

ISSN 2525-1163

ANUARIO

TEMAS

EN PSICOLOGÍA

AÑO 2016

VOLUMEN III

**Facultad de
Psicología**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**

Dirección:

Facultad de Psicología

Calle 51 (123 y 124), piso 3ro. (1925) Ensenada, Argentina

Teléfono 54-221-4824415-4828457 – 4825931 (interno 154)

Correo electrónico: publicaciones@psico.unlp.edu.ar

Para canje dirigirse a:

Biblioteca de la Facultad de Psicología (UNLP)

Teléfono 54-221-4824415-4828457 – 4825931 (interno 115)

Correo electrónico: biblioteca@psico.unlp.edu.ar

Artículos a texto completo disponible en <http://www.psico.unlp.edu.ar>

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en Argentina

©2016 Facultad de Psicología

ISSN: 2525-1163

Propietario: Facultad de Psicología – Universidad Nacional de La Plata

Tirada: 100 ejemplares

Fecha de edición: Septiembre 2017

**Facultad de
Psicología**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Diagramación: Servicop

Diseño de tapa: DCV Matías Chaumeil

Printed in Argentina. Impreso en Argentina.

Queda hecho el depósito que establece la ley 11723.

Todos los derechos reservados. No puede reproducirse ninguna parte de este libro por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabado, xerografiado o cualquier almacenaje de información o sistema de recuperación sin permiso del editor.

SALUD MENTAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LOS PSICÓLOGOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS. RESUMEN DE INVESTIGACIÓN

Mental health and professional practices of psychologists in public institutions. Research Summary

Aldana Bueti López y Agustina María Edna D'Agostino
aldanabuetilopez@gmail.com

Facultad de Psicología | Universidad Nacional de La Plata

Resumen

El presente escrito tiene como propósito presentar una investigación a desarrollarse durante el presente año. Se realiza una descripción del estado del arte y justificación del tema de estudio y se introducen los propósitos de la pesquisa, entre los cuales se encuentran: enunciar los dispositivos y las estrategias desarrolladas por los equipos de profesionales y técnicos que se desempeñan en instituciones de salud mental y detallar las condiciones de internación y de externación que allí se suscitan.

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 sus discursos. Para estos fines, se ha establecido una muestra y se ha seleccionado un conjunto acotado de instituciones públicas efectoras de políticas sociales en salud mental de La Plata y del Gran La Plata.

Palabras clave: instituciones; salud mental; psicología; prácticas profesionales

Abstract

The objective of this paper is to present a research summary. The purposes of the research are: - To state the devices and strategies that have been developed by teams of professionals and technicians who work in mental health institutions, and detail the conditions of internment and "externalization" that are developed in public institutions of mental health.

We use methods of social research and qualitative research. The principal techniques to run this exploratory and descriptive study are the semi-structured interview and the participant observation.

We have established a sample that has been limited/restricted to mental health institutions of La Plata and the periphery of La Plata.

Keywords: Institutions; mental health; psychology; professional practices

Introducción

A continuación, se presenta una investigación a desarrollarse, durante el transcurso de este año, que forma parte de un proyecto más amplio cuyo objetivo general consiste en caracterizar los procesos de subjetivación producidos en los efectores y los usuarios de los dispositivos institucionales que implementan políticas sociales en los campos de salud mental, de género y de niñez y adolescencia. En esta oportunidad, el trabajo se centra en el campo de la salud mental, entendida desde la perspectiva de derechos e inclusión social, en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657).

Entre los propósitos se encuentran: enunciar los dispositivos y estrategias llevadas adelante por los equipos de profesionales y técnicos que se desempeñan en instituciones de salud mental y detallar las condiciones de internación y externación que allí se desarrollan.

El foco de interés radica en conocer la perspectiva del actor, sus prácticas y sus discursos. A continuación, se realiza una breve presentación del estado actual del conocimiento sobre el tema y la fundamentación del estudio.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Antes de comenzar a investigar sobre los dispositivos y estrategias desarrolladas por los equipos de profesionales y técnicos que se desem-

peñan en instituciones de salud mental, hoy en día, es importante hacer un breve recorrido que sitúe esta inquietud en perspectiva histórica.

