

JORNADA DE DESMANICOMIALIZACIÓN

Situación crítica del sistema de Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires

Junio 2009

Introducción

El 3 de junio se realizó en la Legislatura porteña la Jornada sobre Desmanicomialización, con la asistencia de más de 300 personas entre trabajadores/as y personal directivo del ámbito de la Salud Mental, pacientes, integrantes del Poder Judicial, representantes sindicales y de asociaciones profesionales, autoridades gubernamentales y anteriores gestiones, y diputadas integrantes de la Comisión de Seguimiento de la ley 448

La jornada tenía como objetivo desarticular una pregunta compleja a la que no puede responderse con monosílabos. El criterio de asilar no tiene que ver con las paredes de un hospital, sino con las paredes de la mente, con las fronteras sobre mecanismos para construir espacios psíquicos de salud mental. Con esta premisa, el eje del debate giró en torno a las personas y sus derechos porque en eso consiste la construcción de ciudadanía. Construir salud mental no es solamente una cuestión de psiquiatras ni de hospitales monovalentes. La construcción de salud mental depende de toda la sociedad y es un bien para todas las personas.

La respuesta no es simple y las voces son polifónicas, ya que no pueden ser solamente las de funcionarios/as o de las jerarquías de los hospitales. Desmanicomializar no significa desprenderse de los Hospitales Borda, Moyano, Tobar García y Alvear, sino transformar una concepción y aprovechar espacios y recursos humanos con alta formación para integrar de manera virtuosa aquellas personas que están separados por muros que no son necesariamente físicos, sino que muchas veces son muros ideológicos, y que difícilmente puedan reconciliarse imponiendo un criterio teórico de tratamiento.

Convocar desde la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para producir diálogos allí donde ha habido oposiciones, cortocircuitos y aislamientos, y obtener una respuesta tan importante es realmente esperanzador y positivo.

Dispositivos

Una de las situaciones preocupantes es la multiplicidad de dispositivos requeridos para construir un criterio de salud mental que no sea el asilamiento. Desde la actual gestión de gobierno no se están fortaleciendo todos esos dispositivos ya que, por ejemplo, existe mucho personal *ad honorem* en salud mental, lo que no sucede en otras áreas excepto en la docencia universitaria.

Entonces, ¿por qué tenemos esta fragilidad en la contención de recursos humanos en un área de tal importancia y complejidad, con tantas personas trabajando *ad honorem*, con la consecuente falta de reconocimiento profesional y laboral que les corresponde?

Cronificación de pacientes por motivos sociales

A partir de las evaluaciones realizadas, otro de los aspectos preocupantes es la cronificación de pacientes por cuestiones sociales y no médicas, que ascienden a un 30% aproximadamente. Esta situación requiere de respuestas conjuntas, no sólo por parte del Ministerio de Salud, sino también por áreas gubernamentales como de Desarrollo Social, Educación y Cultura, que cuentan con recursos virtuosos para construir salud.

No se construye salud solamente donde hay medicinas y personal médico. Los efectores de salud son complejos y plurales, y desde esta premisa pensamos el tipo de atención al que aspiramos.

Externación

Por Decreto 360/09, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires otorgará subsidios a pacientes internados con alta médica. ¿Qué significa dar el alta médica de un hospital monovalente a pacientes psiquiátricos? ¿Es una simple externación y enviarlos a la calle?. Estamos ante una situación muy contradictoria al otorgarles un subsidio que no se les autoriza a administrar, cuando el alta médica supone que están sanos.

Según el mencionado decreto, los subsidios tienen que administrarlos una persona de su entorno, no permitiendo a los externados ser socialmente responsables de su propio dinero y sin ningún recurso de atención de salud mental o de seguimiento después de la externación, como por ejemplo un hospital de día, un taller protegido, laborterapia, musicoterapia, tratamiento ambulatorio u otros. Tal como lo planteó la Lic. Sara Daneri: *La resocialización y la autonomía de las personas, ¿se genera a partir de un subsidio económico o se trabaja a partir de las estrategias del equipo interdisciplinario de Salud?*

Formación profesional del Hospital Escuela.

Los Hospitales Borda y Moyano cuentan con ámbitos de formación sumamente relevantes para el personal de salud, no resultan preservados actualmente desde la gestión gubernamental. Los recursos se están diseñando con un criterio de empresa constructora: derribo, construcción, licitación y apropiación, y las personas quedan fuera de este diseño.

