

EL AMBIENTE FÍSICO COMO COMPONENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL: ESTUDIO EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, 2020

THE PHYSICAL ENVIRONMENT AS A COMPONENT OF THE QUALITY OF MENTAL HEALTH CARE: A STUDY OF INPATIENT SERVICES IN BUENOS AIRES CITY, ARGENTINA, 2020

Delmonte, Natalia¹; Bohner, Clara²; Rosales, Melina³; Ardila-Gómez, Sara⁴

RESUMEN

El contexto de transformación de la atención en salud mental vuelve necesario indagar por el ambiente físico de las internaciones como componente de la calidad de la atención. En Argentina, las internaciones por salud mental ocurren en servicios con diferente estructura: hospitales neuropsiquiátricos y hospitales generales con y sin sala de internación específica. Este trabajo analiza el ambiente físico durante la internación por salud mental en servicios con diferente estructura. Se realizó un estudio observacional descriptivo. Se aplicó el Módulo de Servicios de Internación Psiquiátrica del Instrumento de Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud Mental de la OMS, a trabajadores de servicios. El análisis fue mixto, siendo las dimensiones de análisis: respeto por la privacidad, derecho a la seguridad y continuidad de los vínculos con el entorno. Los resultados cuantitativos indican que los ítems de las tres dimensiones son considerados como esenciales por la mayoría de los trabajadores. No obstante, respecto a su grado de cumplimiento, las respuestas varían incluso al interior de un mismo servicio. En particular, la dimensión de respeto por la privacidad se ve obstaculizada por características del ambiente físico. Se concluye que los servicios de internación en salud mental en el ámbito de estudio, requieren de mejoras en su estructura física, de acuerdo a estándares de calidad de la atención desde una perspectiva de derechos.

Palabras clave:

Hospitalización, Atención a la Salud Mental, Calidad de la Atención de Salud, Infraestructura Sanitaria, Ambiente.

ABSTRACT

The mental health care reform context demands to inquiry about the physical environment of hospitalizations as a component of the quality of care. In Argentina, mental health hospitalizations take place in services with different structure types: neuropsychiatric hospitals and general hospitals with and without specific hospitalization wards. This paper analyzes the physical environment during psychiatric hospitalizations in services with different structures. A descriptive observational study was carried out. The Psychiatric Inpatient Services Module of the Quality Assurance in Mental Health Care Instrument of the WHO was responded to by service workers. The analysis was mixed, and the analysis dimensions were respect for privacy, right to safety and maintenance of bonds with the social network. Quantitative results showed workers valued as essential the items of the three dimensions. However, regarding the level of compliance, the answers varied within and between services. Specifically, respect for privacy seem to be hampered by the physical environment services. In conclusion, improvements in the physical structure of mental health services in the studied area are required, according to quality standards of care from a human rights perspective.

Keywords:

Hospitalization, Mental Health Assistance, Quality of Health Care, Health Infrastructure, Environment.

¹Universidad de Buenos Aires, UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: nataliadelmonte95@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires, (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones.

³Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. CONICET. Argentina

⁴Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. CONICET. Argentina

INTRODUCCIÓN

Podría señalarse que la atención en salud mental en Argentina actualmente se encuentra, en términos generales, en una etapa de “progresiva implementación de dispositivos comunitarios”, de acuerdo a la clasificación de indicadores del proceso de reforma psiquiátrica de González de Chávez (1993), etapa en la cual resulta fundamental la evaluación de servicios, a fin de poder establecer cómo se van produciendo los cambios y las adaptaciones al modelo de salud mental comunitaria.

En el marco de dicho proceso de transformación, un eje importante se refiere a las internaciones por motivos de salud mental, en la medida en que el modelo asilar que se propone sustituir se asienta, en parte, en las formas en que las internaciones se llevan a cabo. Por ello es necesario, en términos técnico-políticos, evaluar cómo se desarrollan las internaciones por motivos de salud mental en los distintos servicios en los cuales se realizan. Es de señalar que en Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental establece que las internaciones, en el caso de efectuarse, deben realizarse en hospitales generales. Pero al igual que en otras partes del mundo, la mayoría de las camas para internación por salud mental continúan estando ubicadas en hospitales y clínicas psiquiátricas (OMS, 2018), y progresiva aunque lentamente, se ha ido fortaleciendo la internación en hospitales generales. El Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental realizado en Argentina contabilizó 162 hospitales y clínicas psiquiátricas, de las cuales 41 eran del subsector público (DNSMyA, 2019). Por su parte, un relevamiento telefónico de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones señalaba que 388 hospitales generales (el 35,3% de los 1099 hospitales generales que fueron contactados) refirieron realizar internaciones por motivos de salud mental (DNSMyA, 2020).

