realidad multideterminada, en consecuencia su abordaje desde ser desde los diversos sectores intervinientes, entendiendo la complejidad del proceso y sus múltiples determinantes.

En el caso de las internaciones, estas adquieren la característica de ser voluntarias y acotadas en el tiempo. Si se determina que la internación es el único

medio que puede prevenir ese daño cierto e inminente, se procede a la internación involuntaria, pero debe ser por el tiempo estrictamente necesario, y debe referirse a una situación real, probable y próxima que se pueda poner en riesgo tanto la vida del usuario como de allegados. No es una condición del sujeto, es una situación, contrario a la concepción de peligrosidad, que era identificada como rasgo de identidad.

Cuando en las formulaciones de las Políticas de Salud Mental se habla de desmanicomialización, se hace referencia a la tarea de de-construir esas producciones institucionales existentes y constitutivas de los imaginarios culturales compartidos. Producciones que encuentran sus lógicas derivadas en prácticas de desobjetivación y exclusión social.

Recordando los principios de la Carta de las Naciones Unidas que proclaman que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, entendemos que la actualidad en salud mental debe caracterizarse por el reconocimiento de la dignidad y los derechos. No obstante, la historia nos ha demostrado que más allá de las normas, es necesario el trabajo y las discusiones para que las prácticas diarias se correspondan, su transformación, y con ella de los sentidos y afectos vinculados, es por esta razón que entendemos que es necesario el trabajo conjunto con los/as diferentes participantes del campo de la salud mental, y el reconocimiento de sus prácticas y concepciones.

Los Centros de Día se presentan como espacios intermedios que articulan acciones por fuera de la institución hospitalaria, como las visitas domiciliarias, el acompañamiento en diferentes salidas laborales formales, realización de acuerdos de convivencia y articulación de acciones con distintos referentes de acuerdo a cada sujeto (pueden ser familiares, vecinos, compañeros de pensión, entre otros). Este trabajo es articulado con diferentes actores de la sociedad civil organizada, y no organizada, compuesta por usuarios/as, trabajadores y familiares, a partir de la cual se logran realizar distintos emprendimientos laborales.

### **Metodología**

Nuestro foco de interés radicó en conocer la perspectiva del actor, sus prácticas y discursos, por lo cual utilizamos técnicas de recolección y análisis

propias de la metodología cualitativa.

Se trabajó con los equipos de salud pertenecientes a las instituciones públicas dedicadas a la externación de pacientes de Hospitales Especializados en Salud Mental de la ciudad de La Plata, Argentina, durante los años 2017-2018.

#### I. Cuestionario

El mismo se caracterizó por la combinación de la entrevista abierta y la dirigida. El foco de atención al realizar las entrevistas estuvo puesto en la información que los entrevistados pudieron brindarnos acerca de la institución y sus prácticas.

Para la confección del mismo se realizaron dos entrevistas a informantes clave, referentes en salud mental, y a partir de allí, teniendo en cuenta artículos seleccionados de la LNSM, se procedió a confeccionar un instrumento que fue enviado a tres especialistas en la temática, para obtener la validez de contenido específicamente, en la utilización del juicio de expertos como parte del proceso para su estimación, para un cuestionario semi-estructurado.

### **Resultados**

Se ha encontrado que en muchos casos estas prácticas enmarcadas bajo el paradigma de los Derechos Humanos se realizaban desde antes de la sanción de la Ley. Ya se pensaban formas de inclusión, el trabajo sobre los estigmas, maneras de fomentar la autonomía de las personas internadas que les permitieran ser externadas de las instituciones, también esfuerzos por el trabajo interdisciplinario. A pesar de esto, los profesionales suelen sentir que la ley le dio un reconocimiento simbólico a las prácticas que venían realizando e instaló el debate sobre la salud mental en sus ámbitos de trabajo.

La modalidad de abordaje adoptada está en consonancia con lo planteado por la ley de salud mental. La atención está a cargo de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados. Enfermeras, acompañantes terapéuticas, psicólogas, psiquiatras, músico terapeutas, profesoras de educación física, trabajadoras sociales. Realizan el proceso de atención fuera del ámbito hospitalario, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, orientado a reforzar los lazos sociales existentes y formar nuevos vínculos. También trabajan con consentimiento informado oral a los usuarios, con el tratamiento psicofarmacológico dentro del mencionado abordaje interdisciplinario.

Estos equipos promueven por su cuenta, basados en vínculos de referencia institucional o personal articulaciones con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo, salud y otras. Mediante estos trabajos de coordinación realizan una atención integral a la salud y acciones de inclusión social y laboral. Según la letra de la ley ésta coordinación debería ser efectuada por las autoridades de salud de cada jurisdicción.

Logramos explorar las condiciones sobre todo de externación y las condiciones de ingreso al tratamiento que propone cada centro, ya que ambos dispositivos se encargan de esta tarea.

Ambos lugares no cuentan con camas para realizar internaciones, pero si con la facultad de solicitarla en monovalente u hospital general de ser necesario. Acordando con lo propuesto en el artículo 14. En el último año solo una de las instituciones apelo a la internación de una paciente.

### **Referencias bibliográficas**

Cohen, H. & Natella, G. (2013). Los principios rectores de la desmanicomialización. Los recursos humanos que los sustentaron. En *La desmanicomialización* (pp.129-187). Buenos Aires: Lugar.

Chiarvetti, S. (2008). La reforma en salud mental en Argentina. Una asignatura pendiente.

*Revista Argentina de clínica psicológica*, 17: 173-182

del Cueto, A.M. (2014). *La salud mental comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica

Escobar-Pérez, J. & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medicina*, 6:27-36

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. & Baptista L.P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Ley Nacional nº 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (Diciembre, 2010). Recuperada de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina.

*Salud Colectiva*,6(3) ,275-293