

“Son como animalitos”. Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en la internación: Vivencias de trabajadores de la salud y usuarios/as en el Hospital Comunitario de Pinamar

Autores/as:

Gimeno, Rodrigo; DNI:33646952. Psicólogo. Residente PRIM 2° año

Gondra, Carolina; DNI 31234288. Médica. Residente PRIM 3° año

Gross, Solange; DNI 31625028. Médica. Residente PRIM 4° año

Colaboradores:

Boggiano Viera, María Florencia. Médica. Jefa de Residentes de Medicina General y Familiar.

Altamirano Raminger, Cintia. Médica generalista. Supervisora docente.

CAPS Valeria del Mar - Sebastián El Cano y Guanica 7167, Valeria del Mar –

2236.690.581– agosto 2023 – Trabajo de investigación. Eje temático: Salud pública y legislación actual. Políticas públicas.



I: Joan Miro, Danzante - 1925

Resumen:

“Son como animalitos”. Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en la internación: Vivencias de trabajadores de la salud y usuarios/as en el Hospital Comunitario de Pinamar

GIMENO, Rodrigo; GONDRA, Carolina; GROSS, Solange

CAPS Valeria del Mar - Sebastián El Cano y Guanica, Valeria del Mar, Provincia de Buenos Aires, 7167. 2236690581
primvaleriadelmar@gmail.com

Trabajo de investigación con enfoque cualitativo

Clínica ampliada

Trabajo inédito

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 fue promulgada en el año 2010. Hoy en día se da cuenta que los principios rectores en los que se ampara son vulnerados y a su vez la misma continúa siendo resistida y cuestionada. Se busca caracterizar las expresiones de los principios rectores de la ley en el Hospital Comunitario de Pinamar desde las vivencias de profesionales de la salud y usuarios/as en el periodo comprendido octubre 2022-enero 2023.

Trabajo de Investigación Cualitativo orientado en el diseño propuesto por Yin, R (2008) conocido como estudio de serie de casos múltiples nomotético. Selección de cuatro casos. Cada uno compuesto por intervenciones y entrevistas a sujetos en sus roles de padecientes y trabajadores de la salud.

Resultado y discusión: En los casos seleccionados, han sido vulnerados los tres principios rectores de la ley: no discriminación, mejor atención disponible y trato digno. Con la sola implementación de la ley no es suficiente, se propone caracterizar a ciertas prácticas médicas y dirigir la mirada científica a la concepción de sujeto de derecho. Esto se logra poniendo como escenario el Primer Nivel de Atención.

Palabras claves: Salud Mental; Hospitalización; Derechos Humanos.

Introducción

El área problema en la que se centra este trabajo de investigación es la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (LNSM) en las instituciones del sistema público de salud del Municipio de Pinamar, con un enfoque especial en las internaciones por salud mental que se dan en el Hospital Comunitario “Pepe Olaechea” de Pinamar (HCP). Dicha ley (promulgada en el año 2010) se encuentra en Argentina soportada por las miradas progresistas de un sistema integrado y único de Salud como afirma Stolkiner A. y Ardila S. (2012)¹: “Se propone, entonces, una práctica integral que incorpora la dimensión subjetiva, histórica y social tanto en el abordaje de poblaciones como de sujetos singulares”. (La salud como valor social, el enfoque de derechos, párrafo 15). Estas prácticas integrales ¿son aplicadas en el HCP? ¿Existe una visión en la que se tome en cuenta a los/las ciudadanos/as como sujetos de derecho? En su trabajo Glanc et al (2016)² expone en relación a la LNSM: “En referencia a la aplicación concreta de la Ley y sus exigencias formales para los casos de las internaciones involuntarias, en todos los casos se destaca un completo desconocimiento al procedimiento fijado por la Ley Nacional de Salud Mental”(p. 47). Creemos que algo de lo que se menciona en la cita podría estar ocurriendo en el Municipio de Pinamar³ en el que desarrollamos nuestra labor como profesionales inmersos en el Programa de Residencias Multidisciplinarias (PRIM), conformada por psicología, medicina general y trabajo social.

Problema de investigación. Fundamentos

¿Cómo se expresan los principios que regulan la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 desde las vivencias de trabajadores de

¹ Stolkiner A. Ardila S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.

