



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
ROSARIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL
ENSAYO**

TÍTULO: Vivir en cuarentena

Instituciones y encierro en el período de pandemia

AUTOR/A: Julia Galeziowski

LEGAJO: G-5140/3

DNI: 37.828.470

DOCENTE RESPONSABLE: Ps. Lorena Figueras

2022

RESUMEN

Este Trabajo Integrador Final (TIF) versa sobre el tránsito de usuarios de servicios de salud mental en tiempos de pandemia, dentro de las instituciones monovalentes de salud mental. Durante el año 2020, la población mundial se vio afectada por el denominado COVID-19, que es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. En el presente ensayo se aborda el modo en que las instituciones monovalentes de salud mental y los actores que allí pertenecen han transitado este periodo, haciendo hincapié en el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y luego el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO). Los objetivos fueron revisar de qué modo los usuarios de instituciones monovalentes atravesaron el periodo de ASPO y delimitar a qué nos referimos cuando hablamos de salud mental para los medios de comunicación. Se tuvo en cuenta para la realización del presente trabajo las condiciones sanitarias, socio económicas, políticas, que atravesaron dichas instituciones en el período indicado. Metodológicamente, se utiliza como base la Ley 26657 y una recolección, acotada, de artículos periodísticos y académicos realizados. Las reflexiones finales a las que se arribaron tienen que ver con destacar la necesidad de profundizar en la implementación de la LNSM y de llevar a cabo un trabajo conjunto entre instituciones, ciudadanos y el Estado.

Palabras clave: Salud mental, covid 19, instituciones monovalentes, encierro.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda la cuestión de las internaciones - encierro en instituciones públicas, monovalentes de salud mental durante el período de pandemia en el país en el año 2020. En la pandemia de COVID-19 la atención se ha centrado en los pacientes infectados y en el personal de salud de primera línea, sin embargo, algunas poblaciones marginadas por la sociedad han sido pasadas por alto. Resulta preocupante el efecto de la pandemia en los usuarios de los servicios de salud mental. La ignorancia del impacto diferencial en estos pacientes obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, y también aumenta las desigualdades de salud ya existentes.

Para la elaboración del presente ensayo se consideraron noticias periodísticas que refieren al tema de la salud mental en el período mencionado e investigaciones recientemente publicadas y tituladas "Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de Salud Mental en Argentina" e "Impacto del COVID-19 en la provisión de servicios de Salud Mental en América Latina y el Caribe".

Si bien las preguntas que orientan se esbozan a continuación, es pertinente ubicar las categorías clave sobre las que se erigen: salud mental, instituciones monovalentes y COVID-19.

La temática de la salud mental atravesó específica y transversalmente la carrera de Psicología, ya que de alguna u otra manera la misma siempre estaba presente en las asignaturas que íbamos cursando, siendo la Ley Nacional de Salud Mental un eje de importancia que apareció a partir del cuarto/quinto año del plan de estudio transitado Res. 140/2014 CD y Res. 437/2014 CS.

Si bien pasaron 12 años desde la promulgación de la LNSM N° 26.657, considero que en la formación en psicología en la Universidad Nacional de Rosario aún falta un gran camino por recorrer en lo referido a los postulados de esta ley.

La asignatura que permite vislumbrar dicho contenido es Salud Pública y Salud Mental, donde aparece abordada desde la historia, incluyendo una unidad dedicada a la temática de desmanicomialización y dispositivos sustitutos de atención de la salud mental. Asimismo en las Prácticas Profesionales Supervisadas existen dos áreas que permiten realizar prácticas relacionadas a Salud Mental en los dispositivos pertinentes.

De esta manera, la cuestión de la salud mental siempre ha estado o ha sido una categoría de interés para la autora, y, a partir de lo disruptivo de la pandemia por

covid-19 a nivel global, la misma se tornó crucial a la hora de pensar y de elaborar lo que sería el Trabajo Integrador Final. Reflexionar sobre esta categoría y considerarla en relación a las instituciones monovalentes de salud mental en el marco de la pandemia por Covid-19, estando próxima a la obtención del título, resulta un desafío interesante que se transita.

DESARROLLO

INSTITUCIONES MONOVALENTES DE SALUD MENTAL. UN RECORRIDO HISTÓRICO

Las instituciones monovalentes, también conocidas como “instituciones psiquiátricas”, pueden encuadrarse en la definición de Goffman (1961) de *institución total*, definida como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente” (p. 13).

