Título: **Ejercicio de derechos en el proceso de atención en salud en las prácticas comunitarias de salud mental en Lanús (1956-1972)**

Autor: Ana Cecilia Garzón, Marcela Bottinelli

[cegarzon@gmail.com](mailto:cegarzon@gmail.com)

Posgrado en curso: Maestría en Salud Mental Comunitaria.  
Tipo de beca: Posgrado tipo B Unla. Convocatoria 2014. Dir. Romina Solitario. CoDir. María Marcela Bottinelli

Tema de la tesis en curso: Estudio exploratorio descriptivo sobre las modificaciones percibidas en el ejercicio de derechos en el proceso de atención en salud de las personas declaradas incapaces por motivos de enfermedad mental a partir de la revisión de su sentencia luego de la sanción de la Ley de Salud Mental. Dir. Romina Solitario. CoDir. María Marcela Bottinelli

Proyecto: Propuestas formativas fundantes en salud mental. Lanús: antecedentes en la formación interdisciplinaria y comunitaria en salud mental integral. Dir. Marcela Botinelli. Convocatoria Amílcar Herrera 2014 (AH2014)  
Lugar de desarrollo del Proyecto: Centro de Salud Mental Mauricio Goldemberg

*Resumen:*

*El presente trabajo tiene como objetivo de explorar aspectos relacionados al ejercicio de derechos en el proceso de atención de las personas con padecimientos mentales en las prácticas interdisciplinarias y comunitarias del Servicio de Psicopatología del Hospital Aráoz Alfaro de Lanús (1956-1972), teniendo como eje aquellos supuestos subyacentes en dichas prácticas que expresan continuidad con los lineamientos de la ley 26657. Con el fin de operacionalizar el proceso de salud, se delimitaran los derechos establecidos art. 7 de la LNSM como dimensiones de análisis. Los mismos se indagarán a través de revisión de documentos y entrevistas. Entre algunos de los derechos a indagar se encuentran: 1. brindar consentimiento informado, 2. recibir información sobre su a padecimiento y alternativas terapéuticas, 3. tomar decisiones sobre su tratamiento, 4. a ser asistido por familiar o abogado, 5. Elaborar directivas anticipadas y 6. Derecho a acceder a su historia clínica.*

En el presente trabajo intentaremos dar cuenta de la relación en la forma de concebir a la persona y a sus derechos con el modo de abordar a las problemáticas relacionadas con los padecimientos mentales.

Esta relación se encuentra plasmada en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada en diciembre del año 2010, y se expresa en torno a principios nacionales e internaciones en materia de derechos que recupera en su texto[[1]](#footnote-1). La ley brinda un marco legal para prácticas que fueron consolidándose hacia la década del 40[[2]](#footnote-2), que si bien contaban con legitimización de algunos sectores de la comunidad, fueron generalmente consideradas marginales al saber médico hegemónico.

Lanús fue un ejemplo de la aplicación de una plan de salud mental integrado al plan general de salud pública. (Rossi, L., 2001). Aunque no fue el primero, si fue el más conocido Servicio de Psicopatología en un Hospital General en el País y ~~el~~ Latinoamérica. (Carpintero, E. y Vainer, A; 2004: 91).

Puede identificarse en la experiencia del Servicio de Psicopatología del Hospital Aráoz Alfaro de Lanús elementos que se encuentran presentes en la Ley de Salud Mental (2010); en lo que respecta a la concepción de sujeto, sus derechos y modo de abordaje. Para estos fines analizaremos principalmente algunos aspectos asistenciales del modo de abordaje.

Si bien en el momento de su creación existían en otros hospitales generales servicios de psiquiatría que cubrían algunos aspectos asistenciales, este servicio fue el primero organizado con salas de internación y consultorios externos para ofrecer una asistencia integrada. (Goldenberg, M., en Visakovsky, 2002; 98)

Mauricio Goldenberg en el año 1995[[3]](#footnote-3) caracterizara a esta *otra manera* de ver el trabajo basado en:

1. El respeto por la subjetividad de las personas que concurrían al Servicio, era un servicio totalmente abierto
2. Compartir una ***ideología fundamentada en***: el *respeto por el paciente*, y *mejorar la salud mental*, trabajar no solo en el hospital sino en el área.
3. Aceptación de la pluralidad de perspectivas teóricas e integración de profesionales, interdisciplina, incluyendo en sus equipos de trabajo no solo psicólogos, terapistas ocupacionales, enfermeros, sino sociólogos, antropólogos entre otros.

