

ARTÍCULOS ORIGINALES

REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS DE PROFESIONALES DE LA GUARDIA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Representations and Practices of On-Duty Professionals of a Pediatric Hospital in Buenos Aires City

Mariana Heredia¹, Alejandra Barcala²

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) dio inicio a un proceso de reforma en la atención de personas con padecimiento mental. Los hospitales psiquiátricos deben sustituirse por servicios comunitarios, y las internaciones por Salud Mental se harán sólo en hospitales generales. Para niños, niñas y adolescentes existe en la ciudad de Buenos Aires un solo hospital pediátrico, que interna en salas generales a través de una admisión por Guardia. OBJETIVOS: Describir representaciones y prácticas de profesionales de guardia del citado hospital vinculadas a la atención de niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad con padecimiento mental, identificando modificaciones a partir de la Ley. MÉTODOS: Se efectuó un estudio exploratorio descriptivo de corte retrospectivo. Se utilizaron, como técnicas cualitativas, entrevistas semiestructuradas a profesionales de diferentes disciplinas (Enfermería, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social y Toxicología) efectuadas en 2014-2015. Se realizó un análisis de contenido. RESULTADOS: Según los profesionales, sus prácticas concuerdan con el paradigma de la Ley, y los obstáculos en la atención e implementación se deben a insuficiencias en los recursos intra y extrahospitalarios, en especial en las internaciones en salas generales. CONCLUSIONES: La transformación de prácticas según la Ley debe ser acompañada de la participación de distintos actores sociales y de políticas públicas en Salud Mental.

ABSTRACT. INTRODUCTION: Since the approval of the Mental Health National Law No. 26.657 (2010), a process of reform has started for the care of people with mental illnesses. Psychiatric hospitals must be replaced by community services, and admissions will only be carried out in general hospitals. For children and adolescents there is only one pediatric hospital in Buenos Aires city that admits them in general rooms through the emergency room. OBJECTIVES: To describe representations and practices of on-duty professionals from the above mentioned hospital related to the care of children and adolescents aged 0-18 years with mental disorders, identifying changes triggered by the Law. METHODS: A retrospective, exploratory and descriptive research was performed. It used qualitative techniques: semi-structured interviews to professionals from different fields (nursing, pediatrics, psychology, psychiatry, social work and toxicology) conducted during 2014-2015. Content analysis was performed. RESULTS: According to the professionals, their practices are in line with the paradigm proposed by the Law, and the obstacles in care and implementation are due to insufficient intra and extra hospital resources, especially in general admission rooms. CONCLUSIONS: The transformation of practices according to the Law should be accompanied by the participation of the different social actors and public policies in mental health.

PALABRAS CLAVE: Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Políticas Públicas

KEY WORDS: Mental Health National Law No. 26.657; Mental Health; Mental Health Services; Public Policies

¹ Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

² Universidad Nacional de Lanús.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativia", categoría Perfeccionamiento en Salud Pública, otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 12 de diciembre de 2016

FECHA DE ACEPTACIÓN: 12 de abril de 2017

CORRESPONDENCIA A: Mariana Heredia

Correo electrónico: mariana.heredia@gmail.com

Registro RENIS N°: 000730

INTRODUCCIÓN

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en diciembre de 2010 y reglamentada en 2013¹, responde a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al enfoque de derechos humanos inserto en la normativa constitucional y destacado en la Declaración de Caracas de 1990², acordada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, además de otros documentos internacionales.

Entre los puntos principales de la Ley, que adquieren relevancia a los fines de esta investigación, se destacan: la inclusión de las adicciones como parte integrante de las políticas en salud mental (artículo 4); la promoción para la atención de la constitución de equipos interdisciplinarios

(artículo 8); la realización del proceso de atención fuera del ámbito hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de atención primaria de salud (artículo 9); y la internación como recurso terapéutico restrictivo, que debe aplicarse en último término y únicamente en hospitales generales (artículo 28), evitando internaciones en hospitales psiquiátricos y asegurando su inclusión en la comunidad³. Estos lineamientos la convierten en exponente de un cambio de paradigma en materia de atención en salud mental⁴.