Con el Estado regulador interventor durante el gobierno peronista de 1946 a 1955, se establecieron políticas de regulación de las interacciones sociales. En este período, el ministro de salud, Ramón Carrillo, enunciaba que la dificultad para atender pacientes psiquiátricos estaba en las ideas de los profesionales que trabajaban con ellos y remarcaba la necesidad de capacitación para el desarrollo de las políticas públicas. En 1956, se creó el Instituto Nacional de Salud Mental que pasó a ser una cuestión de salud pública, pero desde una práctica asistencial y bajo un modelo médico asilar. Frente a esto, las prácticas de los trabajadores de la salud mental fueron por fuera de las estructuras oficiales (Chiarveti, 2008). Asimismo, se produjo en este tiempo la entrada del Psicoanálisis y la creación de las carreras de Psicología, cuyos actores fueron agentes destacados en este movimiento.

Respecto a la salud mental comunitaria, se puede establecer que su historia comenzó en nuestro país cerca de 1960, con el movimiento de la antipsiquiatría proveniente de Europa, aunque con su particular recepción que lo unió con un movimiento político militante que pensaba la salud mental como una producción cultural, subjetiva y colectiva de una comunidad (Del Cueto, 2014; Galende, 2014).

Durante la Dictadura Militar de Juan Carlos Onganía (1966-1970) se debilitó la presencia del sector público en salud y aumentó la privada mediante las obras sociales (Aguilo, 2005). La protesta obrero-estudiantil conocida como "el Cordobazo" en 1969 y sus múltiples movimientos sociales, culturales y políticos, produjeron una nueva subjetividad social de lucha y tomaron fuerza las prácticas alternativas en salud mental encabezadas por las comunidades terapéuticas que se repartían en muchas provincias y lo que ellas implicaban: asambleas de pacientes y terapeutas, puertas abiertas, trabajo colectivo, etc.

Durante el tercer gobierno de Juan Domingo Perón (1973), se promovió el intento de retomar las ideas de Carrillo y se apuntó a una gestión del Estado de la salud en normativa y presupuesto. Paralelamente, se declaró la salud como un derecho de todos los ciudadanos (Ierace, 2013).

Luego que comenzara a asomar un cambio de subjetividad y concepción del sujeto con padecimiento mental, ocurrieron en Argentina dos

acontecimientos que desmantelaron la subjetividad social. El primero de ellos, fue la sucesión de gobiernos dictatoriales que sometió a nuestro país de 1976 a 1983, donde desapareció el sujeto desde una perspectiva ética y de derechos, fueron desaparecidos y asesinados muchos trabajadores de la salud mental y estudiantes y, con ellos, muchas prácticas y teorías sobre salud mental comunitaria. El segundo acontecimiento, fue el predominio del neoliberalismo con su apogeo del individualismo (Vainer, 2009).

Se observa que, en nuestro país, las políticas en materia de salud han estado más cerca de ser estrategias de gobierno que políticas de Estado. Los diferentes modelos de Estado-Nación han producido diferentes avances y retrocesos en el campo de la salud mental, entendida como parte de la salud pública (D'Agostino, 2016).

La sanción de la Ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental), es una vuelta a la concepción del sujeto de derecho, ya que regula una transformación de los servicios de atención de quienes presentan padecimientos mentales y produce la ruptura con el paradigma del encierro que dominó ese campo desde el siglo XVIII y operó como una forma de disciplinamiento social más que un método de recuperación de la salud. Esta normativa se asienta en un cambio de paradigma: el de los derechos de quienes sufren esta problemática, derechos que fueron desconocidos y negados durante siglos.

En este caso, el derecho puesto en cuestión es a la salud, derecho inclusivo, que debe asociarse con su acceso a la atención. Además, junto a este derecho humano y social elemental, el texto legal reconoce en su artículo 7 otros derechos, tales como: el de conocer y preservar la identidad y grupos de pertenencia del usuario, recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y no ser identificado o discriminado por un padecimiento actual o pasado, entre otros.

Este acceso al ejercicio de los derechos no alcanza igual a toda la población y la mayor inequidad se presenta en los sectores más vulnerables, ya sea por tratarse de minorías o grupos o individuos que se hallan en situaciones de desventaja por condiciones económicas o sociales diversas.