Si bien ha pasado mucho tiempo desde el nacimiento de estas instituciones y los cambios/transformaciones que las atraviesan, en el informe *Vidas Arrasadas - La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos* (CELS y MDRI, 2008) aún podemos ver vestigios de costumbres que se mantenían en las instituciones totales que Goffman describía, tales como el aislamiento en pos de beneficiar al resto de la sociedad. Este informe, a su vez, da cuenta que dichas instituciones aún vulneran los derechos de sus usuarios. El mismo, que se presenta como antecedente importante, reconoce que las condiciones existentes dentro de las instituciones, aún en la actualidad, siguen siendo perjudiciales tanto para las personas con discapacidades mentales como para el personal que trabaja allí...

La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos...Las personas quedan sometidas al régimen custodial de las instituciones psiquiátricas y pierden las habilidades de vida esencial que necesitan para sobrevivir en la comunidad, lo que impide su rehabilitación (CELS & MDRI, 2008, p. 167).

Frente a esta realidad han sido varias las leyes que se han sancionado en búsqueda de una mejora de condiciones de los usuarios de los servicios de salud mental. En el año 2010, en nuestro país, se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 que sigue vigente hasta la actualidad, reconocida por ser una ley de derechos humanos, en tanto pone el acento en los derechos de las personas con algún tipo de padecimiento en su salud mental.

Si bien se considera que la ley 26.657 es un avance legislativo importantísimo en salud mental para nuestro país, la misma tiene antecedentes que es necesario destacar, dado que tanto la acumulación de trabajos y legislaciones en otras provincias, como el compromiso de los trabajadores del sector, le dieron el impulso necesario para su surgimiento.

Algunos de estos antecedentes son:

- Ley de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental N° 2440 de Río Negro, que promueve la des institucionalización del paciente con sufrimiento mental y se plantea a la internación como último recurso terapéutico entre otras cosas. Esta ley apunta a la recuperación de la identidad, dignidad y respeto de la persona humana con sufrimiento mental, expresada en términos de reinserción comunitaria.

- Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448, que garantiza el derecho a la salud mental de todos las personas en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires y propone, además, un proceso de des

institucionalización progresivo.

Por último, en 2007 se reglamenta la Ley Provincial de Salud Mental N° 10772 en la provincia de Santa Fe que “estipula la sustitución progresiva de las prácticas manicomiales hacia una clínica ampliada en el ámbito de lo comunitario entre otros puntos relevantes, la constitución de una red asistencial y el privilegio de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud como eje transversal de los tres niveles de atención.” Siendo de este modo el antecedente directo en nuestra provincia.

Como puede leerse, hay varias provincias que contaban con cierta trayectoria en materia de prácticas tendientes a la desmanicomialización. Varios artículos de la ley 26657 plantean que las internaciones deban ser realizadas en hospitales generales, cuestión que lleva a la necesidad de dotarlos de los insumos y recursos necesarios, pero también es taxativa de prohibir “trato indigno o inhumano” en cualquier institución, cuestión que para muchas personas puede sonar descontextualizado pero para quienes recorren o han recorrido instituciones cerradas o neuropsiquiátricos son moneda corriente.

De esta manera puede expresarse que los aspectos más relevantes de la LNSM 26657 son: que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud” (Art.9, Cap. V); de esta manera, el espíritu de la ley busca sustituir aquellas instituciones por dispositivos comunitarios.

Dicha sustitución ha sido planificada en el plazo de 10 años, considerando el año 2020 como meta ideal para el cierre de las instituciones psiquiátricas. Ahora bien, a principios del año 2020, la vida social global se ha visto modificada por la aparición - y posterior transformación en pandemia - de una nueva forma del virus SARS, denominado COVID-19 que es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV- 2, que suele causar infecciones respiratorias que van desde un resfrío hasta enfermedades más graves que pueden culminar en la muerte.

Ante esto, en la República Argentina, de la mano del ejecutivo nacional, se decidió implementar la medida conocida como Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que ha obligado a casi la totalidad de la población a aislarse en pos de cuidarnos y cuidar la salud de la población. Resulta necesario aclarar que dicho aislamiento duró aproximadamente 3 meses, comenzando en marzo de 2020 y que luego se modificó la medida pasando al Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

Estas medidas no fueron novedosas desde el punto de vista global, dado que se implementaron en otros países del mundo, sin embargo, sí lo fueron desde la perspectiva que, como sociedad, el movimiento y la circulación se ejercieron libremente desde el advenimiento de la democracia. Esta nueva regulación de los cuerpos y del movimiento generó adherencia durante el primer tiempo, luego, por diferentes sucesos y estrategias la misma se fue debilitando.

En términos generales, la evidencia indica que el establecimiento de periodos de cuarentena, si bien es una medida imprescindible, trae consigo consecuencias psicológicas que deben ser reconocidas y tratadas oportunamente. Una medida de este estilo implica, inevitablemente, cierta restricción de la libertad de las personas, lo cual trae consigo importantes manifestaciones psicológicas que pueden impactar negativamente en el bienestar global de los individuos, no solo en el corto plazo, sino también durante mucho tiempo después de haber concluido.