Un enfoque posible de evaluación respecto a las internaciones es el de calidad. Ésta es entendida como una medida que evalúa si los servicios alcanzan los resultados esperados y si éstos son coherentes con las prácticas basadas en la evidencia. Esta definición contempla tres perspectivas: para la persona usuaria, una buena calidad de la atención implica que los cuidados necesarios estén asegurados; para sus familiares, apoyo e integridad familiar; y para los proveedores de servicios y administradores de programas, eficiencia y efectividad. Además, un enfoque de mejora de la calidad de la atención fomenta la confianza en el sistema de atención (OMS, 2003). Asimismo, la evaluación de calidad de la atención en salud mental contribuye a identificar ciertos problemas en las prácticas que pueden traducirse en una vulneración de los derechos humanos de las personas que reciben la atención. Mejorar la calidad de la atención implica que los servicios sean sensibles ante las necesidades de sus usuarios, promoviendo su autonomía y dignidad (OMS, 2012).

La evaluación de la calidad de la atención en salud mental incluye diferentes componentes, siendo estos los de estructura, proceso, resultados y contexto. Específicamente, el componente de la estructura de los servicios contempla los recursos humanos, financieros y físicos con los que se dispone (Aparicio Basauri, 1993). Algunas de las

diferencias entre las internaciones en hospitales generales y hospitales neuropsiquiátricos se relacionan con el ambiente físico, entendido éste como el entorno material en el que las internaciones suceden. Cabe agregar que el ambiente físico puede valorarse en su dimensión dura y su dimensión blanda, refiriéndose la primera a los aspectos cuantificables, como por ejemplo, número de camas por habitación, presencia de sillas, puertas y ventanas; y la segunda, aspectos tales como la sensación de privacidad o la percepción de estar en una habitación confortable (Saraceno et al., 1993).

El ambiente físico incluye el diseño y la distribución de las salas e instalaciones del servicio, así como el mobiliario del que disponen, desempeñando un rol fundamental en la eficacia de la atención y los cuidados en salud y, por lo tanto, en los resultados clínicos (Martin et al., 2015). Así entonces, desde un enfoque de mejora de calidad de atención, es preciso evaluar el ambiente físico en el que suceden las internaciones por motivos de salud mental.

La relación entre el ambiente físico y la atención en salud mental ha sido estudiada, aunque predominantemente en otros contextos. En Inglaterra, Sheehan et al. (2013) describieron las salas de internación, incluyendo aspectos tales como: tamaño, distribución de las camas, colores, materiales utilizados y las vistas desde las ventanas; a partir de lo cual se estudió la asociación del ambiente físico con la satisfacción de los trabajadores del servicio. Se observó una preferencia del personal por servicios con diseños más modernos, baños particulares y salas sin pasillos que parecen brindar mayor facilidad para la observación de las personas usuarias además de promover su privacidad y seguridad. Por su parte, Fricke et al. (2019) estudiaron el modo en que el diseño hospitalario impacta en la atención psiquiátrica de niños y adolescentes. El acceso a la naturaleza y el nivel de ruido, así como las posibilidades de privacidad y de interacción, constituyen elementos importantes con consecuencias en los procesos de recuperación. Señalaron la importancia de incluir detalles personales en el entorno físico, tales como un dibujo o una fotografía en alguna pared de la sala.

Por su parte, Jovanović et al. (2020), estudiaron hospitales en Italia y en el Reino Unido y encontraron que la posibilidad de contar con un espacio para que las personas usuarias se encuentren con sus familias fuera de las salas de internación era un elemento que se asociaba a una mayor satisfacción con el tratamiento. A su vez, en una revisión de literatura científica de Connellan et al. (2013) se indagó sobre la asociación entre la arquitectura y la atención en salud mental, destacándose la importancia del acceso a los espacios verdes y de contar con áreas adecuadas para que las personas usuarias puedan encontrarse con su red social en una atmósfera de privacidad e intimidad.

Si bien el cambio de paradigma de atención en salud mental se va incorporando progresivamente en la realidad hospitalaria y en las prácticas, el ambiente físico no suele ser, en el contexto local, un aspecto considerado en la discusión técnico-política respecto de la calidad de la atención en salud mental. Dada la etapa de transición de la atención en salud mental en la que se encuentra Argentina, resulta

de interés poder ahondar en la dimensión del ambiente físico como componente de la calidad de la atención, en los distintos tipos de servicios en los cuales se llevan a cabo internaciones por motivos de salud mental en el país. Así, y retomando resultados parciales de un estudio en donde se comparan las trayectorias de atención en internaciones por salud mental en servicios con distinto tipo de estructura (Ardila-Gómez, 2020), este trabajo tiene el objetivo de analizar a profundidad la relación entre ambiente físico y calidad de la atención durante las internaciones por motivos de salud mental.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo (Hernández Sampieri et al., 2006), enmarcado en la investigación en sistemas y servicios de salud (Almeida, 2000). El ámbito de estudio corresponde a la red de atención pública en salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual cuenta con disponibilidad para la internación por motivos de salud mental en cuatro hospitales neuropsiquiátricos, tres hospitales generales de agudos con salas de internación específica en Salud Mental y once hospitales generales de agudos sin sala de internación específica de salud mental, de acuerdo a información oficial (Dirección General de Hospitales, 2023).

