

XIV Jornadas de la Carrera de Sociología
Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de Buenos Aires
1 al 5 de noviembre 2021
Sur, pandemia y después

*Eje 1 | MESA 247 | Experiencias de coproducción. Intervenir y pensar la pospandemia (ET
Pandemia y Post Pandemia)*

Título de la ponencia: *El campo de la salud mental en pandemia (y post pandemia). Una investigación en el espacio manicomial-asilar, los hospitales generales y los abordajes comunitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

E-mail de la ponencia (para comunicaciones cotidianas): milagrosoberti@outlook.com

Autor 1: Faraone, Silvia

Institución: UBA - IIGG

Mail: silfaraone@gmail.com

Autor 2: Iriart, Celia

Institución: UBA - IIGG

Mail: ciriart@gmail.com

Autor 3: Oberti, Milagros Luján

Institución: UBA - IIGG

Mail: milagrosoberti@outlook.com

1. INTRODUCCIÓN

En el marco la investigación (UBACYT) “Panorámicas en Salud Mental” llevada a cabo por el grupo de estudio sobre salud mental y derechos humanos (GESMYDH-IIGG), se abordó un objetivo específico vinculado el impacto que la pandemia tuvo en las necesidades de atención del sufrimiento psíquico de la población. Retomamos dos instancias analíticas, de experiencias y saberes diversos: el espacio manicomial-asilar y los abordajes comunitarios como polos de un continuum asistencial.

En el marco de una metodología cualitativa realizamos doce entrevistas en profundidad (via zoom) a informantes claves, profesionales del campo de la salud mental, profundizando en los

conflictos, las tensiones y las oportunidades, ligadas al trabajo vivo en acto, que las/es trabajadoras/es ejercen en los espacios micropolíticos. Efectuamos el estudio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), atendiendo al contexto político-económico de la jurisdicción caracterizada por la reducción del Estado y el avance del modelo neoliberal.

2. DESARROLLO

2.1. El hospital monovalente

En la CABA el Ministerio de Salud de la Nación (DNSM, 2019) censó 16 instituciones de internación monovalente en salud mental con un total de 1.718 personas alojadas, de las cuales el 70% de ellas se encontraban internadas en el sector público. Este porcentaje se concentra particularmente en los hospitales monovalentes Braulio Moyano y José T. Borda, donde se encuentran alojadas 1.092 usuarias/os (594 en el primero y 498 en el segundo). Esta situación es por demás preocupante en tanto la OMS ha definido a las personas con allí alojadas como población vulnerable ante la pandemia, y con mayor posibilidad de desenlaces adversos (OMS, 2020). El censo también visibilizó que en las instituciones públicas de la CABA más del 60% de las personas que se encuentran allí detenidas, no presentan criterio de internación por riesgo cierto o inminente, estando mayoritariamente alojadas por razones sociales. El promedio de tiempo de internación en estos hospitales es de 6,3 años, con un tiempo máximo de internación de 60 años en el Borda y 76 años en el Moyano.

La situación al inicio de la pandemia en estos hospitales, con una deuda histórica en cuanto a las condiciones de infraestructura, cuidado de las/os usuarias/os allí alojados y de su personal, no auguraba un pronóstico alentador. Desde principios de la pandemia algunos grupos de trabajadoras/es y de organismos vinculados a las/os usuarias/os de estos hospitales pusieron de manifiesto ausencia de protocolos de cuidado ante la COVID-19 (Clarín, 4/4/20; CELS, 2020).

En las internaciones, cabe destacar que a partir de la pandemia se generó un aumento del control social. En algunas de las salas se intensificó el dispositivo panóptico a partir de un control excesivo sobre los cuerpos, con la instalación de alarmas que denunciaban si una persona ponía un pie fuera de la sala, aunque sea al sólo efecto de respirar un poco de aire fresco. La supuesta protección a las personas internadas para evitar el contagio recrudesció una concepción biomédica y tutelar, a partir de la cual se eliminó la posibilidad de intercambios, de salidas, de circulación en el propio hospital, de acceso al cobro de pensiones, y hasta del ingreso de acompañantes terapéuticos, todo lo cual dificultó el sostenimiento de lazos sociales, familiares y comunitarios.

En este contexto se ahondaron las violencias institucionales y la vulneración de derechos claramente establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental.

También estos hospitales disminuyeron la atención interdisciplinaria a la población que estaba en proceso de externación y que concurría habitualmente a fin de continuar su terapia y retirar su medicación. Sólo se continuó el suministro de medicación en los casos que las/os usuarias/os podían trasladarse a buscarla, pero sin recibir contención psicosocial, recrudesciendo la situación de precariedad en la asistencia.