Ante esta nueva situación -que implica transitar una pandemia- y las medidas que se fueron tomando ante la emergencia sanitaria, surge el interrogante que dio pie a este ensayo. En este contexto tan particular, llamó la atención aquellas personas internadas en instituciones monovalentes de salud mental, ¿cómo estarían cursando las internaciones a partir de estas “nuevas medidas sanitarias”?

Comenzaron a aparecer estos y otros interrogantes en un contexto de incertidumbre. No es mi intención arribar en este ensayo a respuestas en tanto verdades, sino invitar a una necesaria reflexión. En este caso, enlazada al proceso de asumirme como profesional, frente a la inminencia del título profesional, por lo cual se abren diversas preguntas que considero pertinente enunciar.

¿Cómo viven el aislamiento quienes transitan un padecimiento en su salud mental y están cursando una internación? Las personas internadas en las instituciones monovalentes de Salud Mental, ¿qué diferencia encuentran entre su cotidianidad antes y durante la cuarentena? ¿Qué abordajes en salud mental fueron posibles en el marco del ASPO y luego el DISPO?

AISLAMIENTO Y ENCIERRO. ARTICULACIONES POSIBLES

Acerca del encierro, Franco Basaglia (1973) propone

El manicomio se instaló con la lógica de marginar a los sujetos considerados enfermos mentales de los sanos, para protección de la sociedad y para diferenciar entre los peligrosos y los que no lo son (...) Así, con el encierro, se logra excluirlos de la circulación social, resguardando al resto de los individuos de las influencias malignas y peligrosidad potencial de ellos (p.25).

Aún persiste, tanto en las prácticas institucionales como en las representaciones sociales, tensiones entre el “viejo” paradigma que concibe al loco como objeto de compasión o peligro, y el paradigma que lo legitima como sujeto de derecho.

A partir de la sanción de la ley 26.657, la propuesta es poder abandonar el paradigma caracterizado por las instituciones manicomiales, donde se aislaba al “loco” para proteger a la sociedad, y reemplazarlo por aquel que legitima al sujeto como sujeto de derecho, y cuyo objetivo es pasar de un abordaje centrado en hospitales psiquiátricos a un modelo comunitario, centrando su atención en hospitales generales y a partir de los principios de la atención primaria de la salud.

Este posicionamiento, más allá de las posibles dificultades, ha favorecido la no estigmatización y el abordaje integral de la salud, en tanto que la salud mental es una práctica más de salud. Se vuelve evidente entonces la necesidad de cambio, ya que, las estructuras que caracterizan al “viejo” paradigma, no solo no favorecen el mejoramiento de la salud mental sino que por el contrario la empeoran, estigmatizando, aislando, cronificando y arrasando con la subjetividad de las personas que allí se alojan. Sin embargo, no se obtendrán resultados distintos con solo cambiar las nominaciones, es necesario calar más profundo y realizar modificaciones tanto en el sistema de salud como en las políticas públicas correspondientes.

Resulta importante conocer la ley, el espíritu que la nutre, contra quienes y contra qué modelo está debatiendo y qué dificultades de implementación se ha encontrado en esta década. De esta manera se abre una reflexión necesaria que implica a todos los actores (usuarios de los servicios de salud, trabajadores, profesionales, directivos de efectores de salud y gestores, entre otros); esa reflexión en torno a qué se puede mejorar en la práctica y al espíritu de la ley posibilita sacar a los padecimientos en salud mental del campo de la anormalidad y la punición.

Tal como sostiene Trimboli (2019):

La ley de SM es tomada como un instrumento, útil y potente, pero instrumento al fin. El objetivo es modificar un sistema de salud mental que ha sido eficaz para excluir y encerrar personas, pero absolutamente inútil para recuperar la salud y el bienestar de aquellas con padecimientos mentales, especialmente de los sectores más vulnerados

de la sociedad...La ley 26657 no garantiza ni promete, per se, ningún resultado. Somos nosotros, como trabajadores de la salud mental y como ciudadanos comprometidos, los que podemos hacer algo con ella (p. 54).

Los cambios no son superficiales, es necesario seguir avanzando, modificar el modo en que nos referimos y abordamos al padecimiento mental y las instituciones donde éste se aloja.

La tarea es colectiva e implica un compromiso en conjunto, que no se agota en el rol de los profesionales sino que requiere de ciudadanos activos, que acompañen y fomenten la modificación del sistema en su totalidad. Entonces, a la hora de buscar el logro de los objetivos enumerados por la ley, la responsabilidad no solo está puesta sobre los profesionales y las autoridades gubernamentales y sanitarias, sino que, factores tales como la accesibilidad a los servicios, el respaldo de las leyes, la formación profesional, el imaginario social en relación a la salud mental y el rol de los medios de comunicación en su formación, deben ser tenidos en cuenta.