**La característica central: Respeto por el paciente**

Cuando se recuerda la experiencia de Lanús, todos hacen referencia a la “*marcas de trascendencia no sólo en relación a la formación técnica y a las prácticas profesionales sino fundamentalmente éticas*” (Rossi, L; 2001)

En 1995 Mauricio Goldenberg, durante una visita al Servicio de Psicopatología del Hospital Alfaro, refiere que la característica de la institución siempre fue el respeto por la gente.

En las diferentes fuentes consultadas aparece de manera recurrente referencias a: el respeto por el paciente, trato humanizado, respeto por la condición humana.

El humanismo era entendido ante todo como *humanización de la atención psiquiátrica* y en segundo lugar como *humanización de la atención general*, predicando que el paciente era ante todo una persona y no un objeto (Visacovsky, 2002: 60).

El considerar al usuario de los servicios de salud mental, como una persona, se hace referencia de manera directa a su condición de ciudadano, de semejante y se reconoce su capacidad para tomar decisiones.

Este elemento, es fundamental para comprender la concepción del sujeto (en tanto sujeto de derechos) que atraviesa la práctica de Lanús y que plantea continuidad con la concepción de sujeto de la Ley de Salud Mental. Siguiendo los derechos de las personas con padecimientos mentales contemplados por la ley en su art 7, retomaremos más adelante este aspecto

**Atención sanitaria integral y humanizada**

El derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, fue uno de los pilares de la experiencia de Lanús.

La inclusión del servicio de psiquiatría en el hospital general, permitía una mayor interconexión de la psiquiatría con las otras especialidades médicas (Bosch 1943: 30-31), y permitiría romper con los modos autoritarios y deshumanizados que caracterizaban a la atención en asilos y monovalentes. Por otro lado el equipo de interconsulta del servicio, facilitaba el intercambio con otras disciplinas, se hacía salud mental en el propio hospital. No sólo era indispensable una modificación en la perspectiva de los médicos, sino también de todas las profesiones, por ejemplo, las enfermeras –del Hospital - recuerdan cómo se les inculcó el respeto por los pacientes, al tiempo que se intentó jerarquizar su profesión y proporcionarles formación y asistencia psicológica (Visakovsky, 2002:182).

La concepción de un modelo de abordaje interdisciplinario, responde a un reconocimiento de la complejidad del abordaje de los padecimientos mentales, integrando el equipo con diferentes profesiones; en tanto el abordaje de la salud mental, hacía referencia a la persona, reconocida inmersa en una trama social, así como un abordaje de las prácticas en el hospital y al territorio de referencia.

Goldenberg en una entrevista en el año 1996[[4]](#footnote-4) refiere que en el servicio se atendía a las personas que acudían de manera espontánea sin necesidad que los pacientes presenten el *certificado de alineado*. “*En ese momento cuando venía un paciente al servicio en el hospital tenía que tener un certificado que diga que estaba enfermo mental y por consiguiente estaba etiquetado, era un loco. Yo me revelé mucho contra a esa práctica*”[[5]](#footnote-5). Esto contribuía a la supresión del certificado de certificado legal de alienado lo que permitía equiparar a los enfermos psiquiátricos, con todos los demás enfermos que concurrían al Hospital. (Visacovsky, 2002: 99)

De este modo se garantizaba el acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios; así como el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado. (art 7 inc A e inc. I Ley 26657)

La supresión del requisito de la presentación o posesión de certificado legal de alienado, no sólo tiene incidencias en la accesibilidad a la atención, sino que rompe con el estigma asociado a las personas con los padecimientos mentales que incide –aun en la actualidad bajo las figuras de insania e inhabilitación- de manera directa sobre el ejercicio de sus derechos civiles, los cuales exceden a los derechos en materia de salud; encontrándose íntimamente relacionados.