² Glanc, P., Habib, J. y Semeria, G. (2016) *Alcances y aplicaciones de la Ley Nacional de Salud Mental*. Buenos Aires (p. 46)

³ El Municipio de Pinamar está conformado por las localidades de: Pinamar, Ostende, Valeria del Mar, Montecarlo y Cariló. Ver más en contexto de estudio página de este documento.

salud y ciudadanos/as que fueron asistidos/as en el HCP entre octubre 2022 y enero 2023?

La LNSM produce un avance significativo en relación a las internaciones proponiendo el cierre definitivo de hospitales monovalentes para que éstas se realicen en hospitales generales. Dicha ley genera un cambio de paradigma en el tratamiento y acompañamiento de personas padecientes de salud mental, asumiendo que las internaciones violan el principio básico de la libertad (Derecho a la libertad personal artículo 7 de la convención interamericana de DDHH). Cabrera L. (s/f)⁴ comenta: “La LNSM encuadra la internación (...) como una privación de la libertad colocando al Poder Judicial en rol de garante último de esa situación (...)”. La ley propone un cambio significativo al denominar a las personas padecientes en su salud mental como usuarios/as, rompiendo con ese modelo médico dominante, hegemónico y paternalista, tal como lo señala Tosi et al (2015)⁵. Este trabajo de investigación se llevó adelante a partir de las vivencias de profesionales de la salud intervinientes, tomando en cuenta los principios rectores en los que se ampara la LNSM: no discriminación, acceso a la mejor atención disponible y trato digno.

Objetivo General

Caracterizar las expresiones de los principios rectores de la Ley de Salud Mental 26.657 en el HCP desde las vivencias de profesionales de la salud y usuarios/as en el periodo comprendido de octubre 2022 a enero 2023.

Marco teórico

La Ley 26.657, conocida como LNSM, asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (art 1). Fue sancionada el

⁴ Cabrera L. (s/f) *Derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial*. Nuevos estándares para la Defensa Pública en salud mental. Revista MPD.

⁵ Tosi, A., Díaz, P., Garcete, E., Giovanello Díaz, A., Marini, M., Suárez, S., Zilli, F. y Crudelli, B., (2015), *La Ley Nacional de Salud Mental:*

Avances y dificultades en su implementación en Hospitales Generales del Gran Rosario. Rosario. (p. 8)

25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010. Se estudiarán tres de los principios rectores básicos que rigen dicha Ley⁶:

1)No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por “discriminación” se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. 2)Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. 3)Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

Para este trabajo se tomaron como referencias dos investigaciones que analizaron y dieron cuenta de los avances y dificultades que presenta la implementación de la LNSM en hospitales generales de Rosario y, por otro lado, los alcances y aplicaciones de la LNSM en centros de salud privados y públicos de CABA. En reiterados fragmentos del trabajo llevado adelante por Tosi et. al (2015) se plantea, la dificultad y los obstáculos que se presentan a los hospitales generales de Rosario para la implementación de la LNSM diciendo *“En el proceso de cambio de paradigma estimamos que conviven conflictos y tensiones, propios de una transición”*(p. 7). Este trabajo busca develar los diversos mundos de representaciones que coexisten en los fenómenos o problemáticas que se pretenden investigar, atendiendo a la complejidad de los mismos. Para ello se hace necesario inquirir en las vivencias tanto de profesionales de la salud como de padecientes de salud mental, partiendo del concepto de vivencia según

⁶ Adaptado de Políticas públicas en salud mental. *De un paradigma tutelar a un enfoque de Derechos Humanos*. Serie normas y acciones de un estado de derecho. Secretaría de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. (p.69/70)

Simmel y Husserl. En el trabajo de Lionel Lewkow (2015)¹⁴ se detallan ciertas diferencias entre el término vivencias entre Husserl y Simmel. Allí explica:

En este terreno, se pueden diferenciar dos tipos de vivencias articuladas en la unidad de la vivencia concreta: vivencias intencionales y no-intencionales. Mientras que las vivencias no-intencionales son las sensaciones, de modo más preciso, los “datos hyléticos”; las vivencias intencionales son las “noesis” encargadas de “dar sentido” [Sinngebung] a las sensaciones. (p. 6)

Tipo de diseño metodológico y consideraciones éticas⁷

Trabajo de Investigación Cualitativo orientado en el diseño propuesto por Yin, R (2008) conocido como estudio de serie de casos múltiples nomotético⁸. Se seleccionaron cuatro casos que ocurrieron entre los meses de octubre de 2022 y enero de 2023. Los casos seleccionados fueron X1, X2, X3 y X4; cada caso se compone de intervenciones (acción/es por parte de un profesional sobre un usuario/a, que deben ser registradas en HCD) y sujetos en sus roles de paciente y trabajador de salud.