El estudio del cual se presentan aquí resultados parciales consta de dos etapas: (1) caracterización de servicios de internación, y (2) evaluación del proceso de atención desde la perspectiva de las personas internadas. Se retomaron para este trabajo resultados de la primera etapa.

Para ello, se realizó un muestreo a dos niveles: de servicio, y de trabajadores dentro del servicio. El muestreo de servicios fue de tipo intencional de variación máxima (Patton, 2002), según el tipo de estructura, seleccionando así: (1) un servicio con internación en salud mental ubicado en un hospital especializado en psiquiatría (HE), (2) un servicio con internación en salud mental ubicado en un hospital general que realiza las internaciones en sala específica (HGSE) y (3) un servicio con internación en salud mental ubicado en un hospital general que realiza las internaciones en sala inespecífica (HGSI).

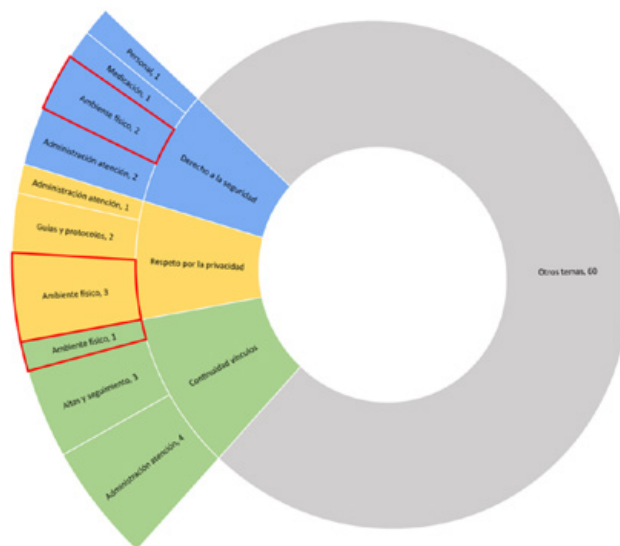
El muestreo de trabajadores, a quienes se aplicó el Instrumento sobre “Evaluación de calidad de la atención en salud mental” de la OMS (1994), se realizó en función de la accesibilidad primero y por bola de nieve después (Patton, 2002). La muestra final quedó constituida por nueve trabajadores: cuatro del hospital especializado (dos trabajadores de sala de varones y dos de sala de mujeres), dos del hospital general con sala específica y tres del hospital general sin sala específica.

Respecto al instrumento, se realizó una adaptación y revisión de uno de sus módulos, denominado: “servicio de internación psiquiátrica” (OMS, 1994). En la adaptación del instrumento original se eliminaron aquellos ítems que mencionan a pacientes crónicos, dado que no deberían encontrarse en hospitales generales. La versión final y adaptada de la herramienta contó con 80 ítems. Cada ítem contiene un enunciado y dos dominios a ser respondidos. El primero refiere a la percepción del entrevistado sobre la relevancia del

enunciado, pudiendo seleccionar alguna de las siguientes opciones: (1) esencial, (2) aconsejable, (3) no aconsejable, o (4) no recomendable y no aplicable. El segundo dominio refiere al nivel de cumplimiento del ítem en el servicio en el que la persona entrevistada está inserta, pudiendo responder: (1) adecuadamente cumplido, (2) parcialmente cumplido o (3) no cumplido. Asimismo, en la adaptación de la herramienta se agregó la posibilidad de tomar nota de observaciones y comentarios extra que pudieran complementar la respuesta de la persona entrevistada.

El módulo está compuesto por las siguientes áreas temáticas: ambiente físico, medicación, administración de la atención, personal, guías y protocolos, altas y seguimientos. Los resultados de este trabajo se enfocaron exclusivamente en la primera de dichas áreas: ambiente físico. Si bien el instrumento cuenta con 20 ítems que indagan por esta área, se tomaron seis de acuerdo a las categorías construidas para el análisis. Entre las preguntas se indagan diversos temas como: las características de las salas de internación, de los espacios para la atención de los pacientes y de los espacios para otro tipo de actividades, como recibir visitas. En la Figura 1 puede observarse en qué medida y de qué manera la dimensión del ambiente físico es incluida en el instrumento utilizado.

Figura 1. Ítems que indagan por el ambiente físico en el módulo de internación psiquiátrica (OMS, 1994)



Fuente: elaboración propia.

La aplicación del instrumento se realizó entre los meses de agosto y octubre del año 2021, bajo modalidad remota por videollamada. Fue aplicado por duplas del equipo de investigación: mientras una persona conducía la aplicación de la herramienta, la otra tomaba nota con observaciones para cada ítem y, de ser necesario, intervenía con alguna pregunta.