En el orden de aplicación de la Ley 26657, a la cual la provincia de Buenos Aires adhirió sin modificaciones, cabe indagar acerca de los dispositivos creados y los recursos preexistentes a la normativa, que deben

transformarse para desarrollar el nuevo paradigma. Es necesario un análisis de las producciones discursivas, como así también de las prácticas en el ámbito público de los profesionales, de los técnicos y de todos los agentes de ese sistema de salud. A su vez, ya en el campo de los usuarios del sistema, incluidos los potenciales futuros usuarios, será necesario que nuevas producciones subjetivas emerjan y sostengan demandar el cumplimiento de los derechos, como también acceder a una nueva simbolización del padecimiento psíquico, que se aleje de “la locura” en las representaciones sociales más descalificadoras de ella (Pérez, 2016).

Aceptar estos cambios trasciende a quienes el sistema de atención abarca para llegar al conjunto de la sociedad, que verá interpeladas las significaciones imaginarias sociales (Castoriadis, [1975] 2010), que han sostenido a lo largo de siglos las representaciones sociales mencionadas.

Michel Foucault ([2004] 2006), desarrolla las nociones de biopoder y biopolítica. Este poder se dirige a la especie humana en sus aspectos biológicos, fija como objetivos la vida, el nacimiento, la muerte y la enfermedad y son estos objetivos los que sostienen la biopolítica. En esta línea teórica, podemos afirmar la existencia de estrategias biopolíticas de vulnerabilización que, en este caso, provocaron la fragilización de quienes padecen esta problemática, conformándose el encierro en una estrategia de dominio. Sin embargo, estas tecnologías de poder, no afectan sólo a quienes padecen la problemática sino que atraviesan el cuerpo social en subjetivaciones de ciudadanos/as. Es por estos mecanismos que operan en nuestras sociedades, que se hace necesario inquirir no solamente en los dispositivos de atención de la salud mental sino, además, en sus efectores, que serán quienes tendrán que revisar las técnicas con las que trabajan, transformar algunas posiciones frente a quien padece -y su padecimiento- y reflexionar sobre las formaciones discursivas en las que funda su accionar.

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.

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 también para los futuros padecientes que pudieran presentarse y en quienes la internación será un recurso de última instancia.

Con intereses similares se han realizado en la provincia de Buenos Aires algunas investigaciones que destacan el lugar central de los profesionales y técnicos y sus estrategias particulares como equipo de trabajo para la implementación de la Ley.

Cómo afirma Lilián Alvarado, luego de la sanción de la Ley de Salud Mental los trabajadores de este campo, para intentar arribar a su implementación efectiva tienen, por un lado, el compromiso de "exigir a las autoridades el cumplimiento de la ley y, por otro, una tarea mucho más rica, productiva y creadora: inventar modos de intervención que permitan garantizar su implementación" (Alvarado, 2013: 43). Para ello destaca el papel esencial de la interdisciplina por medio de la conceptualización del problema y la confección de estrategias de intervención comunes.

Alejandra Rojas, Larisa Santimaria, Mariana Fevre y Gabriela Santimaria (2014), analizaron la incidencia de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia de distintos hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y la provincia de Buenos Aires. Este trabajo dio como resultado que se consideró como una gran ventaja la creación de equipos interdisciplinarios conformados por psicólogos, por psiquiatras y trabajadores sociales para atender la urgencia en hospitales generales. Otro aspecto positivo se refirió a que las internaciones sean voluntarias en hospitales generales y no necesariamente en monovalentes.

Entre los obstáculos destacados por los profesionales *psi* para la implementación de la ley se encuentran: la complejidad administrativa, la falta de recursos humanos a partir de la baja cantidad de cargos correspondientes; la ausencia de recursos materiales para implementar consultas ambulatorias, hospitales de día, prevención, entre otras; y el desconocimiento de la vigencia de la ley por parte de algunos profesionales que pretenden seguir operando bajo el paradigma anterior.