Las guardias de los hospitales generales, donde se reciben personas inmersas en episodios de crisis, se convierten en lugares privilegiados para elaborar estrategias de intervención que cuiden desde el inicio la atención integral de la salud (incluida la dimensión social, familiar y escolar/laboral) y eviten la cronificación provocada por las internaciones prolongadas en hospitales psiquiátricos⁵. En este sentido, la intervención oportuna puede detener el proceso de deterioro y generar ahorros a largo plazo^{6,2}.

Previo a la sanción de la ley 26.657, en 2000 se promulgó en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la Ley de Salud Mental N° 4487, que ya planteaba transformaciones en las prácticas desde una perspectiva de derechos humanos y que delineaba la necesidad de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, pero cuya aplicación plena aún se demora⁸.

En lo referido a la atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental, en particular de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad social, distintos estudios señalan que la respuesta sanitaria en CABA ha sido insuficiente y que en ocasiones no hizo más que excluir de los ámbitos de salud a quienes ya estaban fuera de los ámbitos escolares y comunitarios^{9,10}. Por otra parte, la ausencia de información epidemiológica en el país invisibiliza estas problemáticas y evidencia que la planificación de acciones en salud mental no se realiza sobre la base de datos precisos, sino en función de percepciones¹¹.

A partir de la reglamentación de la Ley 26.657 y del lanzamiento del Plan Nacional de Salud Mental, comenzaron a realizarse estudios que analizan su implementación^{12,15}, las representaciones y significaciones de los trabajadores del sector acerca de su viabilidad y efectos en CABA^{16,17}, su incidencia en la atención de niños, niñas y adolescentes^{18,19}, y que hacen referencia a las internaciones en hospitales generales^{19,20}.

Para comprender la implementación de una normativa y las modalidades de abordaje, es necesario incluir diferentes niveles de análisis, ya que se trata de procesos complejos donde intervienen las tensiones entre las nuevas legislaciones y las políticas públicas existentes, las respuestas institucionales y el rol de los profesionales que deben brindar una atención que respete el paradigma de protección integral de las personas.

En este sentido, resulta importante también relevar la perspectiva de los profesionales, ya que su lectura y análisis del problema a abordar, sus representaciones y sus valoraciones²¹ tienen efectos en sus intervenciones y, por

lo tanto, pueden convertirse en agentes de exclusión social y reproducir las tendencias incluyentes o excluyentes de los servicios donde se desempeñan²².

La construcción de conocimientos en este campo motivó la realización del estudio que aquí se presenta. Su objetivo fue explorar y analizar las representaciones y prácticas de los profesionales de la guardia de un hospital pediátrico general dedicados a la atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental, evaluando la incidencia de la ley en sus intervenciones y los obstáculos para su aplicación.

MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo a través de un diseño exploratorio descriptivo enmarcado en un abordaje de tipo cualitativo^{23,24}. Se trató de un estudio de caso y se seleccionó como efector clave a un hospital público general pediátrico de alta complejidad y centro referente de desintoxicación, que cuenta las 24 horas con un equipo de guardia interdisciplinaria de Salud Mental compuesta por las siguientes disciplinas: Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social.

Es el único hospital pediátrico del subsector público de CABA que recibe niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con padecimiento mental a través de la guardia de Pediatría, y que realiza las internaciones en salas de Clínica Médica. Dadas estas características, presenta un gran caudal de derivación de otros efectores públicos y privados, así como una demanda espontánea de familias provenientes de distintos puntos de Argentina y países limítrofes, tanto para el área médica como para atención en Salud Mental.

Tomando el período comprendido entre junio de 2014 y mayo de 2015, se evaluaron desde la perspectiva de los profesionales los modos de atención de los problemas de salud mental en la guardia del hospital y su adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental.

El estudio tomó una muestra no probabilística e intencional, e incluyó a hombres y mujeres, tanto de planta permanente como suplentes, que realizaban guardias de 24 horas en diferentes días de la semana y tenían una antigüedad en el cargo mayor a 3 años.

