

La Salud Mental en Río Cuarto

El presente informe constituye un primer acercamiento del Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Río Cuarto al campo de la atención de salud mental en la ciudad, en el marco del Primer Informe Provincial sobre Derechos Humanos. Su objetivo es aportar al análisis del grado de avance en la implementación de las nuevas normativas vigentes en materia de salud mental en la provincia de Córdoba, desde una perspectiva local. Para ello, se presentarán una serie de datos estadísticos, complementados con información de tipo cualitativo, que permitirán caracterizar las actuaciones del Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua en el lapso comprendido entre los años 2010 y 2012.

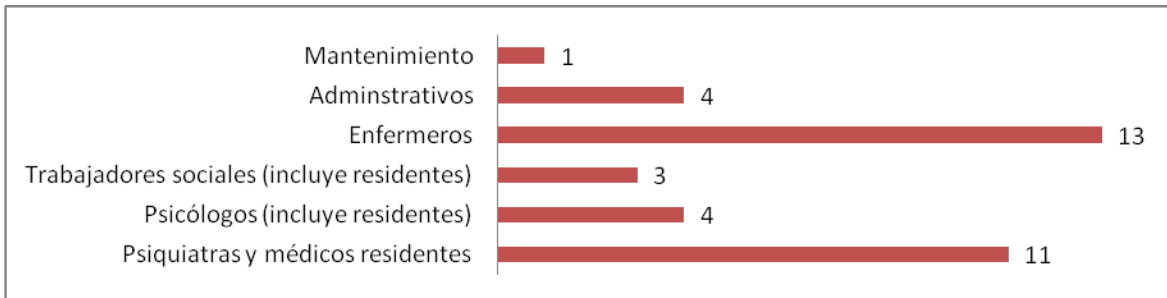
Debe señalarse que esta primera aproximación no incluye a los actores privados de la salud mental de la ciudad, como así tampoco aspectos relacionados con la atención de esta problemática en niñas/os y adolescentes.

Un aspecto fundamental es que el Nuevo Hospital forma parte de este Observatorio de DDHH y participa regularmente de sus reuniones a través de al menos un representante. La Jefa de Servicio de Salud Mental, Dra. Gloria Jure, ha respondido todas las solicitudes de información y ha propiciado el ingreso a las instalaciones del servicio a su cargo. Esto pone de manifiesto que el personal está involucrado en un proceso activo de cambio de paradigma, en sintonía con las nuevas leyes nacionales y provinciales.

El Servicio de Salud Mental

El Servicio de Salud Mental depende del Nuevo Hospital de Río Cuarto y de la Dirección Provincial de Salud Mental. Abarca un sistema de internación para pacientes agudos mayores de 18 años que consta de 24 camas, un sistema de atención ambulatoria y una guardia de 24 horas para la atención de emergencias. Su zona de cobertura comprende todo el sur de la provincia de Córdoba (departamentos Río Cuarto, Juárez Celman, Roque Sáenz Peña y General Roca), con una población estimada de 500.000 habitantes.

En cuanto a recursos humanos, está compuesto por una Jefatura del Servicio, dos Jefaturas de Sección (Hospital de Día e Intervención Comunitaria) y:



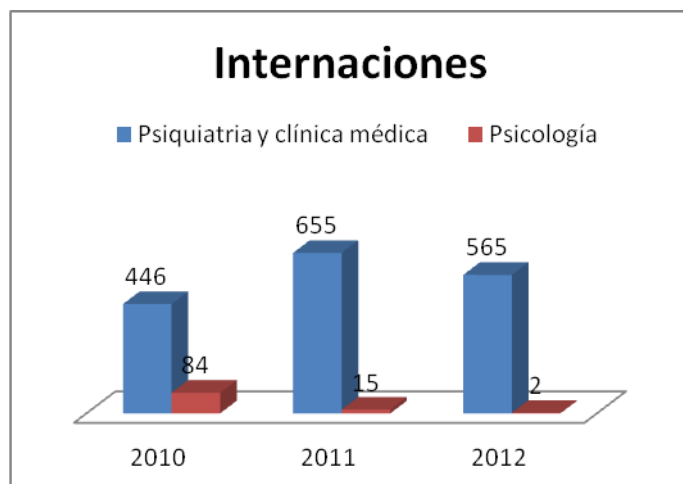
Informes de producción 2010 – 2012:

Las estadísticas a las que se ha podido acceder se encuentran divididas en tres puntos: sistema de atención en internación, sistema de atención ambulatoria y sistema de atención en emergencias/urgencias.

- Atención en internación

Este servicio no realiza internaciones prolongadas, sino que se trata de internaciones de agudos, en respuesta a episodios críticos en la evolución de un trastorno dentro de la trayectoria vital de un individuo. Los pacientes llegan a la internación de diferentes maneras: algunas por intervención policial o judicial, derivados por guardias clínicas de hospitales, por consultas en el propio servicio o como internaciones programadas. Estas últimas suceden cuando en el curso de un tratamiento ambulatorio, el profesional a cargo y el paciente lo acuerdan en función de las necesidades del tratamiento. A veces, incluso, se procede a la internación de pacientes de la zona que deben viajar a Río Cuarto para su seguimiento.