Se parte de pensar que la cuarentena no puede ser un encierro recrudescido, la propuesta es no repetir la lógica manicomial, ¿de qué manera? Llevando a cabo una distancia social física pero no simbólica, que no deje aisladas a las personas con padecimiento mental del resto de la sociedad. En otras palabras, lo que la cuarentena debería generar no es una sensación de aislamiento total, falta de afecto, baja empatía, o sensación de desamparo, sino el aislamiento físico necesario para reducir el contagio en pos de que tengamos un mañana sin restricciones.

En el marco de esta pandemia, las personas internadas en instituciones monovalentes no han sido incluidas como población de riesgo, muchas de ellas presentan enfermedades de base previas, lo que sumado a las condiciones de internación los hace un grupo vulnerable. A partir de diferentes lecturas de artículos periodísticos y/o académicos (Lopez, A. 2020, Stolkiner, A. 2021, Rodriguez, C. 2020 & Zito Lema, V. 2020), se puede afirmar que las condiciones de internación mayormente en hospitales monovalentes de salud mental y de carácter público, se traducen en mala alimentación, escasos insumos de higiene personal, insuficientes elementos de limpieza para los diferentes espacios institucionales, malas condiciones edilicias, entre otras características. Todo esto degrada la vida de las personas que permanecen allí internadas, además de ubicar que, frente a estas características, existe una vulneración de derechos.

Quedan los usuarios de los servicios de salud mental sujetos a las tensiones y retrocesos existentes en las políticas públicas en salud/salud mental, que se han visto agudizadas como consecuencia de la gestión de diferentes gobiernos, que deciden ampliar o reducir recursos entre otro conjunto de decisiones.

A la incomunicación, la falta de elementos de cuidado e higiene, se suma el déficit en cuidados de salud mental:

Los tratamientos se redujeron a la intervención médico-farmacológica durante el ASPO. Se suspendieron todos los abordajes psico-sociales, los dispositivos grupales de inserción comunitaria, talleres, así como el ingreso de acompañantes terapéuticos y terapistas ocupacionales (CELS, 2020).

Viven un aislamiento, que a diferencia del resto de la población, no permitió salidas excepcionales.

Esto aparece así descrito por los propios trabajadores de los hospitales monovalentes en diferentes notas periodísticas:

Les llevamos notas a los muchachos. A veces son de un familiar o desde Cooperanza, mensajes nuestros. Se las llevamos para darles fuerzas, que sientan que, aunque no podemos ir, estamos con ellos y compartimos la situación. No es salud estar encerrados", cuenta Grillo, que espera poder retomar cuanto antes la actividad dentro del Borda (López, 2020).

Acerca de lo expuesto sobre las condiciones de internación, Basaglia (2009) agrega que “el manicomio genera marcas, con efectos abusivos en las personas, ya que lleva al aislamiento, desafiación, pérdida de vínculos, vergüenza, deterioro de la propia identidad y la internalización de estos sentimientos degradantes, lo cual contribuye a reproducir los prejuicios” (párr. 4).

Es inevitable deducir entonces que, así como se vio alterada la cotidianidad de toda la población argentina durante el ASPO y luego el DISPO, la cotidianidad de los usuarios de servicios de salud mental que cursan una internación también quedó en suspenso, tomando la cita mencionada anteriormente que describe que los tratamientos se ‘redujeron’ y los abordajes psicosociales ‘se suspendieron’.

Estas formas de adjetivar los tratamientos son un indicador de lo disruptivo de la pandemia, quedando configurada una contradicción interesante en torno a ¿cómo cuidar a un grupo poblacional con estas vulnerabilidades de una enfermedad como el COVID-19?

Una propuesta podría ser priorizarlos como población a la hora de pensar en la lógica de los cuidados en el marco de la pandemia.

¿DE QUÉ SALUD MENTAL HABLAMOS DURANTE LA PANDEMIA?

Salud mental no es solamente asistir o administrar psicofármacos. Salud mental implica una atención integral pensando en un marco que contempla desde la cuestión de vivienda, derechos, acceso a documentación, acceso a trabajo, entre muchas otras cuestiones.

La Ley Nacional de Salud Mental 26657, define a la Salud Mental en el artículo 3 como:

Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas (2010, p. 9).

Quienes se encuentran internados por cuestiones de salud mental tienen derechos, entre ellos, el derecho a transitar su padecimiento en condiciones “óptimas”. Es el Estado quien tiene que garantizarlos, evitando el confinamiento que excluye y descompone al sujeto frente a sus habilidades de interacción convirtiéndolo en objeto.