**La participación en el tratamiento**

Es necesario hacer algunas observaciones sobre algunos derechos que la ley 26657 hace referencia en su artículo 7, y que cristalizan en figuras legales la participación en el tratamiento, como ser*: brindar consentimiento informado, ser asistido por un abogado, elaborar directivas anticipadas y derecho a acceder a su historia clínica;* que son parte de la presente investigación pero no pueden vincularse de manera directa con la experiencia del Servicio de Psicopatología de Lanús*;* sino mediante inferencias a partir del análisis de las prácticas. Los derechos descriptos en el presente apartado, son introducidos por los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Sin embargo podemos inferir que el respeto a las personas, el compromiso con los acuerdos establecidos con el paciente y los diferentes espacios de participación, dan cuenta de una serie de instrumentos que garantizaban el respeto por la voluntad y la participación activa de las personas usuarias del servicio, así como de la comunidad.

El respeto a los acuerdos que se establecían con los pacientes puede identificarse en que se exigía que los pacientes fueran atendidos como en un consultorio particular, exactamente a la hora acordada con respeto y deferencia (Carpintero, E. y Vainer, A; 2004: 96.)

Carlos Sluzky (2003) refiere que a su ingreso al Servicio aprendía un modo de interactuar con los pacientes con cariño, respeto, y una informalidad que reducía la distancia de clase, de status y de rol, y permitía un contacto que era de por si terapéutico. Podemos inferir que el trato con los pacientes, no sostenía la jerarquía y la distancia tradicional, equiparando las relaciones.

Existían dos instancias que suspendían de manera transitoria las jerarquías entre profesionales y pacientes o entre los mismos profesionales: *asamblea* y *pos asamblea*. En donde las coordinaciones eran compartidas por profesionales y pacientes y se trataban temas de convivencia y de interés de los participantes. Los diferentes relatos sobre las mismas que recogen las fuentes consultadas, recuerdan estos espacios a veces más; otras veces menos participativos, sin embargo se advierte la necesidad de generar espacios que diferentes a la lógica manicomial, abriendo espacios a la participación.

Puede inferirse que en las experiencias que atraviesan las prácticas del servicio de psicopatología de Lanús, se facilitaban algunas instancias para que las personas puedan tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.

**Algunas características de las internaciones en el Servicio de psicopatología**

Era norma del servicio, considerar la internación en cuadros agudos, de pacientes que no podrían ser tratados ambulatoriamente y hacerlo sólo por un breve lapso de tiempo, como máximo 3 meses. Los pacientes en la sala de internación, eran llamados por su nombre y apellido, vestían su ropa particular y no el pijama blanco, con el fin de evitar todo tipo de proceso de expropiación de su condición de personas. (Goffman 1972: 136-139)

Uno de los objetivos era que fuese posible mantener los vínculos de los pacientes con sus familiares. Al momento de su ingreso al Servicio, la persona, su familia o quien lo acompañe eran entrevistados, para luego participar del tratamiento.

Los tratamientos incluían a los familiares y a veces, los familiares se incluían en grupos de tratamiento con familiares de otros pacientes.

En esta acotada descripción pueden evidenciarse elementos que garantizan los derechos de las personas a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica e menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria, así como el derechos a la identidad y sus grupos de pertenencia; y a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe, derechos definidos en el artículo 7 de la ley 26657.

**Modo de abordaje interdisciplinar con base en la comunidad**

El respeto era una característica del servicio, así como el cuestionamiento a las relaciones de poder jerárquicas tanto entre profesionales y pacientes como entre diferentes profesionales. El mismo se traducía en todas las prácticas del servicio, lo que permitía una circulación democrática de saberes y prácticas. Se promovía una relación interpersonal no discriminatoria (por prejuicios raciales, políticos, religiosos), lo que favorecía la tolerancia y respeto hacia las distintas orientaciones teóricas individuales, permitiendo coexistencia doctrinaria, el intercambio y la colaboración.

El pluralismo formaba parte de la *ideología del servicio*, una manera de vivir democrática, de tolerancia y respeto, que permitía la coexistencia de psiquiatras clínicos, psicoanalistas y reflexólogos. Para las demás profesiones se enfatizaba la jerarquización de enfermería psiquiátrica, asistentes sociales, y laborterapeutas. Se incluyeron al equipo de trabajo sociólogos y antropólogos. Se constituían diferentes equipos interdisciplinarios para abarcar las diferentes acciones del servicio, buscando mejorar la calidad de vida de las personas que asistían al servicio, pacientes del hospital, acciones al interior del hospital, como en el área de referencia, buscando mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La formación de los profesionales era central para el servicio, en tanto se buscaba garantizar atención integral con solidez técnica y ética (este principio se encuentra presente en el inc c del art 7 de la ley 26657). Con estos fines, se fomentaba la investigación y se daba especial importancia a la formación de grado y posgrado, así como la convicción de la necesidad de formación de médicos psiquiatras en hospitales generales, con la creación de residencia de psiquiatría en el hospital.