Como puede observarse en el cuadro adjunto, el número de internaciones ha sufrido oscilaciones en el lapso considerado, registrando un aumento de más de 200 casos entre 2010 y 2011, y disminuyendo 90 casos al año siguiente. Además, se ha registrado un aumento permanente en la cantidad promedio de días que los



pacientes permanecen internados (9.5 días en 2010, 16.33 en 2011, y 19.1 en 2012). Es destacable también la caída, hasta su casi desaparición, de las prestaciones psicológicas frente a las psiquiátrico-clínicas.

Consultada por la interpretación de estas tendencias, la Jefa de Servicio la atribuye a la falta de consolidación de dispositivos terapéuticos alternativos, como el Hospital de Día (ver más adelante), frente a una doble tendencia, por un lado la *psiquiatrización de la pobreza* y, por otro, la *judicialización de la locura o psiquiatrización del delito* por parte de actores de otras jurisdicciones y reparticiones. En este sentido, habría aumentado la demanda de otros agentes públicos para que el área de Salud Mental resuelva problemas socio-económicos-habitacionales de algunos pacientes. Respecto al predominio de las prestaciones de índole clínica-psiquiátrica, lo explicó por las características de la intervención: “Al ser un servicio donde se internan episodios agudos, en general la prestación psicológica se realiza luego de la estabilización del cuadro (ambulatorio). La prestación en psiquiatría no excluye el tratamiento psicoterapéutico, que no es patrimonio de la psicología” (Dra. Jure, en respuesta escrita a un cuestionario del Observatorio de DDHH).

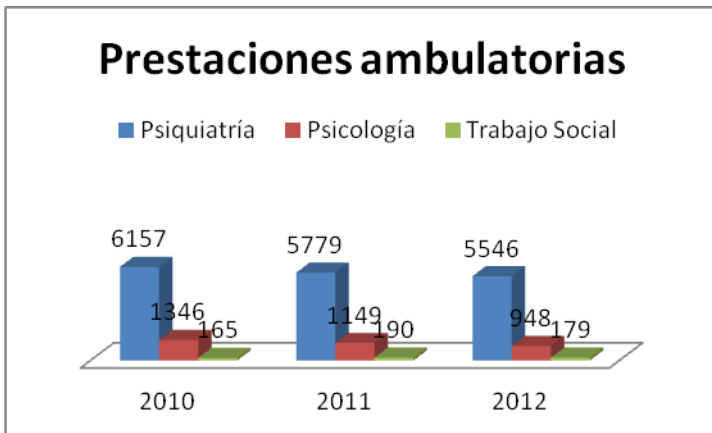
Un dato a remarcar tiene que ver con las internaciones judicializadas, relacionadas especialmente con conductas de riesgo, delitos, violencia familiar y adicciones. En el informe de actuación, estas internaciones se presentan con un total mensual, que en el lapso considerado sufre la misma oscilación que el total de internaciones.

	2010	2011	2012
Internaciones judiciales – Total mes	41	77	65

Sostiene la Dra. Jure que estas internaciones judiciales son de diversa índole, y que actualmente están en discusión y debate en función de cambios conceptuales-paradigmáticos propuestos por la nueva legislación.

- Atención Ambulatoria

Se atiende por consultorio externo el abanico psicopatológico, a lo que se suman conflictos de variadas índoles y evaluaciones para diferentes requerimientos. Los pacientes acuden a los consultorios ya sea derivados por especialistas médicos, por decisión personal o por orden judicial. El grueso de las prestaciones asistenciales ocurre en las instalaciones del servicio, aunque hay otras de orden comunitario que se realizan en otras instituciones, tales como dispensarios, escuelas y hospitales de la zona.



Al analizar los informes de producción se pone de manifiesto que, a diferencia de lo que sucede con las internaciones, las intervenciones ambulatorias disminuyen constantemente en el lapso considerado. A las intervenciones de psiquiatría y psicología –que mantienen la misma proporción que en el

caso de las internaciones- se agregan intervenciones de trabajo social, cuyo número permanece relativamente estable en el tiempo.

En la interpretación de estos datos se incluyeron aspectos coyunturales. Por un lado, se señala la pérdida de recursos humanos o su traslado a otras áreas. Por otro lado, la creación de dispositivos alternativos a la atención psiquiátrica clásica, tales como el Hospital de Día y la sección de Intervención Comunitaria (ver más adelante) habrían provocado que algunos agentes disminuyeran su tarea asistencial para dedicar su carga horaria a estas nuevas actividades.