En cuanto al análisis, se desgrabó el material de la aplicación del módulo del instrumento y se cargó la información en una base de datos organizada de acuerdo a las áreas temáticas del cuestionario. Posteriormente, la base de datos fue analizada por cuatro investigadores independientes. Se realizó un análisis cuantitativo descriptivo de las respuestas de tipo ordinal, para observar la coincidencia o variabilidad de las respuestas al interior de cada servicio y entre los servicios.

También se realizó un análisis cualitativo, buscando identificar convergencias y divergencias a nivel interhospitalario respecto de la relación entre el ambiente físico y la calidad de la atención (Katz et al., 2011). Se construyeron tres categorías de análisis pensadas desde la perspectiva de los derechos humanos y sostenidas en aspectos fundamentales de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657: (1) continuidad de vínculos con el entorno; (2) derecho a la seguridad y (3) respeto por la privacidad. Adicionalmente, y a partir del material de las entrevistas de aplicación del instrumento, se construyó una cuarta categoría denominada "Impacto de la pandemia por COVID-19", que recabó información sobre los efectos de la pandemia en el ambiente físico de cada uno de los servicios.

Finalmente se elaboró un documento dirigido a los trabaja-

dores de los servicios, los cuales fueron invitados además a una reunión presencial en diciembre del año 2021 en la que se compartieron y discutieron los resultados del estudio.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía (Protocolo # 4891). Las personas entrevistadas brindaron su consentimiento informado para participar de la investigación.

RESULTADOS

Se entrevistó a un total de nueve trabajadores de servicios de internación, de los cuales cuatro trabajan en el hospital especializado en psiquiatría (HE), dos en el hospital general con sala específica de salud mental (HGSE) y tres en el hospital general con sala inespecífica (HGSI). Cinco eran psicólogas, dos psicólogos y dos trabajadores sociales. Cabe mencionar además que siete eran mujeres y dos varones. La presentación de los resultados responde a las categorías de análisis explicadas en el apartado anterior. En la Tabla 1 se muestra la correspondencia entre las categorías de análisis, los ítems del instrumento incluídos en cada categoría, y las principales respuestas obtenidas tanto en relación a la relevancia del ítem como a su grado de cumplimiento referido por los trabajadores de cada servicio.

Tabla 1. Grado de cumplimiento de criterios de calidad de la atención respecto del ambiente físico.

Categoría de análisis	Ítem del instrumento	Grado de relevancia (Esencial, Aconsejable, No indicada/ No aplicable/ No recomendable)	Grado de cumplimiento (Adecuadamente cumplido, Parcialmente cumplido, No cumplido).
Continuidad de vínculos con el entorno	"El ambiente destinado para recibir visitas es de características apropiadas"	Esencial mayoritariamente (n=5).	2/9: adecuadamente cumplido. HE: heterogéneo. HGSE: hay acuerdo en que es parcialmente cumplido (n=2). HGSI: heterogéneo.
	"El mobiliario destinado para guardar las pertenencias de los/las pacientes es adecuado"	Esencial mayoritariamente (n=7).	3/9: adecuadamente cumplido. HE: heterogéneo. HGSE: heterogéneo. HGSI: hay acuerdo en que es parcialmente cumplido (n=3).
Derecho a la seguridad	"Todos los productos potencialmente peligrosos están fuera del alcance de los/las pacientes"	Esencial para todos (n=9).	5/9: adecuadamente cumplido. HE: hay acuerdo en que es adecuadamente cumplido (n=4). HGSE: heterogéneo. HGSI: heterogéneo.
	"Los ambientes asignados específicamente para la atención de los/las pacientes son adecuados y de dimensiones apropiadas"	Esencial mayoritariamente (n=5).	1/9: adecuadamente cumplido. HE: heterogéneo. HGSE: hay acuerdo en que es parcialmente cumplido (n=2). HGSI: heterogéneo.
Respeto por la privacidad	"Las instalaciones están arregladas de manera que cada paciente disponga de un lugar reconocido como suyo"	Esencial mayoritariamente (n=8).	5/9: adecuadamente cumplido. HE: hay acuerdo en que es parcialmente cumplido. HGSE: hay acuerdo en que es adecuadamente cumplido (n=2). HGSI: hay acuerdo en que es adecuadamente cumplido (n=2).
	"La privacidad de las funciones corporales de los/las pacientes está adecuadamente asegurada"	Esencial mayoritariamente (n=8).	3/9: adecuadamente cumplido. HE: heterogéneo. HGSE: heterogéneo. HGSI: hay acuerdo en que es parcialmente cumplido (n=2).

Continuidad de vínculos con el entorno

Como se observa en la Tabla 1, se analizó el ítem: “El ambiente destinado para recibir visitas es de características apropiadas”. Las respuestas obtenidas indican que ninguna de las personas entrevistadas en los tres tipos de servicio de internación considera que se dispone de un espacio adecuado destinado para recibir visitas, es decir que no se contempla ediliciamente. Para tal fin, son utilizados los espacios al aire libre con los que cuenta cada hospital, como por ejemplo los parques. En muchos casos, ello lleva a que las visitas sean acotadas en términos de tiempo o se vean afectadas, por ejemplo, en casos de lluvia.