Una de las tareas prioritarias de nación, provincia y municipios es difundir información adecuada y oportuna, pudiendo así sensibilizar a quienes desarrollan tareas en los medios en torno a la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque comunitario e inclusivo, haciendo frente a la estigmatización de las personas con padecimientos mentales.

La perspectiva de derechos parece estar siempre en juego si consideramos particularmente, que los medios de comunicación tienen el poder de agendar los temas de los que hablamos cotidianamente, podrían darle un mayor espacio o, revisar el que le otorgan a las cuestiones vinculadas a la salud mental como derecho. Dicha temática solo ha tenido prensa cuando se convierte en un hecho de tinte amarillista que convoca al morbo del lector: ya sea porque un “loco” atacó a un vecino y los medios claman por su encierro, o bien porque otro -encerrado- fue muerto por un perro salvaje debido a la desidia judicial-institucional.

Referido al tinte amarillista de los medios de comunicación, interesa traer el ejemplo de cómo se dio a conocer la noticia del paciente que falleció debido al ataque de una jauría. Los titulares de diferentes diarios rezaban: “Hospital Borda: Cuando la vida no vale nada”; “Crimen social. Muerte anunciada en el Borda: jauría de perros

atacó a un paciente en el patio del hospital”; “Estaba internado en el Borda, lo mató una jauría”. Modos que lo que buscan es contar de la manera más cruda posible la triste radiografía de la institución manicomial, lugar de desidia y abandono estatal (*Un paciente del Borda murió atacado por una jauría*, 2020, párr. 3).

No cabe duda que es necesario dar cuenta de estas situaciones que suceden puertas adentro, ya que si no fuera de esta manera la población no conocería las condiciones en las que viven estos “encerrados”. No esperar hasta que ocurra una tragedia para tomar medidas, prevenir en cuestiones de abandono estatal sobre el ámbito de la salud mental, serían posibles soluciones.

La investigación que llevó a cabo el CELS& MDRI (2008) nominada *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos*, dio cuenta de que la institucionalización manicomial indefinida se convirtió en la respuesta preferencial del Estado para la atención del colectivo de personas con discapacidad psicosocial, grupo que ha sido estructural e históricamente excluido de los ámbitos regulares de interacción social. En la internación, tanto el dispositivo en sí mismo como las condiciones de habitabilidad y gestión de los espacios generaron las condiciones para la instalación de prácticas violatorias a los derechos humanos, que fueron naturalizadas con el pasar de los años, igual que sucede en otros contextos de privación de libertad. La visibilización de estas prácticas sirvió en la exigencia de un cambio real de modelo de atención de salud mental.

Por otro lado, a partir de investigaciones que dan cuenta del impacto de la pandemia por COVID-19 en América Latina y específicamente en Argentina, se pudo observar una reducción en actividades extras a la internación, desde actividades de recreación hasta exámenes complementarios.

Se redujeron intervenciones esenciales, como la interacción con referentes afectivos, el contacto y la contención emocional y física, y las modalidades de tratamiento grupal... puede señalarse que la calidad de la atención en salud mental se vio muy afectada durante, al menos, los primeros meses de la pandemia (Ardila-Gómez et al. 2021, p.6).

Es un punto clave poder garantizar el contacto entre la persona internada y sus vínculos, sean familiares, amigos/as, figuras de apoyo (acompañante terapéutico/a, cuidadores/as), por ejemplo, facilitándoles un teléfono o la posibilidad de hacer una video-llamada.

A su vez, el espacio físico se vio restringido, se ha reducido la circulación dentro de la institución, quedando muchas veces confinados a la propia sala o pabellón. Generalmente, los predios son muy extensos y permiten una circulación respetando la distancia social adecuada.

Por otro lado, es notorio el agotamiento del personal en los diferentes niveles de atención, pero predominantemente aquellos que están en la primera línea, en contacto con los internos. Sin duda, esto será un aspecto a tener en cuenta por parte de las autoridades competentes, ya que los trabajadores de la salud mental serán esenciales para la atención de las secuelas emocionales post-pandemia, tanto en el personal sanitario como en la población general.

TENSIONES POSIBLES ENTRE DESMANICOMIALIZACIÓN Y PANDEMIA

A partir del tema elegido, se presenta la necesidad de incluir un apartado enfocado en la “Desmanicomialización”, y desde allí poder revisar cuáles han sido los postulados que se han podido o pueden sostener en contexto de pandemia.