Los mismos espacios que están siendo disputados con un criterio edilicio, tienen que ser pensados como espacios virtuosos en lo que, además, se ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo; ámbitos en los que se han formado profesionales de la psiquiatría, la psicología, la psicopedagogía, la terapia ocupacional, y la enfermería, entre otros. A todas estas personas, estos hospitales les permiten trabajar con un sentido de comunidad terapéutica y de compromiso por los múltiples aspectos de abordaje de un paciente.

Recursos humanos

Todos los dispositivos, empezando por los Talleres Protegidos, ni siquiera están mencionados en el plan de Desmanicomialización que presenta el Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como tampoco

están incluidos aspectos como el equipamiento de los hospitales, la actualización de equipos de diagnóstico, la titularización de profesionales y auxiliares en los hospitales.

Estos reclamos de larga data no corresponden exclusivamente a la actual gestión de gobierno, pero tienen que ser realizadas con criterios públicamente transparentes, con argumentos fundados y accesibles y que permitan a la ciudadanía opinar al respecto.

Internación

Aún cuando existan programas de desmanicomialización –y actualmente no se cuenta con ellos–, existirán situaciones en las que sea necesaria la internación. Pero los hospitales públicos y la posibilidad de que sus servicios sean espacios de internación, cuentan con un estigma sobre la salud mental y los/as pacientes psiquiátricos/as que dificulta contar con esas camas en los Hospitales Generales, tal como lo plantea el Gobierno de la Ciudad. Por lo tanto, son necesarias tareas de sensibilización, incluso en los hospitales, para contar con esas plazas para internación psiquiátrica.

Como bien lo describió Dra. Silvia Trotta: *La guardia no es un dispositivo interdisciplinario. Por lo general, la guardia es un ámbito donde la tendencia es a la escisión del sujeto, a la escisión entre cuerpo y mente, donde la urgencia es solamente del cuerpo y el discurso que subyace es: “nosotros sabemos del cuerpo”; “nosotros nos ocupamos del cuerpo, el resto queda afuera”; y, en el mejor de los casos, “del resto, que se ocupe otro”. Creo que es en este punto en el que somos convocados como equipo de Salud Mental de una guardia general. Y en esa resistencia, en ese quedar afuera, es donde realmente aparece lo resistido que es la integración de un equipo de Salud Mental en la guardia de un hospital general. Por otro lado, creo que debemos saber que el equipo de Salud Mental, en realidad, la guardia en general, pero, particularmente, el equipo de Salud Mental de una guardia, es el depositario de todo lo excluido del sistema. Aquello que el sistema hospitalario excluye, lo expulsa hacia la guardia, y también lo que expulsa la comunidad o la sociedad. Esto es con lo que debemos trabajar, con esto trabajamos.*

Así, el problema es de toda la comunidad y no solamente de los espacios de salud. Los efectores no son sólo efectores médicos; el tratamiento no es solamente el farmacológico. El criterio de asilamiento no afecta solamente la salud mental, sino también nuestro modo de convivencia, nuestro modo de comunidad y toda nuestra expectativa está basada en que podamos hacer lo que debemos hacer: todas las políticas públicas en un marco de derechos humanos.

Nuevos actores sociales

La Dra. Alicia Stolkiner hizo alusión a las múltiples instancias que interactúan en el área de Salud Mental: *Instancias gubernamentales, legislativas y judiciales, Gobierno a nivel nacional, municipales, gestiones provinciales, Corporaciones profesionales, Asociaciones Profesionales, otros nuevos agrupamientos profesionales; por ejemplo, el Foro de Instituciones de la Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, los gremios, las universidades y organismos de investigación, los organismos*

internacionales, por ejemplo, la OPS. Y aparecen nuevos actores, entidades gubernamentales que anteriormente no participaban. Por ejemplo, la Secretaría de Derechos Humanos, también están los organismos de derechos humanos, por ejemplo, el CELS, también la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo, que hace un encuentro nacional sobre salud mental con una visión absolutamente crítica. Las organizaciones de familiares y usuarios han empezado a tener mucha voz. Por ejemplo, APEF, Asociación de Ayuda a las Personas que Padecen Esquizofrenia y su Familia; la Asamblea Permanente de Usuarios; la Red FUV, que es de Familiares, Usuarios y Voluntario.

Judicialización de las internaciones.

En muchos casos, familiares de pacientes psiquiátricos recurren a instancias judiciales para su internación. En otros, a través de medidas cautelares, se apela a dichas instancias como terceridad simbólica ante situaciones de violencia familiar. Algunos/as jueces/juezas derivan a las personas involucradas en la crisis familiar a tratamiento psicoterapéutico en hospitales.