En relación a este ítem se observa una divergencia con los resultados cuantitativos indicados anteriormente (Tabla 1). Si bien los espacios al aire libre no son ambientes pensados específicamente para recibir visitas, los trabajadores los describen como espacios utilizados con esta finalidad.

Derecho a la seguridad

En los datos cuantitativos fue posible observar un mayor nivel de acuerdo en las respuestas sobre el grado de relevancia de los ítems seleccionados, en comparación con el grado de cumplimiento de los mismos (ver Tabla 1).

Sobre el primer ítem seleccionado, “El mobiliario destinado para guardar las pertenencias de los/las pacientes es adecuado”, se observó en los comentarios adicionales que los profesionales del Hospital Especializado indicaron que las personas acceden a un locker con un candado personal. Sin embargo, aclaran que los espacios son pequeños y, en ocasiones, deben recurrir a guardar sus pertenencias debajo de su cama. Agregan que algunas personas no cuentan con lockers, o los mismos no están en condiciones, por ejemplo por tener candados rotos. En cambio, en ambos hospitales generales, los profesionales refieren que las personas internadas sólo tienen una mesa de luz propia, sin posibilidad de asegurarla o colocar un candado.

En relación al segundo ítem seleccionado, “Todos los productos potencialmente peligrosos están fuera del alcance de los/las pacientes”, en los comentarios los trabajadores del Hospital Especializado mencionaron que tales productos están dentro del área de enfermería, bajo llave, siendo un espacio al cual las personas internadas no pueden acceder. A diferencia de esto, en el Hospital General con Sala Específica, se refirió que el sector de enfermería no tiene llave y los productos de limpieza están en los pasillos al alcance de todas las personas. Por último, los trabajadores del Hospital General con Sala Inespecífica, indicaron que el carro quirúrgico está en la sala donde se encuentran las personas y en ocasiones han ocurrido incidentes, como por ejemplo que las personas internadas tomen alcohol en gel.

Respeto por la privacidad

En los datos cuantitativos (Tabla 1), se observa un alto grado de variabilidad en las respuestas, principalmente en lo que refiere al grado de cumplimiento de los ítems seleccionados.

Al analizar los comentarios adicionales del primer ítem de esta categoría, “Los ambientes asignados específicamente para la atención de los/las pacientes son adecuados y de

dimensiones apropiadas”, se observó en las respuestas de las personas entrevistadas en los tres servicios, la mención a la falta de privacidad y confidencialidad en el proceso de atención. Los trabajadores del Hospital Especializado y el Hospital General con Sala Específica, refirieron que esto se debe a una falta de consultorios suficientes. Ello genera que la atención se brinde en las mismas salas de internación cuando no hay otras personas, o bien, que terminen atendiendo a las personas en espacios públicos como parques o galerías. Algo similar ocurre en el Hospital General con Sala Específica, en donde la atención se realiza en el mismo espacio en donde las personas son internadas. En los comentarios adicionales del segundo ítem seleccionado, “Las instalaciones están arregladas de manera que cada persona usuaria disponga de un lugar reconocido como suyo”, los trabajadores del Hospital General con Sala Inespecífica y del Hospital General con Sala Específica indicaron que no está del todo claro si los espacios son propios o compartidos con las demás personas internadas. A su vez, desde el servicio del Hospital Especializado indicaron que las personas arman un espacio propio alrededor de la cama, la mesa de luz y el locker, en el caso de quienes poseen este mobiliario; colgando sus objetos personales, como fotos y peluches, entre otros.

Al analizar los comentarios adicionales del tercer ítem seleccionado, “La privacidad de las funciones corporales de los/las pacientes está adecuadamente asegurada”, los trabajadores del Hospital Especializado mencionaron que, si bien las duchas tienen cortinas y los baños puertas, algunas se encuentran dañadas. Un trabajador de dicho servicio destacó que las personas suelen cambiarse la ropa frente a sus compañeros de habitación. A su vez, en el Hospital General con Sala Específica se mencionó que las duchas son compartidas, contando con mamparas como división, similares a vestuarios. Los trabajadores aclararon que podrían mejorarse las condiciones. Con menos detalle, en el Hospital General con Sala Inespecífica se refirió que está garantizada la privacidad, pero aclarando que hay ambientes más resguardados que otros.

Impacto de la pandemia por COVID-19 en el ambiente físico de los servicios

Al indagar sobre los ambientes asignados para la atención de las personas usuarias, los trabajadores del Hospital Especializado indicaron que antes de la pandemia los espacios eran adecuados, pero que a raíz de ésta se debieron utilizar los consultorios como espacios para aislar personas con sospecha de COVID-19. A su vez, al indagar sobre la existencia o no de características carcelarias en el establecimiento, se mencionó que en el Hospital Especializado las condiciones cambiaron posterior a las medidas del “Aislamiento social, preventivo y obligatorio” debido a que se aislaba a las personas con COVID-19 o sospecha de COVID-19. Además, en dicho hospital mencionaron que previo a la pandemia las personas podían pasear libremente por el parque, restringiéndose posteriormente los permisos, las visitas y la autorización de las personas que podían ingresar al hospital.