En primer lugar, tomaré la experiencia de Río Negro descrita por H. Cohen & G. Natella en su texto “La desmanicomialización en Río Negro” donde enumeran los ejes en torno a los cuales se estructuran las estrategias de trabajo de la modalidad de salud mental comunitaria:

1. Descentralización: La estrategia de descentralización parte de la base de que el proceso terapéutico puede desarrollarse desde muy diversos lugares y con múltiples efectores, que trascienden el ámbito del hospital.

2. Trabajo comunitario e interdisciplinario: Al dejar de concebir al manicomio como lugar único para la cura del enfermo mental y abrir esa tarea a otros espacios, también se descentraliza la responsabilidad sanitaria: cada uno de nosotros, desde su lugar, desde su saber, desde su compromiso, puede contribuir a la tarea terapéutica. Si son múltiples y variados los elementos que contribuyen a desencadenar una crisis, igualmente múltiple y variados son los recursos que llevan a solucionarla. Somos lo que somos en un permanente diálogo con los otros.

3. Mantenimiento de los vínculos del sufriente mental con su medio: en esta modalidad se privilegia, dentro de lo posible, el mantener a los pacientes en crisis dentro de su ámbito, en relación con sus familiares, amigos, vecinos.

4. Reinserción del sufriente en su medio: De lo que se trata es de que el sufriente mental vuelva a estar plenamente ubicado dentro de su medio social. Lo que se busca es que vuelva a ser visualizado como un sujeto que puede ejercer una vida plena, que puede desarrollar nuevamente todas sus capacidades

Entonces desmanicomialización no es dejar a las personas con padecimientos mentales libradas a su destino, en situación de desamparo, en la calle. La reducción del número de camas de internación sin instalar las respuestas sustitutivas para el tratamiento y la rehabilitación significa un atropello a la condición humana de quienes tienen algún padecimiento en su salud mental. Como toda construcción, este proceso es gradual y progresivo, se desarrolla por aproximaciones sucesivas y simultáneas, y se relaciona con las cualidades y recursos de un contexto determinado.

Se reafirma la necesidad de plantear una agenda de trabajo específica sobre la externación digna y sustentable de las personas que han atravesado largos períodos de internación; ellas constituyen la población que, ante la ausencia de alternativas, depende exclusivamente de los hospitales monovalentes como lugar de alojamiento indefinido. Esta agenda de trabajo, lejos de circunscribirse únicamente al ámbito de la salud, debe contar con la participación activa de los órganos con autoridad en materia de derechos económicos, sociales y con un rol relevante del sistema de administración de la justicia (Trimboli, 2010, p. 303).

Se sabe lo difícil que ha resultado para el común de la sociedad atravesar un aislamiento social, preventivo y obligatorio y luego pensámoslo en un ambiente reducido, donde un grupo de personas conviven en un mismo espacio, donde la intimidad es algo público: una cama al lado de la otra, baños compartidos que no cumplen las condiciones de higiene adecuada, espacios poco ventilados y el estigma que se reproduce por habitar dicha institución.

Se inaugura un momento en el cual, en las instituciones y prácticas de salud mental se introduce el debate sobre la necesidad de dejar de pensar al sufrimiento subjetivo sólo desde lo individual, para incluir el abordaje del mismo desde múltiples dimensiones en su complejidad. Desde esta perspectiva, cualquier práctica que pretenda abordar el campo de la salud mental, ya sea promoviéndola o trabajando sobre el sufrimiento que la atraviesa, debe incluir en su planteo a las personas en comunidad, considerándolas como agentes activos de cambio.

La salud mental en tiempos de pandemia no es un problema individual. Es un problema socio- sanitario, de organización de servicios y de un fuerte compromiso ciudadano. Es fundamental llevar a cabo el desarrollo de dispositivos socio- sanitarios donde los sufrimientos individuales y colectivos puedan tener lugar.

El Estado, por su parte, ha avanzado parcialmente sobre al menos dos frentes:

generar las condiciones materiales para que las personas que están institucionalizadas crónicamente puedan ser externadas de forma digna y con la asistencia que necesiten y transformar el sistema de atención de salud mental para que las personas puedan ser atendidas en comunidad, sin la necesidad de ingresar al circuito manicomial.

En este contexto, si por parte del Estado no existe un compromiso y seguimiento de las personas con padecimientos psíquicos, que les permita reinsertarse en sociedad, se corre el riesgo de que queden excluidos de aquellos espacios que transitamos la mayoría, con el agravante que ya no reciben la atención que deberían. Supone una adecuada planificación, organización y coordinación de acciones y servicios, un recurso humano capacitado y distribuido de acuerdo a las necesidades de la población. Más fundamental aún resulta la existencia de un presupuesto acorde.

El diseño e implementación de políticas públicas intersectoriales coordinadas quizás posibilitaría la realización del modelo que la Ley Nacional de Salud Mental establece, evitando que se repitan las vulneraciones que ya han vivido estas personas y quienes ahora necesitan apoyo para poder cruzar el muro del manicomio.

REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre, es posible reconocer que aún queda mucho camino por recorrer con respecto a la temática. Tanto por enseñar. Tanto por investigar. Dichas cuestiones ya estaban vigentes desde hace varios años y la pandemia no hizo más que destaparlas. Un encierro que abrió puertas a muchos interrogantes.

La salud mental debe ser abordada comunitaria e interdisciplinariamente como cualquier otro problema de salud, y no con una respuesta de encierro. La misma nos interpela cada vez más. No puede ser algo lejano y utópico, tratado por unos pocos. Debe atravesarnos a todos, incluirnos.

Sin ninguna duda, profundizar la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26657 es uno de los desafíos más grandes que tiene pendientes la Argentina. La salida de la crisis sanitaria global, principal consecuencia de la pandemia, será un momento clave para accionar al respecto.

Es necesario hacer partícipe a los ciudadanos, que puedan sentirse parte de un todo, como un antídoto frente a la crisis. Como se ha explicitado en el trabajo la salud mental es un proceso determinado por múltiples factores: históricos, culturales, económicos, sociales, psicológicos y biológicos; la pandemia, claro está, vino a poner en jaque todos esos factores.

Atender la salud mental, darle importancia y considerarla no es solo brindar asistencia terapéutica. Es también acompañar con cuidados, con escucha y con políticas públicas. No es sólo ver los síntomas o el aumento de las consultas y organizar los espacios para esa atención, es también intervenir desde el Estado para organizar un mañana posible.

Es una realidad, hay gente internada no por motivos psiquiátricos sino sociales, porque la familia los abandonó, porque hace mucho que no trabajan y no tienen medios propios, entre otras cosas. Se plantea la necesidad que los usuarios de salud mental se internen en hospitales generales, en muchos casos los mismos no están adaptados para dicha función, aunque este tipo de internaciones se vienen realizando. La persona con padecimiento mental no es alguien que tenga que guardar cama todo el día como los pacientes de un hospital general, necesitan espacios amplios, y además contar con actividades, y sitios amplios para recibir a sus familiares. A las instituciones monovalentes de salud mental es necesario transformarlas; sustituir las lógicas tradicionales que lo han habitado. No se busca mantener el modelo de internación sino, simplemente comprender que el cambio que busca producir el proyecto de desmanicomialización debe ser realizado paulatinamente para que los beneficios sean palpables.

El indicador de salud no es la liberación de una cama del manicomio sino la posibilidad de que las personas vuelvan a vivir en la comunidad, de que puedan reestablecer algo de su vida. Encontrar espacios potables donde llevar a cabo la reinserción social, con la complejidad que esto conlleva.

Retomando el eje del trabajo, la cuestión de las internaciones - encierro en instituciones públicas, monovalentes de salud mental durante el período de pandemia en el país en el año 2020, hay varios puntos a considerar: las pandemias pueden causar un sinnúmero de sentimientos, entre ellos el miedo colectivo, e imponer cambios en el estilo de vida no sólo de aquellos directamente afectados por la infección, sino también profesionales, familiares, y demás actores que rodean a aquellos que atraviesan un padecimiento psíquico.

Al preguntarnos de qué salud mental hablamos en pandemia, se pudo observar una disminución inicial en la demanda de internación como consecuencia del temor de la población a acercarse a los servicios por miedo al contagio, así como también por las restricciones en la movilidad. La internación en instituciones monovalentes de salud mental, pareció ser no la última, sino la única alternativa de tratamiento psiquiátrico en el contexto de la pandemia, ya que las camas de los hospitales generales estaban reservadas para los casos graves de COVID-19.

La ignorancia del impacto diferencial de la pandemia en estos pacientes no solo obstaculiza cualquier objetivo de prevenir una mayor propagación de la enfermedad, sino que también aumenta las desigualdades de salud ya existentes. Resulta un punto muy importante ya que el modo de abordaje de enfermedades que dichos pacientes puedan estar atravesando, de ser llevado a cabo erróneamente, puede traer mayores complicaciones.

A partir de otro objetivo del trabajo, revisé cuál es la posición de los medios de comunicación con respecto a este tema. Desde el Estado hay recomendaciones de cómo tratar mediáticamente esta problemática que me (nos) interpela, alguna de ellas son: difundir información acerca de los padecimientos mentales, cuales son los posibles tratamientos y pronósticos; dejar de lado los prejuicios y estereotipos falsos y negativos, pudiendo quitar el estigma con el cuál cargan quienes poseen un padecimiento mental; generar noticias que no re-produzcan un sesgo en el relato para no perpetuar ideas vinculadas a la peligrosidad, entre otras.