Vuelve a señalarse que, en la estadística, las prestaciones están clasificadas por profesiones y no por tipo de práctica. Se destaca que la cantidad de psicólogos es reducida en relación con la de psiquiatras, pero que las prácticas incluidas como *prestación psiquiátrica* no excluyen tareas propias de la psicoterapia.

- Atención de emergencia

Como sucede con la atención ambulatoria, las patologías que se asisten son variadas. Las vías de llegada de los pacientes a la guardia también varían, desde la derivación de las guardias generales, hasta la llegada por servicio de ambulancia, pasando por la voluntad propia y la intervención policíaca-judicial.

El número de prestaciones de emergencia también registra una disminución constante en el lapso considerado, atribuyéndose este hecho a la instalación cada vez más



efectiva de los mecanismos de contención a nivel comunitario y de seguimiento de crisis.

Dispositivos alternativos para la atención en salud mental

Desde la sanción de nuevas normativas nacionales y provinciales, se inició en el área la construcción de espacios de Salud, enfatizando que solamente a través de ellos se hará posible un cambio integral y profundo sobre la visión y abordaje de las personas con padecimientos subjetivos.

En primer lugar, se dio prioridad a los espacios formativos de profesionales jóvenes, residencias interdisciplinarias, pasantías de pre y posgrado, actividades de capacitación y formación en servicio de todos los agentes. En segundo lugar, se comenzaron gestiones tendientes a la conformación de una red sanitaria con todos los efectores de salud de la zona. El objetivo de esta red es que las personas que así lo requieran sean asistidas en principio en su localidad, y que se recurra al servicio sólo en caso de necesitar una mayor complejidad en el abordaje del caso. En tercer lugar, se propició la participación permanente en espacios intersectoriales e interjurisdiccionales de discusión y debate. De este modo, se espera ampliar y abordar de un modo cada vez más complejo las problemáticas asociadas con el padecimiento subjetivo. Es en este sentido que debe interpretarse la participación en el Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de Río Cuarto.

Por otro lado, se procedió a la creación del Hospital de Día y la sección de Intervención Comunitaria. En el Hospital de Día se buscan alternativas de abordaje para patologías crónicas que vayan en contra de la estigmatización y la exclusión de estos pacientes de sus entornos familiares. Se trata de un sistema de internación parcial que propicia procesos creativos como herramienta terapéutica. Se destaca como acción en este sentido la *Revista La Minga*, una publicación del Hospital de Día. Por otro lado, el equipo de Intervención Comunitaria trabaja con los grupos familiares de los pacientes crónicos que han requerido internación en el pasado o la requieren en el presente. Esto sucede siempre y cuando sea posible, ya que muchos pacientes se encuentran en estado de abandono familiar y social. Además, durante las internaciones, se realizan entrevistas con familiares y se eligen referentes para participar en el tratamiento. Al momento del egreso se intenta, en la medida de lo posible, un seguimiento para evitar el abandono del tratamiento y prevenir las recidivas en agudizaciones de cuadro.

Finalmente, los trabajadores del hospital manifiestan trabajar en la generación de protocolos de trabajo que se enmarquen sin ambigüedades en un

paradigma de derechos humanos, tendientes al reconocimiento en la práctica de la dignidad, en tanto personas, de los sujetos con padecimiento mental.

Consideraciones finales

Se han expuesto los esfuerzos de un actor particular, el Área de Salud Mental del hospital local, para adecuarse progresivamente a los requerimientos que establecen las nuevas leyes en la materia. Se han encontrado elementos que, a pesar de no manifestarse claramente en las estadísticas analizadas, parecerían apuntar a la erradicación del estigma y la discriminación, a la promoción de la autonomía, y la restitución de redes familiares y comunitarias de contención para los pacientes con patologías crónicas. Estas acciones están en marcha, aún cuando no se trata de un servicio que cuente con internaciones prolongadas.

Lo expuesto hasta aquí no pretende haber agotado la indagación sobre el sistema de salud mental en la ciudad de Río Cuarto. Se trata, muy por el contrario, de una primer mirada, que debe complementarse necesariamente con la consideración del rol de las instituciones privadas y de los efectores de salud mental que trabajan con otros segmentos de la población no considerados hasta ahora. En este sentido, la desmanicomialización sin fortalecimiento de redes locales, la amplia accesibilidad a psicofármacos y la proliferación incontrolada de *hogares geronto-psiquiátricos* privados actuarían aumentando la vulnerabilidad de los pacientes.

Además, se hace necesario investigar los dispositivos y mecanismos de atención –previos a la derivación al Hospital- en localidades más pequeñas de la zona. Resulta fundamental también generar categorías e indicadores para caracterizar con mayor precisión el rol de las fuerzas de seguridad y el Poder Judicial en materia de Salud Mental. De esa manera, estaríamos en condiciones de dotar de sentido unas ideas apenas esbozadas en este escrito: las de psiquiatrización de la pobreza y judicialización de la locura.