La muestra estuvo conformada por profesionales pertenecientes a las disciplinas que participan de consultas en Salud Mental: Pediatría (n=3), Psicología (n=2), Psiquiatría (n=2), Trabajo Social (n=2), Enfermería (n=1) y Toxicología (n=1). Los 11 profesionales entrevistados tenían una antigüedad promedio en la guardia de 17 años (r: 4-31), las de más reciente incorporación al equipo eran las trabajadoras sociales (4 años).

Se utilizaron técnicas cualitativas de recolección de datos: entrevistas semiestructuradas. Sobre las entrevistas se efectuó un análisis de contenido basado en técnicas destinadas a interpretar el contenido latente²⁵. Una vez definido el conjunto de textos, se construyó un esquema de codificación (coding frame) según las categorías establecidas previamente a partir de las opciones teóricas^{26,27}. Para su análisis se agruparon en: 1) características de la atención a niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental (particularidades de las consultas,

intervenciones, recursos y obstáculos para la atención); 2) representaciones acerca del trabajo interdisciplinario y la necesidad de formación en Salud Mental (percepción sobre incumbencias y especificidad de las disciplinas, el trabajo conjunto y la capacitación); 3) conocimiento e impacto de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (percepción de obstáculos en la implementación y cambios atribuibles a ella en la práctica diaria).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del hospital. Todos los profesionales firmaron un consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de sus datos personales y de la información proporcionada durante la participación.

RESULTADOS

1. Características de la atención a niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental

Al ingresar al hospital, las familias acuden al sector de Orientación Médica, en donde médicos pediatras se ocupan de realizar una primera evaluación del motivo de consulta (triaje) para derivarlas al servicio correspondiente. Esta es una de las puertas por las que pueden llegar a la guardia. Fuera del horario de atención habitual, todas las consultas acuden directamente a este servicio. En la guardia los pacientes son recibidos por los pediatras, independientemente del motivo de consulta.

Para los entrevistados, las consultas más frecuentes son las que se realizan por sospechas de maltrato y abuso sexual infantil y, en segundo lugar, por conductas autolesivas en adolescentes. Este hospital, al ser además un centro referente en Toxicología, recibe numerosas consultas de niños, niñas y adolescentes por consumo problemático de sustancias. A la hora de evaluar las de mayor complejidad o más significativas por las dificultades que presentan, 8 de 11 entrevistados hicieron referencia a los chicos en situación de calle:

Llegan traídos compulsivamente acá, donde no hay ningún tipo de demanda [...] muchas veces en estado de excitación psicomotriz por el consumo o empiezan a tener excitación aquí después de un período que les genera abstinencia [...] Me genera interrogante en el sentido de cuál sería el mejor dispositivo para estos chicos. Creo que en el hospital se los contiene, se hace todo lo posible para que estén acá de la mejor manera. Son chicos que muchas veces se van. (Trabajadora social)

La internación por razones de salud mental siempre es indicada por los profesionales del equipo de salud mental de la guardia, aunque haya sido evaluada previamente por otros profesionales del hospital u otras instituciones. Una vez decidida la internación, el equipo consulta al jefe de clínica de la guardia de ese día si hay disponibilidad de camas.

Los profesionales entrevistados señalaron que realizaban una internación por salud mental cuando interdisciplinariamente valoraban la presencia de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Sin embargo, muchas internaciones

se hacían sin ese criterio, por falta de contención familiar:

No todos los chicos que se internan corren riesgo cierto e inminente [...] A veces es como si fuera una medida cautelar, preventiva. (Psiquiatra)

Cuando no hay lo que sería la familia ampliada [...] lo que prima es el cuidado de ese niño, niña o adolescente. (Trabajadora social)

Según lo manifestado, un obstáculo reiterado para efectivizar la internación se relaciona con la falta de disponibilidad de camas en el hospital. Dado que las internaciones se realizan en salas de Clínica General y no hay un número estipulado para problemas de salud mental, la disponibilidad varía. Por ejemplo, en invierno disminuye por el aumento de patologías propias de esa estación.