Nuevamente son los equipos interdisciplinarios de los hospitales generales, de los hospitales monovalentes, de los Centros de Salud Mental, de los CESAC y de los dispositivos ambulatorios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los que albergan a los/las pacientes, dando lugar a la expresión de una palabra, la articulación de un decir, en el que algo del orden de la subjetividad pueda ser escuchado.

Multiplicidad de enfoques terapéuticos

El Dr. Fiorini relató su experiencia de doce años en el servicio por entonces dirigido por el Dr. Mauricio Goldenberg, en el Hospital Lanús: *Fue importante la concepción pluralista de líneas de trabajo en salud mental. Convivimos psiquiatras de orientación fenomenológica, psiquiatras y psicólogos con orientación psicoanalítica, otros con orientación sistémica o en psiquiatría social. Las distintas líneas tenían para decirse sus diferencias, pero también para buscar sus puntos de contacto y sus puntos de coincidencia o de superposición. Tuvimos supervisiones y docencia de muchos autores de estas diferentes líneas.* Destacó dos aspectos de esa experiencia: la conexión de la actividad psiquiátrica con el resto de la medicina en el hospital, y la salida de los/las integrantes del servicio al barrio y a la comunidad.

En esta misma dirección, el Dr. Ricardo Soriano como Jefe del Centro de Salud Mental N° 1, dio cuenta de las múltiples acciones que se implementan en dicho efector: concurrir a las escuelas, contar con un equipo de prevención, organizar actividades múltiples, además de brindar asistencia. En sus palabras: *El Centro N° 1 tiene una larga historia y tuvo que ver con el Plan Goldenberg.* Destaca Soriano el trabajo de los equipos de atención domiciliaria que implementan un abordaje interdisciplinario: *La red de Servicios de Salud Mental tiene que estar íntimamente ligada con las redes sociales. Se han separado los efectores de salud mental –que tienen que ver con los servicios de salud mental– de aquellos que son específicamente monovalentes, llámense Borda, Moyano, Tobar García, Alvear, Centro 1 y*

3. Entonces, es difícil poder armar y sostener esta cuestión. En definitiva, se dejó caer la red.

Por su parte, el Dr. García Badaracco sostuvo que *La enfermedad mental y todas las formas de patología mental, que no son necesariamente las psicosis, porque la patología mental está extendida en toda la sociedad, inclusive tienen que ver con las dificultades que se visualizan en la cultura, no se pueden abordar con criterios que no contemplen suficientemente su verdadera naturaleza. Por ejemplo, cuando nosotros hacemos una comunidad terapéutica que se basa sobre mecanismos democráticos solamente, no nos damos cuenta de que la enfermedad mental está incorporada en los seres humanos enfermos como presencias enloquecedoras de los otros en nosotros y que no pueden ser "sacadas"; el enfermo no puede "deshabitarse" o liberarse de esas presencias enloquecedoras por un trato democrático solamente, sino que tienen que ser rescatados desde otra manera".*

El Dr. Emiliano Galende refiere que *el término "desmanicomializar" nos plantea no sólo sacar a las personas de los establecimientos donde están retenidas, sino que se trata de transformar un tipo de relación humana que se estableció históricamente con los pacientes diagnosticados como enfermos mentales. Esa relación se puede trasladar a los consultorios externos, a los consultorios particulares, a las clínicas, a cualquier otro lugar. Es más, mucho del nuevo avance de una psiquiatría más positivista, por vía de los psicofármacos, nos está planteando de nuevo este ejercicio del poder, de la prescripción, de la obligatoriedad del tratamiento, que es un ejercicio de autoridad sobre los pacientes que toman ese lugar pasivo – de paciente – y a los cuales no se les otorga ningún lugar protagónico en el proceso de atención de su trastorno. Entonces, debemos estar atentos a esto. No estamos desmanicomializando porque cerremos hospitales psiquiátricos. Desmanicomializar es una transformación más de fondo acerca de una relación humana moderna –no tiene más de 200 años– por la cual aquellas personas con trastornos o sufrimientos mentales eran pasibles del ejercicio de autoridad en manos, no ya de jueces, sino de profesionales. Y ése fue el lugar histórico de los psiquiatras".*

Agradecemos especialmente a todas y todos los panelistas que participaron en esta Jornada. A los ya mencionados, se incluye a la Dra. Russo, coordinadora de Talleres Protegidos; la Lic. Miriam Dios, integrante del equipo del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino"; el señor Alberto Sava, fundador y director del teatro del Borda; la Lic. Graciela Warshavski, coordinadora del equipo del Hospital de Día del Hospital Tornú, y la Lic. Susana Chames, coordinadora del Programa AdoP-AdoPi.