Resultados y Discusión

En los cuatro casos seleccionados que componen este trabajo de investigación, los tres principios rectores de la LNSM han sido vulnerados en mayor o menor medida. Para el principio No discriminación: de las intervenciones que componen los casos seleccionados se han encontrado distintos hechos y fragmentos discursivos en los que se vulnera este principio rector. Por un lado, emerge como hecho común a todos la sigla: “SM” (salud mental) en una pizarra de la sala de internación para asignar a

⁷ Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. 18 de abril de 1979 Comprobado el 16 de abril de 2003; Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964. El proceso de investigación se llevó adelante respetando la Declaración de Helsinki. A cada entrevistado/a se le explicaron los motivos de la investigación, se le garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada. Uso de la HCD del sistema de salud local con autorización del Comité de docencia, investigación y desarrollo profesional de la Secretaría de Salud del municipio de Pinamar⁸.

⁸Ver más en: Yin, R (2008) Case Study Research. Design and Methods. Cap. 2. Editorial: Beverly Hills, CA: Sage Publishing. 4ta Edición.

las personas que ingresan por un padecimiento de salud mental. En las entrevistas realizadas a los/las profesionales de la salud que intervinieron en las internaciones de dichos/as usuarios/as, se encontró que dos de ellos/as enunciaron: *“No te voy a decir que vienen ahí mismo porque no le dan la misma bolilla a uno de salud mental que uno que está...porque siempre se torna el último”* (E). Se cree entonces que esta sigla cobró el rol de operar como un ordenador que: distribuyó funciones a cada profesional, eximiendo de ciertas responsabilidades a los/las médicos/as tratantes, quedando reducidos/as exclusivamente al abordaje de la esfera físicaorgánica, discriminando entre “pacientes y pacientes de salud mental”.

Para Mejor atención disponible se halló que este principio, en ocasiones se ha visto fortalecido y, a su vez, vulnerado en diversos aspectos. Por un lado, se lograron restituir cuestiones que tienen que ver con los DDHH (como la tramitación de DNI⁹, CUD¹⁰, revinculación con familiares) y el ejercicio como ciudadanos/as. Por otra parte, se hallaron hechos que dan cuenta la visión reduccionista del MMH imperante en la institución colocando al sujeto con padecimientos psíquicos en lugar de objeto. En los casos X1 y X4, según las HCD, los padecientes aparecen deambulando en el pasillo del hospital. En relación a este mismo principio también se encontró que para los casos X1, X2 y X4, las internaciones no han sido lo más breve posibles, permaneciendo los usuarios internados por razones sociales. Si bien la LNSM establece que las internaciones deben ser lo más breves posibles, dos de los/as profesionales de la salud entrevistados/as comentan: *“Así que quedan acá los pacientes muchas veces internados por mucho tiempo hasta resolver (...)”*(E)*“Vi cosas horribles en el hospital”* (X3p). Deambular por un pasillo y no tener un espacio en el que se le dé lugar a la subjetividad de los/as usuarios/as ¿no sería reproducir una visión reduccionista de ellas? Continuando con el análisis, varios de los/as profesionales entrevistados/as resaltan la escasa articulación entre disciplinas, *“no es muy articulado, no es ni muy articulado con psiquiatría”*(TS). A partir de estas palabras, se cree que se condicen con lo detallado más arriba en relación a la fragmentación entre las disciplinas y sobre todo al abordaje fundamentalmente médico hegemónico.

⁹ Documento Nacional de Identidad

¹⁰ Certificado Único de Discapacidad

De esta manera, podríamos pensar que el modelo de abordaje por parte de los/as profesionales médicos/as del HCP fue fundamentalmente asistencialista y biologicista, a diferencia de aquel con el que intentaron trabajar interdisciplinariamente psicología, psiquiatría y trabajo social.