Por otro lado, el trabajo de investigación de la trabajadora social Clara Weber Suardiaz presenta algunos análisis sobre la transformación de la política de salud mental en el ámbito bonaerense durante el período 2010-2014, luego de la sanción de la Ley 26657 en 2010:

La ley debe ser orientadora de los planes estratégicos que den curso a las políticas de salud mental. Los documentos oficiales plantean los principios de la ley, mencionan que desde allí deben orientarse las políticas pero concretamente, esto no se plasma operativamente en los diseños de los planes. Como consecuencia, hemos visto a las propias instituciones y sus trabajadores, realizar esfuerzos para acercarse a los ideales de la ley que, en ocasiones, no pueden sostenerse y si lo hacen, esto es a altos costos personales y laborales entre otros (2014: 140).

En coincidencia, María Edna D' Agostino afirma que "la existencia de un programa o legislación no garantiza el cumplimiento de su objetivo, se necesita de recursos personales y materiales para llevarlo a cabo" (2016: 136).

Uno de los agentes para los que la nueva Ley de Salud Mental introduce cambios es el psicólogo. La cátedra de Psicología Institucional de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata), investiga las articulaciones entre la formación de grado del psicólogo/a y su preparación-capacitación para desempeñarse en políticas públicas (Pérez, 2014).

Frente a las nuevas leyes sancionadas al comenzar a consolidarse el paradigma de los Derechos Humanos a partir del 2000, entre ellas la 26657 en 2010, es necesario comenzar a pensar nuevas prácticas en las instituciones y equipos de salud:

Será necesario construir y pensar herramientas específicas, a la vez que se requiere interpelar los modos actuales en que se producen las prácticas concretas que realizan los psicólogos/as en esos espacios. Crear lo nuevo es la tarea pendiente y el desafío de este tiempo (Pérez, 2014: 178).

En esta misma línea, Hugo Cohen y Graciela Natella (2014), plantean que el trabajo con los recursos humanos es el más importante para un cambio en el sistema de salud, porque cambios en sus intervenciones pueden generar cambios en las estructuras.

Método y técnicas a implementar

Para esta investigación se utilizan métodos de investigación cualitativa, característicos del abordaje en investigación social. Se trata de un trabajo exploratorio-descriptivo (Hernández Sampieri y otros, 2006). El propósito general es enunciar el estado de situación en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

En esta oportunidad, se analiza el discurso y se detallan las prácticas de los profesionales y técnicos que integran actualmente los equipos de salud mental en las instituciones públicas seleccionadas. El foco de interés estará en conocer lo que se denomina la perspectiva del actor, para luego poner a dialogar esa perspectiva con las posibles formas de abordaje/intervención. Por esta razón, se privilegian las técnicas de observación y entrevistas semidirigidas:

- La observación participante permite conocer, desde la observación de la vida cotidiana de las personas o los grupos específicos, los fenómenos, los eventos o las circunstancias a las que no se podrían acceder exclusivamente a partir del discurso.

Esta técnica, de carácter abierto y flexible, posibilita registrar los acontecimientos y produce una forma de teorización que surge a partir de la experiencia.

- La entrevista semi-dirigida nos permite conocer la opinión u obtener información de un grupo específico de personas de una comunidad, acerca de un tema en común. Según María Cecilia De Souza Minayo (2013), este tipo de información no estructurada tiene como objetivos: describir los casos individuales, comprender las especificidades culturales de los grupos y la comparación de diversos casos.

A modo de cierre

Consideramos que enunciar los dispositivos y estrategias desarrolladas por los profesionales y técnicos de equipos de salud que implementan políticas públicas sociales en salud mental y detallar las condiciones de internación y externación en las instituciones públicas de salud mental seleccionadas puede ser un primer paso para el intercambio y la socialización de estas estrategias entre las instituciones y los trabajadores de la salud mental; además de que su sistematización puede ser útil como insumo para los nuevos trabajadores y usuarios de estos equipos de salud. Esperamos que el trabajo emprendido pueda constituir un aporte, que fortalezca un trabajo colectivo en pos de impactar positivamente en la formación profesional del psicólogo y las prácticas que se realizan en las instituciones públicas de salud mental.