Algo similar fue mencionado por trabajadores del Hospi-

tal General con Sala Específica, ya que previamente las personas podían circular por el parque con libertad, pero luego debieron implementarse medidas, tales como cerrar la puerta y controlar la circulación, para impedir que alguien pudiera exponer a otras personas ante una posibilidad de contagio.

DISCUSIÓN

Un primer elemento a destacar que se desprende de los resultados es la variabilidad en las respuestas de los trabajadores. Si bien todos los ítems analizados fueron considerados mayoritariamente como esenciales por los trabajadores de los tres servicios, se encontraron respuestas heterogéneas en cuanto al grado de cumplimiento de los ítems, tanto a nivel interhospitalario como intrahospitalario. A nivel interhospitalario, esta variabilidad puede ser explicada en función de la estructura del servicio, aspecto sobre el cual se discutirá más adelante. A nivel intrahospitalario se observaron miradas heterogéneas en casi todos los ítems. Solamente en el ítem “Las instalaciones están arregladas de manera que cada paciente disponga de un lugar reconocido como suyo” hubo respuestas homogéneas en los tres servicios; en donde los trabajadores del hospital especializado acordaron en que era parcialmente cumplido, mientras que los trabajadores de los hospitales generales acordaron en que era adecuadamente cumplido. En el resto de los ítems hubo siempre miradas heterogéneas con respecto al grado de cumplimiento.

Podría plantearse como hipótesis que las diferencias en la visión de cada trabajador con respecto a los aspectos sobre los que se indagó en este estudio serían atribuibles a variables tales como la disciplina y formación de cada trabajador, así como el tiempo que llevan trabajando en el servicio. Se trata de variables que pueden estar jugando un rol importante en la mirada de los trabajadores hacia el ambiente físico de los servicios. Entendiendo que, por ejemplo, los psiquiatras y los trabajadores sociales asisten a la sala de internación en distintos momentos del día o permanecen distinta cantidad de tiempo; teniendo observaciones diversas del ambiente físico y sus componentes. Además, es posible que la permanencia a través de los años en el servicio o en el hospital, permita a dichos trabajadores tener conocimientos más amplios sobre los cambios que se fueron realizando en la estructura y, por ende, aportar diferentes visiones a las de quienes recién ingresan al servicio. O bien, que después de cierto tiempo en el servicio se haya producido acostumbamiento y naturalización de las características físicas del espacio de internación.

En relación a la “continuidad de los vínculos con el entorno”, diversos estudios encontrados (Jovanović et al, 2020; Connellan et al., 2013) refirieron la importancia de contar con espacios apropiados para garantizar el sostenimiento de lazos con las redes de apoyo de las personas internadas y la incidencia de ello en la percepción sobre la calidad de atención recibida. Los resultados aquí presentados señalan que para los trabajadores también constituye un aspecto esencial, aunque no parece ser un derecho adecuadamente cumplido. Cabe la pregunta respecto de las limitaciones edilicias en este sentido y la importancia de

generar estrategias desde el equipo de trabajadores, que contrarreste dicha falta de espacio material “ideal” para el sostenimiento de vínculos. A su vez, el considerar estos aspectos en las adecuaciones que se puedan realizar a los espacios de internación existentes, y al desarrollo edilicio de nuevos lugares para la internación.

En relación al “derecho a la seguridad”, los resultados del estudio de Sheehan et. al (2013) remarcaron la importancia de contar con espacios seguros. En este estudio se observó que la mayoría de los trabajadores coincidieron al considerar dichos aspectos como esenciales para brindar una buena calidad de atención. Sin embargo, se encuentran algunas diferencias respecto de su efectivo cumplimiento si se comparan los resultados entre los servicios. Mientras que en el hospital especializado los productos potencialmente peligrosos están siempre fuera del alcance de las personas usuarias y cuentan con mobiliario destinado al guardado de objetos personales, en los hospitales generales esto no es así. Específicamente en el hospital general con sala inespecífica, se han generado algunos incidentes relatados en las entrevistas. La adecuación de las salas inespecíficas en hospitales generales para la recepción de personas con algún tipo de riesgo de auto o heteroagresión parece ser un hecho al que prestarle mayor atención por parte de los tomadores de decisión.

En relación al “respeto por la privacidad”, se observa que en los tres servicios existen falencias en el proceso de atención. A veces, esto sucede porque no hay consultorios suficientes donde las personas internadas por motivos de salud mental puedan recibir una atención adecuada en la cual se garantice la confidencialidad que requiere el tratamiento. Cabe destacar que los servicios de salud mental en establecimientos generales de salud con internación, deben contar con espacios en donde sea posible realizar entrevistas tanto con las personas usuarias como con sus familiares, que garanticen la confidencialidad, y que según las pautas para este tipo de servicios de Ministerio de Salud de la Nación, se debe contar con consultorios individuales donde puedan recibir la atención y el tratamiento necesarios (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019). Esto es importante, considerando la importancia específica de los aspectos conversacionales en el tratamiento en salud mental, por lo cual, contar con espacios adecuados para que tales conversaciones entre las personas internadas y el equipo tratante tengan lugar, es fundamental.