Para Trato digno se encontró: *“Ellos son como animalitos”* (E) ; *“Entonces yo tengo hijos, entonces en cada uno de ellos siempre veo y agradezco a ellos que mis hijos no son así.”* (E) ¿Qué le pasa al profesional de la salud en su fuero más íntimo al momento de realizar una intervención a sujetos que presentan este tipo de padecimiento? Así, las personas internadas en el período de tiempo estudiado podrían haber caído en algún tipo de generalización irracional por su condición diagnóstica, quitándoles parte de su subjetividad no obrando desde la presunción de capacidad (aspecto que resalta la LNSM). *“Yo tengo hijos como vos. Y no me gustaría que sean como vos.”* (E). El trabajar y familiarizarse con “lo diferente” ¿podría poner en cuestión las propias identificaciones de los/as profesionales de la salud? Se podría decir entonces, que la vulneración en el trato digno de los casos estudiados podría haber ocurrido desde al menos un/a profesional en tanto desempeñó su labor desde sus propios prejuicios generalizando y colocando al sujeto en lugar de objeto.

Conclusiones

Este trabajo da cuenta de que dentro del HCP se han fortalecido y vulnerado ciertos aspectos de los principios rectores estudiados en los que se enmarca la LNSM. La investigación realizada nos ofrece concientizar-nos de que estamos delante de una realidad compleja. Se piensa que dicha realidad no es susceptible de analizarla desde una mirada unicausal. Creemos que de aquella forman parte diferentes líneas que se embrollan y que se reproducen en lo instituido por el modelo civilizatorio actual a través de discursos performadores de subjetividades. Por esta razón, como explican Stolkiner S. y Ardila S. hace falta cuestionar más ciertas prácticas médicas para desplazar la mirada científica hacia la concepción de sujeto (ser sintiente) con su propia historia, única y singular.

La promulgación de la Ley logró que se escucharan un poco más alto las voces de aquellos/as que no la tuvieron durante mucho tiempo, sin embargo parece ser insuficiente la implementación tal como su espíritu propone. Creemos que son las diferentes acciones coordinadas y sostenidas colectivamente (profesionales, usuarios/as, familiares de usuarios/as, representantes de organismos de DDHH, etc.) las que demandan dicha realidad compleja. El desafío de tratar con personas requiere de una comprensión más profunda de las complejidades de la psicología humana y de la interacción entre persona-paciente/trabajador. Como investigadores representantes del PRIM de Valeria del Mar, creemos que un escenario posible para llevar a cabo estos cambios y donde se debería poner el foco (y los recursos), es en el lugar donde las personas nacemos, vivimos, y morimos. Entendemos que corrernos de la mirada hospitalocéntrica, abrir las puertas del Primer Nivel de Atención y ser-estar en y con la comunidad podría ser un primer intento para continuar avanzando. También promocionando la salud mental mediante actividades que se puedan realizar en escuelas, sociedades de fomento y clubes de barrio; proponiendo programas de arte y creatividad para sujetos con padecimientos psíquicos y con consumo problemático de sustancias con detección temprana y programas de reducción de daños; entre otros. Entendemos que corrernos de la mirada hospitalocéntrica, abrir las puertas del Primer Nivel de Atención y ser-estar en y con la comunidad podría ser un primer intento para continuar avanzando. Proponemos establecer equipos de salud interdisciplinarios con trabajadores sujetos productores y productos de múltiples historias, en construcción-es compartidas con otros/as.

Referencias

Cabrera, L. (s/f) Derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial.

Faraone, S., Barcala, A. (2020) *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental*. Coordinadas para una cartografía posible. Editorial Teseo.

Glanc, P., Habib, J. y Semeria, G. (2016) *Alcances y aplicaciones de la Ley Nacional de Salud Mental*. 1a ed.

Comp. Arriagada, M., Ceriani, L., Monópoli, V. (2013) Políticas públicas en salud mental (2013) *De un paradigma tutelar a un enfoque de Derechos Humanos*. Serie normas y acciones de un estado de derecho. Secretaria de Derechos Humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Lewkow, L. (2015). *El concepto de vivencia en G. Simmel y E. Husserl*. Wilfredo Lanza (Comp.). Actas del IV Congreso Internacional de Fenomenología y Hermenéutica. Signos Ediciones y Comunicaciones.

Menéndez, E. (1988) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Pág. 451- 464.

Stolkiner A. Ardila S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas*. Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.

Tosi, A., Díaz, P., Garcete, E., Giovanello Díaz, A., Marini, M., Suárez, S., Zilli, F. y Crudelli, B., (2015), *La Ley Nacional de Salud Mental: Avances y dificultades en su implementación en Hospitales Generales del Gran Rosario*.

Yin, R (2008) Case Study Research. Design and Methods. Cap. 2. Editorial: Beverly Hills, CA: Sage Publishing. 4ta Edición.