No obstante, todos los entrevistados hicieron referencia a la disposición general de favorecer la internación en el hospital y no derivar a otras instituciones:

Tratamos de hacer siempre lo mejor para que el chico se interne; si la gente de psicopatología necesita una cama y no hay cama en el hospital, tratamos de hacer lo imposible para que en algún lugar del hospital se quede, si no queda duda que no lo podemos mandar a la casa. (Pediatra)

Cuando hay camas, no hay resistencia para internar. (Trabajadora social)

Los pediatras, si hay camas, jamás me negaron una internación. (Psiquiatra)

Por otro lado, los entrevistados coincidieron en que había dificultades para la internación por las características propias de las salas generales: no todas están en planta baja, no hay rejas en las ventanas, tienen habitaciones compartidas con niños, niñas y adolescentes con patología orgánica y office de enfermería abiertos con instrumentos cortantes:

El hospital no está preparado para esto, ni siquiera desde el punto de vista edilicio [...] no hay mayor seguridad, si es un pibe con un intento de suicidio, si no lo ponés en planta baja, no tenés en donde ponerlo. (Pediatra)

[...] adolescentes con patologías graves que son violentos, que son de muy difícil manejo, porque los tenés que internar al lado de los bebés con bronquiolitis que están con fiebre... (Pediatra)

[Con respecto al consumo problemático de sustancias] no hay una sola cama, una habitación que cumpla esos requisitos: las rejas, las luces bajas, la disminución de estímulos, en todo el hospital no se creó todavía algo relacionado con la patología que está cada vez más en crecimiento en adolescentes. (Toxicóloga)

Los entrevistados manifestaron que se realizaban derivaciones cuando no había camas disponibles en el hospital y cuando se trataba de adolescentes agresivos o con conductas autolesivas. Se destacaron importantes obstáculos en este

sentido y, según lo relevado, el efector público al que más se derivaba era el Hospital Neuropsiquiátrico Infanto-Juvenil "Dra. Carolina Tobar García":

Es cosa harto difícil de lograr porque nunca tienen camas y además [...] ellos piden siempre que no tenga nada clínico el chico. Que sea puramente [un padecimiento mental] yo creo que la persona es un todo. (Pediatra)

Es muy trabajosa la derivación, la solicitud de una internación, que nuestro criterio sea aceptado. (Psicólogo)

Cuando los niños, niñas y adolescentes poseen obra social, las derivaciones también resultan complejas. Debido a una tardanza de 36 horas para encontrar un lugar de internación para dos adolescentes y a la gran distancia respecto de su hogar y sus referentes afectivos, el equipo interdisciplinario de guardia interviniente decidió no derivarlas e internarlas en el hospital cuando hubo camas disponibles.

Los entrevistados sostuvieron que también encuentran importantes dificultades en la articulación con los organismos de protección de derechos y del Ministerio de Desarrollo Social: la lentitud en la intervención y en la gestión de recursos impide acompañar y mejorar el abordaje terapéutico, ya sea para evitar una internación, durante esa internación o para favorecer el proceso de externación con acompañamientos terapéuticos.

Falta mucho también a nivel de respuesta del Estado para poder responder con los recursos que hacen falta (...) que acompañen esa inserción o ese regreso a su vida cotidiana (...) el recurso lo necesitás con urgencia y el programa no contempla las urgencias, el de acompañantes hospitalarios y terapéuticos. Funcionan en un horario hábil y ya está. (Trabajadora social)

2. Representaciones acerca del trabajo interdisciplinario y la necesidad de formación en Salud Mental

Se destacó en todas las entrevistas el trabajo interdisciplinario de psicólogos y psiquiatras, entre sí y con los pediatras, desde su inclusión en la guardia. En tal sentido, los psicólogos y psiquiatras resaltaron la importancia de su formación en psicoanálisis y el recorrido de trabajo compartido con los pediatras del hospital.

