

INTEGRACIÓN, LA NUEVA CLAVE DE LA SALUD MENTAL

La atención sanitaria de los pacientes psiquiátricos avanza hacia un nuevo paradigma que rompe con el aislamiento que fue característico en el pasado y promueve la integración social de los enfermos ¿Qué dicen los expertos?

Ausencia de una política integradora, pacientes en condiciones de salir de alta y que siguen viviendo en los hospitales porque carecen de contención social y económica, cierto rechazo de la comunidad médica no dedicada a la salud mental a la ampliación de servicios en las unidades hospitalarias generales, falta de protocolos o guías de tratamiento en salud mental. Estos son algunos de los síntomas que emergen de la situación de la salud mental en la Argentina y que constituyen un verdadero desafío para los profesionales de la salud.

Según las estadísticas oficiales, hay unas 9000 camas en hospitales monovalentes en el país y unas 1000 camas adicionales en hospitales generales. Sólo en la ciudad de Buenos Aires cuenta con alrededor de 1600 camas activas en hospitales monovalentes y unas 50 camas en hospitales generales. Por citar un caso, el Hospital Borda

realiza unas 3000 intervenciones por guardia mensuales de las cuales el 50% merecen internación y las demás se atienden por ambulatorias. De las que se internan más de la mitad no superan los siete días y un 20% pasa la cronicidad de los 90 días porque son problemas sociales. En el hospital general es de 35 días.

El director de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación, Antonio Di Nanno, señala que “hay que plantearse una política integradora pero ello no necesariamente

significa que tengamos que meter camas en forma compulsiva en el hospital general y sin tener el acuerdo de la comunidad médica primero. Hay que convencer a la comunidad hospitalaria de que trabajamos con problemáticas comunes, sentarnos a una mesa y preguntarnos para qué servimos nosotros en un hospital general y quizá, no haga falta que llevemos el hospital psiquiátrico al hospital general. Tal vez haya que integrar las acciones del hospital

psiquiátrico a las acciones de los servicios de los hospitales generales y al resto de la medicina”.

El director de Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Sergio Alejandre, sostiene que “si no tenemos mejor salud mental en la provincia es porque todavía presentamos una incapacidad para optimizar la respuesta que requiere la población”. ¿Cómo integrar los hospitales generales dentro de esta temática

de salud mental? Algunos aspectos que señala Alejandre pueden tomarse como indicadores: la internación de la crisis (en las descompensaciones psiquiátricas, contribuiría a abreviar los tiempos, internaciones breves que no superen de una a tres semanas); la atención en las guardias de emergencias, dando la contención oportuna en la consulta evitando que el paciente deambule de un centro a otro (lo que implicaría también el adiestramiento del médico generalista o clínico).

“Hay que plantearse una política integradora pero eso no significa que tengamos que meter camas en forma compulsiva en el hospital general sin el acuerdo de la comunidad médica”, afirma Antonio Di Nanno, director de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación.



De izquierda a derecha: Julio Ainstein, director ejecutivo del Hospital Interzonal Especializado José A. Estévez; Antonio Di Nanno, director de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Nación; Hugo Barrionuevo, de Universidad ISALUD; Sergio Alejandro, director de Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Jorge Rosetto, director Interventor de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca.

“El médico de guardia y la comunidad médica no dedicada a la salud mental en general muestra un cierto rechazo a la integración, a la ampliación de estos servicios y esto se debe a que por lo general el médico desconoce como manejarse en esta temática y en la medida que podamos bajar información, capacitar, tanto a médicos como a enfermeras, este freno, este resquemor que se encuentra en los servicios va a ir desapareciendo”, señaló Alejandro, quien además advierte sobre la reducción del número de los hospitales de día, la falta de protocolos o guías de tratamiento en salud mental, y el divorcio que existe entre la salud mental y la planificación sanitaria.

Según el doctor Julio Ainstein, director ejecutivo del Hospital Interzonal Especializado José A. Estévez, institución que cumplió ya 100 años y se encuentra en plena etapa de transformación. “Estamos en transición entre un mo-

delo antiguo que ya no se sostiene, de atención solamente psiquiátrica en la cual la concepción del paciente que se atiende estaba encaminada a su biología, es decir, a los psicofármacos y otros tratamientos de otra época de tipo biológico como el electroshock, y uno nuevo que estamos delineando. Siempre decimos que las personas entran por locos y se quedan por pobres y por desamparados y ése es un modelo que no revisa ni se propone revertir las situaciones de exclusión social y familiar de nuestros usuarios”.

“La comunidad médica no dedicada a la salud mental muestra un cierto rechazo a la integración y esto se debe a que el médico desconoce como manejarse en esta temática”, sostiene Sergio Alejandro, director de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires.