A su vez, cabe señalar que en el hospital especializado las personas internadas tienen la posibilidad de armar un espacio reconocido como propio alrededor de la cama: “cuelgan objetos, fotos, peluches, u otras cosas personales”, lo cual no fue descrito en los hospitales generales. Esta personalización del espacio ha sido destacada como importante (Fricke et al., 2019). Aún así, este aspecto debe también ser valorado de acuerdo al tiempo de las internaciones, en el sentido de que si éstas son breves, posiblemente el poder apropiarse del espacio sea menos relevante que si está hospitalizado por sobre cierto límite temporal.

En cuanto al impacto de la pandemia por COVID-19, es preciso señalar las modificaciones que introdujo en el ambien-

te físico. Se observó que en los servicios se produjo una alteración de la circulación, así como restricciones en torno a las visitas; afectando las posibilidades de continuidad de vínculos con el entorno y de privacidad. En un estudio realizado acerca de las repercusiones de la pandemia en las internaciones psiquiátricas en América Latina y El Caribe (Ardila-Gómez et al., 2023), se encontró que a raíz de la pandemia disminuyó significativamente el contacto entre las personas internadas y sus vínculos de apoyo.

Respecto del instrumento utilizado, si bien varios ítems indagan aspectos en torno a las categorías de análisis estudiadas, son pocos los ítems centrados en la dimensión del ambiente físico, de lo cual puede señalarse que el ambiente físico constituye una dimensión marginal dentro de la herramienta utilizada, y dentro de la conceptualización de calidad de la atención. Ello posiblemente se vincule con el hecho que desde el proceso de construcción de la herramienta, el ambiente físico con ciertas condiciones pudo haberse dado por garantizado. Sin embargo, en el contexto de países como Argentina, es necesario reconocer la importancia del ambiente físico, evaluando e interviniendo sobre éste a fin de acompañar las modificaciones de las prácticas en la atención por motivos de salud mental. En otras palabras, para que las definiciones que propone la Ley Nacional de Salud Mental puedan incorporarse en la vida institucional de los servicios, es necesario contar, también, con un ambiente físico que lo haga posible. Una evaluación de calidad que contemple la dimensión del ambiente físico de manera exhaustiva adviene entonces como un paso esencial, desde un enfoque de mejora de calidad de la atención y de derechos.

Finalmente, caben algunas reflexiones específicas respecto a los ambientes físicos para la internación en hospitales generales, los cuales son, según la legislación nacional, la institución en el cual deben realizarse las internaciones por motivos de salud mental. Aunque se han señalado algunas ventajas de las internaciones por salud mental en los hospitales generales, como el monitoreo más claro sobre la salvaguarda de derechos y la reducción del estigma (Katz et al., 2011; DNSMyA, 2018), debe ser materia de análisis y acción la consideración respecto a las especificidades que se requiere en una internación por motivos de salud mental, a diferencia de otro tipo de internaciones. Por ejemplo, el contar con espacios de entrevista y conversación con los profesionales tratantes que garanticen la confidencialidad son un elemento central de la atención en salud mental, y es necesario que se garantice ello en los hospitales generales, a fin de brindar una atención de calidad. A su vez, el poder contar con espacios de visita de las redes de apoyo puede contribuir a los procesos de alta y a la continuidad en los tratamientos, así como al mayor involucramiento de tales redes de apoyo en los procesos de atención y cuidado de las personas con problemáticas de salud mental.

Debemos reconocer entonces que, aunque es necesario aumentar la disponibilidad de camas para la internación por salud mental en hospitales generales, ello no es suficiente para brindar una atención adecuada. Las personas que presentan crisis agudas por salud mental requieren, para resolver esos episodios críticos, de mucho más que estar

acostados en una cama. Los equipos de salud mental lo saben, y la pandemia contribuyó a mostrar esto con mucha más crudeza.

Finalmente, caben una serie de consideraciones respecto a las políticas públicas referidas a la internación en salud mental en el ámbito de estudio -la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Primero, es necesario que las autoridades sanitarias se concienticen de que el espacio físico hace parte de la calidad de la atención, es decir, no es algo accesorio, en tanto genera condiciones más o menos adecuadas para las interacciones entre las personas internadas, sus redes de apoyo y los equipos de salud. Esto en cualquier condición de salud, pero aún más en salud mental, en donde por un lado es indispensable contar con un ambiente físico que favorezca el que se mantengan los vínculos de la persona con su red de apoyo, como que se cuente con espacios en donde puedan producirse intercambios con el equipo de salud que resguarden la privacidad. De este modo, un servicio de internación en salud mental del hospital general no sólo requiere la asignación de camas o de habitaciones, sino también, de espacios en donde sea posible conversar de manera privada. Por ello, resulta necesario complejizar el indicador "cama" para evaluar la adecuación de la atención a la normativa vigente en materia de salud mental.