En general en las consultas los pediatras nos llaman a nosotras (...) la trabajadora social, como es más nueva, no, salvo que sea una cosa estrictamente de trabajo social (...) A mí sola me convocan sobre todo cuando hay alguna situación de desborde de algún paciente que con la palabra sola no se tranquiliza (...) Igual cuando hay cualquier situación vamos siempre las dos. (Psiquiatra)

Están siempre juntas, yo siempre he hablado con las dos todo el tiempo, nunca me manejé por separado con ninguna de las dos. Llamás independientemente a una u otra al teléfono si no están en el lugar físico donde estás vos y siempre vienen las dos. (Pediatra)

Con respecto a los obstáculos, se encontraron tensiones entre lo que las trabajadoras sociales consideran su rol y el que le atribuyen los demás profesionales (psicólogos, psiquiatras y médicos). Estos últimos consideran que su intervención es pertinente en situaciones específicas: cuando hay niños, niñas o adolescentes judicializados o en situación de riesgo y se deben solicitar recursos como intervención de Defensorías o del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Por su parte, las trabajadoras sociales manifestaron que sus incumbencias no se limitan a la gestión de recursos y sostuvieron que deben intervenir frente a cualquier situación de padecimiento mental, incluso una crisis de angustia, pero que esperaban a ser convocadas por el resto del equipo. Hicieron referencia a su reciente inserción como una de las explicaciones posibles para estas tensiones.

Otra dificultad mencionada por el equipo de Salud Mental y los pediatras fue en el trabajo con los enfermeros. Esto se atribuyó a una insuficiente capacitación en la materia. Todos los entrevistados notaron un déficit importante en la formación en Salud Mental de enfermeros de la guardia y salas de internación, lo que se traducía en rechazo, miedo o prejuicios hacia los niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental.

No hay enfermería especializada, eso es un tema, porque cuando el paciente entra en crisis, no se lo puede contener. (Trabajadora social)

Hay gente que les tiene miedo, y se ponen a la defensiva y no quieren saber nada [...]. Yo creo que es un defecto en la formación. (Psiquiatra)

Según el enfermero entrevistado, lo que más preocupa y genera debate entre sus colegas está relacionado con cómo hacer una contención física.

No hay una norma de contención charlada acá en el hospital sobre cómo se va a contener a este chico, cuáles son los cuidados que hay que tener (...) te pueden lastimar y hay que buscar la manera, que no se te vaya la fuerza y tengas un problema después.

Los pediatras también consideraron que era insuficiente su capacitación en Salud Mental, aunque manifestaron que por la formación en esa especialidad y en ese hospital en particular contaban con herramientas para poder comprender y pesquisar situaciones vinculadas al padecimiento mental y la importancia del entorno familiar.

El pediatra de por sí, a diferencia de otros médicos y especialidades, tiene una cosa muy especial para percibir estas cosas (...) el abuso, el maltrato, el Munchausen, el by proxy, nosotros en la formación lo estudiamos como la meningitis esto (...) le damos mucha bolilla a eso, la familia y todo lo que sea el desarrollo. (Pediatra)

Acá se trabaja mucho con el concepto familia (...) Dentro de la pediatría, creo que en este hospital esto es una cosa

que está muy machacada, y etapas evolutivas psiquiátricas de los pibes que no sé si todos los pediatras de todos lados lo saben. (Pediatra)

3. Conocimiento e impacto de la Ley Nacional de Salud Mental

Sólo el enfermero y uno de los pediatras desconocían la Ley Nacional 26.657. El resto de los profesionales entrevistados la conocía incluso más que a la Ley N° 448 de CABA, sancionada una década antes que la normativa nacional; en especial, las trabajadoras sociales dijeron comulgar y adherir con la 26.657, y participaron en la elaboración de los protocolos de intervención que se desprenden de ella para el funcionamiento de la guardia en el hospital.

Tanto los psicólogos y psiquiatras como los pediatras opinaron que venían trabajando de acuerdo con los lineamientos principales de esta Ley o su espíritu desde antes de la sanción, y que los cambios acaecidos en la práctica a partir de ella estaban más vinculados a un aspecto burocrático:

A mí me parece que las leyes estas no modifican en gran medida el funcionamiento que tiene este hospital. Siempre hemos sido criteriosos, siempre hemos sido cuidadosos, me parece que esas leyes comprometen más a la gente que trabaja en hospitales psiquiátricos de adultos [...] porque creo que en ellos por ahí se cometían algunos excesos, como la psiquiatrización de los pacientes. (Psicólogo)

Salvo las cuestiones burocráticas, que ahora hay que hacer otros llamados y siempre hay que avisar si un chico está en situación de vulnerabilidad o de internación o en riesgo o demás, después, en cuanto al manejo hospitalario, no he visto [cambios] (Pediatra)

El enunciado de la Ley de que la internación debe ser siempre en salas generales y como último recurso fue considerado como el de más difícil aplicación. Diez de los entrevistados coincidieron en que esto se debe a la falta de adecuación de las salas de los hospitales generales, y algunos de ellos plantearon el debate acerca de la necesidad de una sala específica para Salud Mental.