Un modelo alternativo

El desafío hacia adelante para los especialistas es un modelo alternativo: “Mientras antes se le decía a la familia que durante 15 días no pisara la clínica nosotros ahora evitamos todo tipo de desarraigo y de exclusión familiar –señala el Dr. Ainstein–. Estamos en momento de transición entre el modelo antiguo y el modelo que distintas regiones con distintas modalidades y en distintos países

se ha ido construyendo. Este modelo no es el de una institución cerrada en sí misma donde no había planteos de tiempos terapéuticos porque se trataba de estudiar el problema, desde la biología y los mecanismos de defensa o los mecanismos intrapsíquicos, y que en general eran muy pocos los que se planteaban ayudar para que estas personas vuelvan a vivir en comunidad”. El Hospital Estévez puso en marcha un centro comunitario cercano a la

estación de la localidad de Temperley, donde se realizan actividades de promoción de salud mental y funciona el programa de acción social PREA.

“Hemos organizado un programa tendiente a la rehabilitación, al fortalecimiento de los lazos sociales, a evitar el aislamiento, a una estimulación permanente y a revisar la posibilidad de adiestrarse en las actividades de la vida diaria. Los tratamientos que hacemos en internación como en ambulatorio son con provisión gratuita, y además en

el hospital venimos desarrollando una política con el fin de que se logre un hospital escuela en salud mental, ya este año hicimos un convenio con la Universidad de Buenos Aires (UBA) y es uno de los hospitales asociados a la universidad autorizados para acreditar psiquiatras en el curso universitario de psiquiatría y tenemos una escuela de enfermería. Pensar en la transformación de un hospital psiquiátrico es también dejar de pensar en un hospital cerrado para pensar en parte de una red de instituciones que trabajan en salud mental”, subrayó el Dr. Julio Ainstein

“Siempre decimos que las personas entran por locos y se quedan por pobres y por desamparados y ése es un modelo que no revisa ni se propone revertir las situaciones de exclusión social y familiar de nuestros usuarios”, dice Julio Ainstein, director ejecutivo del Hospital Interzonal Especializado José A. Estévez.

El director Interventor de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Jorge Rosetto, señala los desafíos que tiene la salud mental: “En 2005 existían dos calabozos en el hospital y que estaban fundamentalmente para castigo, no para contener, cuidar o proteger, entonces nuestro desafío fue cómo romper esos calabozos, esa exclusión que sufrimos las instituciones sobre todo monovalentes y aquellas que estamos ubicadas en una zona rural como Montes de Oca, a 75 km de la Capital Federal. En 2004, la zona estaba totalmente pabellonada, primero concebimos que los institutos de salud mental deben estar donde vive la gente, lo más cerca de la población y no aislada de ella, esto tiene que ver con una construcción política, ideológica”.

“Los institutos de salud mental deben estar donde vive la gente, lo más cerca de la población y no aislada de ella, esto tiene que ver con una construcción política, ideológica”, opina el director Interventor de la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Jorge Rosetto.

Sin privación de la libertad

Rosetto agrega que “la internación debe ser considerada como un hecho circunstancial en la vida de una persona. No puede ser una forma de privación de la libertad sino considerarla un hecho terapéutico. En Montes de Oca el

que ingresaba no salía y moría en la institución. Y por eso desde el punto de vista sanitario hemos desarrollado desde el año 2004/2005 la descentralización de la atención ambulatoria a partir de la articulación de algunos municipios cercanos a Montes de Oca, como el de Moreno con quien establecimos un convenio de cooperación. También empezamos a trabajar con las residencias interdisciplinarias que tiene la Colonia, en el primer nivel de atención, y así se fueron sumando otros municipios a la red que fue generando este trabajo puertas afuera”. El Hospital Montes de Oca tiene un promedio de estadía de 10,4 días por paciente y esto ha permitido entre otras cosas un descenso en su número de camas asilables, favorecido por acciones complementarias como la habilitación de camas residenciales (alrededor de 69, la mayoría afuera en la comunidad), que dan respuesta a las personas que están internadas por un problema social y programas como *Regreso al hogar*, similar al *Vuelta a casa* de la Provincia de Buenos Aires que consiste en un subsidio de 525 pesos para consolidar el proceso de externación. Más gente trabajando afuera, y más pacientes atendidos afuera del Montes de Oca que plantea un cambio en el paradigma que le dio sustento a este tipo de instituciones.

“Por otro lado –concluye

Rosetto– la articulación intersectorial entre los servicios de los hospitales generales y unidades sanitarias van consolidando un cambio en el modelo de atención manicomial y de exclusión, hacia un modelo de atención comunitario. Es necesario que se disminuyan las camas asilares en los hospitales monovalentes, y quisiéramos llegar al 2011 con 500 camas asilares, es nuestro objetivo (partimos de 961). No es por el solo hecho de eliminar camas sino porque estamos trabajando en un proceso de sustitución de esas camas asilares por programas que tengan que ver con la inclusión social. Y esto ha sido muy bien entendido por los distintos actores sociales de la institución. Pero es imposible soñar con un cambio sin la construcción de alianzas que garanticen la sustentabilidad de un proyecto en el tiempo”.

Los especialistas integraron la mesa “*Servicios de Salud Mental y Hospital General: hacia una integración posible*”, que tuvo lugar en el V Encuentro Nacional de Hospitales, organizado por la Universidad ISALUD, en Buenos Aires en noviembre de 2009.



Números destacados

9000 camas hay en hospitales monovalentes de salud mental en todo el país

1000 adicionales existen en hospitales generales

1600 camas activas hay sólo en hospitales monovalentes de la ciudad de Buenos Aires