REFERENCIAS

- Almeida, C. (2000). Delimitación del Campo de la investigación en sistemas y servicios de salud: desarrollo histórico y tendencias. Texto base para discusión. *Cuadernos para Discusión*, 1, 11-35. URL: <https://es.scribd.com/document/583260726/Investigacion-en-Sistemas-y-Servicios-de-Salud-Almeida-Col-1>
- Aparicio Basauri, V. (1993). *Evaluación de Servicios en Salud Mental*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. URL: <https://books.google.com.ar/books?id=qwAYyb6WU9kC&pg=PA15&dq=aparicio%20evaluaci%C3%B3n%20salud%20mental&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Ardila-Gómez, S. (2020). Trayectorias de internación en salud mental en la Ciudad de Buenos Aires desde la perspectiva de las personas usuarias: Análisis comparativo entre servicios con distinta estructura, 2020-2021. Proyecto de investigación UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ardila-Gómez, S., Fernández, M., Matkovich, A., Rosales, M., Alonso, R., Agrest, M., Paternina, J. & Díaz, A.V. (2023). Repercusiones de la COVID-19 en la Internación Psiquiátrica en América Latina y el Caribe. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52 (1), 58-64. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.05.004.
- Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A. & Mustillo L. (2013). Stressed spaces: Mental health and architecture. *Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), pp. 127-168. DOI: 10.1177/193758671300600408
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría de Gobierno en Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (2018) Abordaje de la salud mental en hospitales generales. Recomendaciones para la red integrada de salud mental con base en la comunidad. Buenos Aires: Autor.
- Fricke, O., Halswick, D., Längler, A. & Martin, D. (2019). Healing Architecture for sick kids. *Journal of Personnel Psychology Ho-greffe*, 47 (1): 27-33. DOI: 10.1024/1422-4917/a000635

- González de Chávez, M. (1993). *Posibles indicadores para el análisis de las reformas psiquiátricas*. En Aparicio Basauri, V. Evaluación de servicios de salud mental. (págs. 53-94). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. URL: <https://books.google.com.ar/books?id=qwAYyb6WU9kC&pg=PA15&dq=aparicio%20evaluaci%C3%B3n%20salud%20mental&pg=PP1#v=onepage&q=gonz%C3%A1lez%20chavez&f=false>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta edición) México: McGraw-Hill. URL: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Jovanović, N., Miglietta, E., Podlesek, A., Malekzadeh, A., Lasalvia, A., Campbell, J., & Priebe, S. (2020). Impact of the hospital built environment on treatment satisfaction of psychiatric in-patients. *Psychological Medicine* 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291720003815>
- Katz, G., Durst, R., Shufman, E., Bar-Hamburger, R. & Grunhaus, L. (2011). A comparative study of psychiatric inpatients in a general hospital and a psychiatric hospital in Israel: demographics, psychopathological aspects and drug abuse patterns. *Isr Med Assoc J.* 2011 Jun; 13(6): 329-32. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21809727/>
- Martin, D., Nettleton, S., Buse, C., Prior, L. & Twigg, J. (2015). Architecture and health care: a place for sociology. *Sociology of health & illness*, 37(7), 1007-1022. DOI: 10.1111/1467-9566.12284
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental*. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). *Resolución General-E 715/2019. Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-715-2019-322503>
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales del sector público*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Hospitales (2023). *Solicitud de acceso a la información pública - Ley 104 - EX-2023-09419739-GCABA-DGSOCAI*. Respuesta en IF-2023-10010500-GCABA-DGHOSP.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Mejora de la calidad de la salud mental. Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental*. Madrid: Editores Médicos S.A.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Instrumento de Calidad y Derechos Humanos. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y apoyo social*. Santiago de Chile: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Atlas de Salud Mental 2017*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Evaluación de la calidad de la atención en Salud Mental*. Volumen 1. Ginebra: OMS.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (3 ed.) Newbury Park: Sage Publications. URL: https://books.google.com.ar/books?id=FjBw2oi8EI4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- República Argentina (2010) *Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.
- Saraceno, B., Frattura, L. & Bertolote, J.M. (1993). *Evaluation of psychiatric services: hard and soft indicators*. En Division of Mental Health, World Health Organization (1993) *Innovative Approaches in Service Evaluation*. (pp. 35-52) Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization.
- Sheehan, B., Burton, E., Wood, S., Stride, C., Henderson, E. & Wearn, E. (2013). Evaluating the Built Environment in Inpatient PsychiatricWards. *Psychiatric Services*, 64, 8. DOI: 10.1176/appi.ps.201200208

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2023
Fecha de aceptación: 4 de agosto de 2023