Sin embargo, parece predominar la postura que favorece a la lógica manicomial tradicional, estimulando la segregación y el encierro de personas con padecimiento mental. Los medios de comunicación, más allá de enumerar los cambios necesarios a la hora de llevar a cabo el proceso de desmanicomialización, entre líneas siguen dando a entender que la lógica de encierro sigue vigente.

Entonces, ¿cuál es el mensaje que la población está recibiendo? Tal vez el que más resuena en los medios de comunicación es que aún no es momento de cerrar instituciones monovalentes de salud mental, ya que no se ha podido establecer un dispositivo sustitutivo que sirva para alojar a quienes lo necesiten.

Sin embargo, quienes allí habitan, gracias a la reformulación de la LNSM han logrado obtener el derecho a ser considerados capaces hasta tanto se demuestre lo contrario, teniendo la potestad de participar en las tomas de decisiones acerca de sus tratamientos. Podrán hacerlo, siempre y cuando cuenten con un sistema de apoyo que los acompañe en dicho proceso. Además, debemos recordar que estas personas cuentan con otras tantas facetas que es posible fortalecer, sin necesidad de desconocer su integralidad en tanto ser humano.

Trabajar sobre estas cuestiones, buscando siempre preservar la salud e identidad de las personas con padecimiento mental, parece ser el punto de partida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A. Ardila-Gómez, S., Rosales, M. L., Fernández, M. A., Velzi Díaz, A., Matkovich, A., Alonso R., Agrest, M. (2020). *Impacto del COVID-19 en la provisión de servicios de*

salud mental en América Latina y El Caribe (IssueBrief). Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.004>

Ardila-Gómez, S., Rosales, M. L., Fernández, M. A., Velzi Díaz, A., Matkovich, A., y Agrest, M. (2021). *Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina*. Revista Argentina De Salud Pública, 13. Recuperado de:
<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/783>

Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas* en Psicoperspectiva Vol. 13, N° 2, pp. 109-120.

Basaglia, F. y Basaglia Ongaro, F (1973). *La mayoría marginada: la ideología del control social*. Vol. 16. Roma: Laia

Basaglia, F. (2009). *El manicomio liberado*. Página 12 Recuperado de:
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-133467-2009-10-15.html>

CELS (2020). *La pandemia COVID-19 en el manicomio: la profundización de la desidia*. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/web/2020/04/la-pandemia-covid-19-en-el-manicomio-la-profundizacion-de-la-desidia/>

CELS & MDRI. (2008). *Vidas arrasadas. La segregación de las personas de los asilos psiquiátricos argentinos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Cohen. H & Natella G. (2013), *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro - 1a ed.*, Buenos Aires, Lugar Editorial.

Ley N° 10.772. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 28 de Septiembre de

2007. Ley N° 26.657. Boletín Oficial de la República Argentina, 3 de Diciembre de

2010.

Lopez, A. (2020). *En la pandemia, algunos sufren un doble encierro*. La Nación
Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/opinion/en-la-pandemia-algunos-sufren-un-doble-encierrosalud-mental-nid2439801/>

Rodríguez, C. (2020). *Los neuropsiquiátricos son una bomba de tiempo*. Página 12.
Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/268037-los-neuropsiquiatricos-son-bombas-de-tiempo?fbclid=IwAR1KCqAJVfyauflUM3Tv5kuNvSBXZPnYPzcFcMsaBWppp08jvqzTAbfDcJ8>

Sarraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos*. México: Editorial Pax.

Stolkiner, A (2021). *Me preocupa mucho la naturalización del riesgo*. Página 12
Recuperado de: https://www.pagina12.com.ar/291795-me-preocupa-mucho-la-naturalizacion-del-riesgo?fbclid=IwAR33_XiflAeJtRBY6Z4YCzjYNI9lTnsZg8m7urOrxh1o6QV9YVMVw0RCxw

Trimboli, A. (2019), *El fin del manicomio: construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*/ Alberto Trimboli et al. – 1ª ed.

—
Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y

material didáctico.

Un paciente del Borda murió atacado por una jauría. (2020) Página12. Recuperado de:
<https://www.pagina12.com.ar/267909-un-paciente-del-borda-murio-atacado-por-una-jauria>

Zito Lema, V. (2020). *Se está ocultando la problemática de salud mental que genera el Coronavirus.* Agencia de Noticias Redacción – ANRed. Recuperado de:
https://www.anred.org/2020/06/13/se-esta-ocultando-la-problematica-de-salud-mental-que-genera-el-coronavirus/?fbclid=IwAR2smNbhfnU31asZqcFDNjHJlxH92vztZQzvd-y2sFfCbMR373Rgx_t7Js