Acá es inaplicable porque nosotros no tenemos sala, es muy complicado, ¿viste? Si querés cumplir con la Ley, bueno, poneme una sala. (Psiquiatra)

Por ahí sería conveniente que hubiese salas específicas, por la cuestión de situaciones que pueden generar posible daño a otras personas, no depender de si hay cama o no hay cama, que haya una sala con personal capacitado, con acompañantes, que son fundamentales. (Trabajadora social)

También destacaron la inexistencia de dispositivos extrahospitalarios, que en el marco de la atención primaria de la salud y según lo estipulado por la misma Ley 26.657 puedan funcionar como alternativa: servicios de inclusión social, atención domiciliaria, casas de convivencia, hospitales de día, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas, entre

otros. Y señalaron que eso influye en la decisión de internar:

En teoría puede sonar muy bien, en la práctica alguna de estas cosas [...] a ver, que en ningún caso la internación pueda indicarse para resolver problemas sociales o de vivienda, nosotros sabemos que hay un montón de pibes que se internan por esto. (Pediatra)

DISCUSIÓN

En la atención a niños, niñas y adolescentes con padecimiento mental realizada en la guardia del hospital pediátrico, los profesionales valoran que las internaciones por razones de salud mental tengan la mayor brevedad posible, el abordaje integral e interdisciplinario, y la inclusión del entorno familiar. Estos aspectos coinciden con el espíritu de la ley 26.657, y los entrevistados los vienen sosteniendo en la práctica como modo de trabajo conjunto aun antes de su sanción.

Desde su punto de vista, las mayores dificultades para desarrollar la tarea aparecen en las consultas de adolescentes con adicciones, niñas y niños en situación de calle con o sin consumo problemático de sustancias, y adolescentes que consultan con crisis agudas y conductas autolesivas. Los entrevistados vinculan esas dificultades a las limitaciones en los recursos, tanto intra como extrahospitalarios, para dar respuesta a la complejidad que presentan estas situaciones. Entre los primeros incluyen las inapropiadas características de las salas generales, que en ocasiones determinan la derivación a hospitales monovalentes, y la falta de capacitación de enfermeros y médicos para poder responder principalmente a los requerimientos de la internación.

Respecto a los recursos extrahospitalarios, las dificultades en la articulación intersectorial que acompañan el abordaje de las consultas y la ausencia de dispositivos alternativos a la internación hacen que esta última sea a veces la única medida de tratamiento posible. En este sentido, todos los entrevistados coinciden en que el lineamiento de la Ley 26.657 más difícil de aplicar es el que propone que las internaciones sean indicadas como último recurso y en hospitales generales.

La mayoría de los profesionales conoce los contenidos de dicha Ley. Incluso, respecto a los lineamientos principales, los psicólogos y psiquiatras (y también los pediatras de mayor antigüedad en la guardia) perciben una consonancia con su modo de trabajo previo. Estas recurrencias podrían explicarse en parte porque los psicólogos y psiquiatras, todos con formación psicoanalítica, han trabajado tradicionalmente con los pediatras en los distintos servicios del hospital y desde varias décadas antes de la conformación de los equipos en Guardia, con una transmisión particular del modo de hacer clínica con niños y sus familias.

Por lo tanto, estos profesionales relacionan los cambios producidos en su práctica con aspectos principalmente procedimentales, que se desprenden de su reglamentación y la obligación a informar a organismos de protección de derechos.

Si bien se valora y trabaja interdisciplinariamente en la guardia de Salud Mental, hay tensiones asociadas a las especificidades del rol de las trabajadoras sociales. Esto podría deberse a su reciente incorporación en equipos más antiguos, lo que implica que el campo de diálogo entre estas disciplinas se encuentra en construcción.