**Algunas conclusiones**

Si bien no haremos referencia al Programa de Salud Mental, descripto y llevado a cabo por el Servicio de psicopatología de Lanús, queda evidenciado en el presente trabajo como este modo de abordaje interdisciplinario que eje en la comunidad llevado a cabo por el Servicio, encuentra líneas de continuidad con el modelo de abordaje descripto por la ley 26657 en sus capítulos V y VI, y se encuentra íntimamente vinculado al modo de concebir a la persona como sujeto de derechos, con capacidad de decisión y participación e inserto en una trama vincular y comunitaria. Asimismo, se evidencian elementos compartidos sobre el modo de concebir el campo de la salud mental, que excede al marco asistencial y al padecimiento mental. Por otro lado, se cuestionan las relaciones de poder y jerarquías propias de la tradición médica clásica, permitiendo una circulación de poder democrática en los vínculos entre profesionales y en los vínculos profesionales-pacientes.

La ley de salud mental sancionada en el año 2010, aun cuenta con fuertes resistencias para su aplicación, cuestionando las posibilidades de realización de la misma. La experiencia del Servicio de Psicopatología de Lanús, da cuenta de un programa que ha llevado a cabo e implementado los postulados presentes en la Ley de Salud Mental.

**Bibliografía**

* Visacovsky, E.E. (2002). El Lanús. Memoria y política en la construcción de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica argentina. Alianza Estudio. Buenos Aires
* Carpintero, E.; Vainer, A. (2004) Las Huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental de los ’60 y ’70. Tomo I 1957- 1969. Topia, Buenos Aires.
* Carpintero, E.; Vainer, A. (2005) Las Huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental de los ’60 y ’70. Tomo II 1970-1983. Topia, Buenos Aires
* Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657. HCNA, 25 de noviembre de 2010.
* Rossi, L. (2001) Psicología su inscripción universitaria como profesión. Sesgo Social en los discursos y prácticas de la psicología y su presencia. EUDEBA. Buenos Aires.
* Rossi, L. (2005) Psicología en la Argentina: Vestigios de una profesionalización temprana. JVE. Buenos Aires.
* Sluzky, C. (2003) Memoria, recuerdos y transformaciones del Lanús: homenaje al maestro. Revista Psicoanálisis APdeBA - Vol. XXV - Nº 2/3 Año 2003. Buenos Aires.
* Bottinelli, M. y otros, (2014) “Propuestas formativas fundantes en salud mental. Lanús: antecedentes en la formación interdisciplinaria y comunitaria en salud mental integral. Proyecto acreditado en el marco den el marco de la Convocatoria Amílcar Herrera, 2014. Universidad Nacional de Lanús.
* Galende, E. Y Kraut. A. (2006) “El sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos”. Lugar Editorial. Bs. As.
* Transcripción versión no editada de "Visita al Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús" Noviembre 1995. Archivo Oral. Facultad de Psicología. Buenos Aires
* Fuentes Audiovisuales
* Homenaje al Dr. Mauricio Goldenberg en el Hospital Zonal Evita(2006) Lanús, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Video registrado por el Departamento de Video Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
* Volver A Enseñar VII - Mauricio Goldenberg (1996) Departamento de Video Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

1. Los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas [↑](#footnote-ref-1)
2. En la experiencia de Lanús, según desarrolla Sergio Visacovsky, “*se constata dentro de una continuidad de perspectivas teórico -clínicas, instituciones y temáticas de interés privilegiado desde 1880 hasta bien avanzada la década del 40. Por lo tanto Lanús fue el fruto de un largo proceso*.” (2002: 111) [↑](#footnote-ref-2)
3. Archivo audiovisual. Documental: Volver a Enseñar VII: Mauricio Goldenberg. Facultad de Psicología.1995 [↑](#footnote-ref-3)
4. Archivo audiovisual. Documental: Volver a Enseñar VII: Mauricio Goldenberg. Facultad de Psicología.1996 [↑](#footnote-ref-4)
5. Cita textual. Archivo audiovisual Op. Cit. 1996 min. 25´38” [↑](#footnote-ref-5)