Referencias bibliográficas

- Aguilo, J.C. (2005). *Políticas sociales en Argentina: de la sociedad de beneficencia a la focalización compulsiva* [en línea] Recuperado de <<https://goo.gl/kTJFKi>>
- Alvarado, L. (2013). "Ley nacional de salud mental-Posibilidades para su implementación". En *Estrategias-Psicoanálisis y Salud Mental*, 00 (1), pp. 42-44.
- Castoriadis, C. ([1975] 2010). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets.
- Cohen, H. y Natella, G. (2013). "Los principios rectores de la desmanicomialización. Los recursos humanos que los sustentaron". En *La desmanicomialización*. Buenos Aires: Lugar.
- Chiarveti, S. (2008). "La reforma en salud mental en Argentina. Una asignatura pendiente". En: *Revista Argentina de clínica psicológica*, 17, pp. 173-182.
- D'Agostino, M.E. (2016). "Políticas sociales en salud mental y transformaciones del Estado en Argentina 1966-1990". En *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 62 (2), pp. 127-138.
- De Souza Minayo, M.C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar.
- Del Cueto, A.M. (2014). "Breve introito sobre la salud mental en Argentina". En *La Salud mental comunitaria*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. ([2004] 2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Galende, E. (2014). "Memoria: el pasado nos debe enseñar algo sobre el presente". En *Salud colectiva*, 10 (2), pp. 265-278.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista L.P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Ierace, V. (2013). El Sistema Nacional Integrado de Salud, hacia una revalorización. En *Epidemiología y Salud*, 1, pp. 31-34.
- Pérez, E. A. (2014). "Investigación sobre políticas públicas: Vicisitudes de la relación entre la formación de grado del psicólogo y las políticas públicas". En *Psicología Institucional*. La Plata: EDULP.
- _____ (2016). *Psicología Institucional II*. La Plata: EDULP [en prensa]
- Rojas, M. A; Santimaria, L.; Fevre, M. y Santimaria, G. (2014). "Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspecti-

va de los profesionales psicólogos y psiquiatras". En *Anuario de investigación Facultad de Psicología-UBA*, 21 (2), pp. 131-137.

Vainer, A. (2009). "Los desaparecidos de la salud mental". Conferencia llevada a cabo en *Semana de la memoria. Huellas de la memoria. Psicoanálisis y salud mental en Argentina en los '60 y '70*. Paraná: Universidad Autónoma de Entre Ríos.

Weber Suardiaz, C. (2014). *La transformación en las políticas de salud mental 2010-2014-Análisis de la situación de la Provincia de Buenos Aires*. La Plata: Facultad de Trabajo Social (UNLP).

Acerca de las autoras

Aldana Bueti López es estudiante avanzada de la licenciatura y el profesorado en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), adscrita alumna en la cátedra de Psicología Institucional (Facultad de Psicología, UNLP) y becaria del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) en la convocatoria 2016. Se desempeña en actividades de extensión en el marco del Programa PIFATACS "CAPACITACIÓN TÉCNICA UNIVERSITARIA EN INTERVENCIONES COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL" y es colaboradora del proyecto de investigación "EJERCICIO DE DERECHOS U PRODUCCIONES DE SUBJETIVIDAD. UN ESTUDIO EN REDES INTERSECTORIALES EN INSTITUCIONES DE LA PLATA Y GRAN LA PLATA", dirigido por la Lic. Edith Alba Pérez y Lic. Luis María Antonia, acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP.

Agustina María Edna D'Agostino es licenciada y profesora en Psicología egresada de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y se encuentra cursando el doctorado en Psicología (UNLP) con el tema "Imaginario estudiantil acerca de la práctica profesional del psicólogo en política social, Facultad de Psicología, UNLP (2012-2015)". Además, es becaria doctoral por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), ayudante diplomada ordinaria en las asignaturas Psicología I y Psicología Institucional (Facultad de Psicología, UNLP) y se desempeña como integrante y coordinadora en diferentes proyectos y programas de investigación y extensión en la UNLP, los cuales se caracterizan por la aplicación socio-comunitaria. Su área de trabajo intelectual se centra en el estudio de los imaginarios sociales y en los aportes de la Psicología al campo de la política pública social.