A partir del análisis realizado, cabe afirmar que la resistencia no se genera por el hecho de que las internaciones sean en los hospitales generales, sino que los obstáculos en la atención y para la implementación de la Ley se deben a las características de los recursos hospitalarios, la falta de dispositivos alternativos y la limitación en las articulaciones interinstitucionales, todo lo cual influye en los criterios de internación a la hora de intervenir.

La transformación de las prácticas y los modelos de atención y organización de los servicios destinados al cuidado de la Salud Mental que impulsa la Ley, más allá del esfuerzo de actores sociales, debe ir acompañada de políticas en este campo de la salud. Sin embargo, no ha habido avances en este sentido en CABA en lo que se refiere a niños y niñas y adolescentes con padecimiento mental.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Conocer la perspectiva de los profesionales y los fundamentos de sus prácticas resulta relevante para acompañar el proceso de implementación de las normativas y la planificación de estrategias apropiadas, que contribuyan a desarrollar prácticas más inclusivas acordes al nuevo paradigma. El estudio pone en evidencia la necesidad de implementar políticas de

Salud Mental que acompañen el proceso de adecuación de la atención. Los gestores deben considerar las características de los servicios de atención, las condiciones de internación, el impacto de la falta de articulación entre efectores y las dificultades en la intersectorialidad para mejorar la calidad de las intervenciones y cuidados y su adecuación a la ley.

RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Las características de la construcción del trabajo interdisciplinario de los profesionales y la necesidad e interés en la capacitación en Salud Mental deben ser transmitidas a las autoridades sanitarias y formar parte de nuevas estrategias, que permitan mejorar las respuestas institucionales y el papel de estos aspectos en los procesos de salud-cuidado-atención.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este estudio es un primer paso para saber de qué modo la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 ha impactado en la adecuación de las prácticas de atención de los problemas de salud mental en la niñez y en el ámbito de las guardias. Por esto mismo debe ser profundizado. Es necesario continuar las líneas de investigación vinculadas a la evaluación de servicios, la implementación de normativas y la perspectiva de los profesionales en la atención de personas con padecimiento mental. El recorrido de los actores, que incluye perspectivas subjetivantes y de derechos humanos, permitiría abrir nuevos interrogantes para profundizar algunas de las implicancias político-técnicas.

Cómo citar este artículo: Heredia M, Barcala A. Representaciones y prácticas de profesionales de la guardia de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Mar;8(30):13-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. InfoLEG Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2010. [Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>] [Último acceso: 04/05/2017]
- ² Declaración de Caracas. Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS); 1990. [Disponible en: http://newpaho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf] [Último acceso: 04/05/2017]
- ³ La OPS promueve la aplicación de la Ley de Salud Mental. OPS; 2012. [Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1099&Itemid=236] [Último acceso: 04/05/2017]
- ⁴ Gorbacz L. La Ley de Salud Mental y el proyecto nacional. Panorámicas de salud mental a un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26657. Buenos Aires: Eudeba; 2011.
- ⁵ Galende E. Conferencia y mesa redonda sobre desmanicomialización. *Psicoanálisis*. 2008;30(2/3).
- ⁶ Levav I. La alianza entre los movimientos de derechos humanos y la reforma de la atención en salud mental. Estrategia de superación de las transgresiones por comisión y por omisión. Derecho y Salud Mental. Buenos Aires: *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, Ed. Rubinzal-Culzoni; 2013.
- ⁷ Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, promulgada el 27 de julio de 2000 y reglamentada el 22 de abril de 2004 (DECRETO N° 635/004 BOCBA N° 1927 del 26/04/2004). [Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/salud_mental/ley448.pdf] [Último acceso: 27/05/2017]
- ⁸ Cohen H. Ley 26657. Fundamentos para la transformación. Derecho y Salud Mental. Buenos Aires: *Revista de Derecho Privado y Comunitario*, Ed. Rubinzal-Culzoni; 2013.
- ⁹ Barcala A, Torricelli F, Álvarez Zunino P. Programa de atención comunitaria a niños/as y adolescentes con trastornos mentales severos: una construcción que articula la experiencia clínica, la investigación académica y su transferencia al sistema sanitario. Premio Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en "Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología". Universidad de Buenos Aires; 2008.
- ¹⁰ Gómez P, Regueiro de Giacomini I, Rodríguez L, Spinelli G. Los diagnósticos como forma de discriminación. Los dispositivos para la externación de las personas menores de edad internadas por razones de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires. Panorámicas de salud mental a un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26657. Buenos Aires: Eudeba; 2011.
- ¹¹ Barcala A, Torricelli F, Brio MC, Vila N, Marotta J. Salud mental infantil: un análisis de la capacidad de respuesta de los servicios de salud en la Ciudad de Buenos Aires. En: Brio MC (ed.). *Psicofarmacología y neurociencia en pediatría*. Buenos Aires: Sciens; 2007.
- ¹² Niñez, adolescencia y salud mental en la Ciudad de Buenos Aires. Informe final de gestión del Ministerio Público Tutelar 2007-2013. CABA. Ministerio Público Tutelar; 2013. [Disponible en: http://mptutelar.gob.ar/sites/default/files/fig_2007_2013_web.pdf] [Último acceso: 04/05/2017]
- ¹³ Internaciones por Salud Mental en Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Documento de Trabajo N° 21. Salud Mental. CABA. Ministerio Público Tutelar; 2014. [Disponible en: http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/dtn21_internaciones_0.pdf] [Último acceso: 04/05/2017]
- ¹⁴ Faraone S, Bianchi E, Giraldez S (compil.). Determinantes de la salud mental en ciencias sociales. Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26657. Buenos Aires: Editorial UBA, Facultad de Ciencias Sociales; 2015.
- ¹⁵ Derechos humanos en Argentina. Informe 2015. CELS. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI; 2015.
- ¹⁶ Zaldúa G, Bottinelli MM, Sopransi MB, Nabergoi M, Lenta M, Tisera A, et al. Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Área de Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires; 2011. Publicado en CD-ROM. ISBN: 978-950-29-1322-3.
- ¹⁷ Zaldúa G, Pawlowicz MP, Tisera A, Lenta MM, Lohigorry J, Romina Moschella R. Obstáculos y posibilidades de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental: un estudio comparativo entre 2011 y 2013. En: Zaldúa G (coord.). *Intervenciones en psicología social comunitaria*. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2016. [Disponible en: <https://www.teseopress.com/psicologiasocialcomunitaria>] [Último acceso: 04/05/2017]
- ¹⁸ Barcala A, Luciani Conde L. Salud Mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2015.
- ¹⁹ Acceso a la Justicia de Niños, Niñas y Adolescentes internados por Salud Mental o Adicciones. Testimonio 2012-2014. Olmo P (coord.). Ministerio Público de la Defensa, Defensoría General de la Nación; 2015. [Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/pdf/publicaciones/biblioteca/Libro%20Salud%20Mental%20web.pdf>] [Último acceso: 04/05/2017]
- ²⁰ Recursos para efectuar internaciones de salud mental en hospitales generales de la CABA. Equipo Común de Intervención Extrajurisdiccional de primera instancia. Informe de actualización diciembre 2016. CABA. Ministerio Público Tutelar; 2016.
- ²¹ Llobet V. Las políticas sociales para la infancia vulnerable. Algunas reflexiones desde la Psicología. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2006;4(1).
- ²² Barcala A. Los dispositivos de atención de niños, niñas y adolescentes con padecimiento en su salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Panorámicas de salud mental a un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26657. Buenos Aires: Eudeba; 2011.
- ²³ De Souza Minayo MC. Ciencia, técnica y arte: el desafío de la investigación social. En: De Souza Minayo MC (org.). *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar; 2003.
- ²⁴ Vasilachis de Gialdino I (dir.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Gedisa; 2007.
- ²⁵ De Souza Minayo MC. *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar; 2013.
- ²⁶ Piovani J, Archendi N, Marradi A. *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emeccé; 2007.
- ²⁷ Valles M. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Buenos Aires: Síntesis; 1999.