En los hospitales monovalentes de la CABA, la ausencia total de políticas de cuidados integrales muestra en la pandemia descarnadamente las formas de opresión a las que son sometidas las personas con padecimiento psíquico, es decir las maneras de anulación de las existencias personales (Galli, 2019). En estos espacios se pone de manifiesto la suspensión de los derechos de los ciudadanos (Guindi, 2013) agudizando la política del desamparo.

2.2. Dispositivos de salud mental en los espacios territoriales

Volviendo a la Ley Nacional de Salud Mental, los dispositivos territoriales y comunitarios son esenciales para garantizar los derechos humanos de las personas con sufrimiento psíquico (Faraone, 2018; Faraone y Barcala, 2019). En estos espacios la pandemia también se consolidó como un analizador privilegiado que dejó al descubierto, por un lado, las desarticulaciones profundas entre los niveles de atención en el campo de la salud mental, y por otro lado, la diversidad y potencialidad de experiencias que los equipos y las/os usuarias/os fueron capaces de construir (Merhy, 2006).

Un primer aspecto a destacar es que, durante la pandemia, los espacios vinculados a la atención en salud mental en los territorios fueron los primeros en ser reconfigurados por las autoridades sanitarias. Algunos de ellos fueron reorganizados para la detección y seguimiento de casos sospechosos de COVID-19, destinándose los espacios y profesionales de diversas disciplinas al Plan Detectar, situación que ocurrió por ejemplo con los “Centros de Especialidades Médicas Ambulatorias de Referencia -CEMAR”. Otros espacios se reasignaron para ser convertidos en centros de donación de plasma, tal como sucedió en un principio con el dispositivo “La Otra Base del Encuentro -LOBE” que asiste a jóvenes en situación de calle en el Bajo Flores. Otros fueron discontinuados, tal el caso del programa “Acercate”, conformado por equipos de salud mental para el abordaje de consumo problemático en personas en situación de calle, cuyos profesionales fueron reasignados a los paradores para el trabajo con casos COVID-19. Una situación particular lo constituye el “Programa Adop-Adopi”, organizado por equipos de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales que realizan atención domiciliar programada para personas con sufrimientos mentales severos. En el marco de la pandemia este programa cerró las admisiones

por decisión de la Dirección de Salud Mental. Esto se suma a que sus profesionales se encuentran desde hace tiempo atravesando una situación de precariedad laboral y salarial que, pone aún más en riesgo la continuidad del programa. Las situaciones descritas marcaron un profundo repliegue en los procesos extra-murales de asistencia que se venía desarrollando en salud mental, limitando la admisión de nuevas/os usuarias/os, pero también la continuidad con la población bajo tratamiento.

En los barrios, la situación de soledad y vulnerabilidad de diversos grupos sociales llevo (luego de un primer momento de no salir al territorio, y a pesar de que las autoridades no habilitaron esta actividad) a algunos equipos profesionales a tomaron la iniciativa de concurrir a las ranchadas a fin de realizar el seguimiento de salud, alcanzar alimentos, preservativos, otros elementos de higiene y cuidado personal.

Al inicio de la pandemia y durante un período prolongado, mientras muchas situaciones vitales y solidarias se produjeron entre los equipos de trabajadoras/es de salud y las personas que viven en los territorios -en muchos casos organizados en grupos comunitarios/partidarios/religiosos/de movimientos sociales-, otras instituciones estatales que ofrecen servicios en estos territorios (Justicia, ANSES, RENAPER, escuela, y otras) cerraron los servicios presenciales consolidando instancias de atención *on line*. Así, los centros de salud y sus trabajadores quedaron como el único lazo presencial de las instituciones estatales en los territorios y las organizaciones barriales se consolidaron como actores centrales. Si bien en cada territorio estos movimientos se organizaron de diferentes formas, por ejemplo, algunos consolidaron comités de crisis, otros se organizaron a través de las parroquias y los curas villeros, otros con la unión de varias organizaciones para el armado de ollas populares y otros emprendimientos, siempre tuvieron una presencia activa las situaciones que emergían con la pandemia.

En relación a la problemática de violencia de género, las organizaciones que conforman redes de mujeres tuvieron una importante participación dado el recrudecimiento, especialmente en los momentos de mayor aislamiento, de la violencia de género debido a tener que mantener éste en los mismos espacios habitacionales con los agresores. A partir de estas redes y con el apoyo de algunos equipos de salud de los centros se pudieron hacer denuncias telefónicas ante la Agencia Territorial de Acceso a la Justicia (ATAJO) del Ministerio Público Fiscal logrando en algunos casos medidas preventivas.

3. Para finalizar

En nombre de la pandemia, el gobierno de la CABA continuó el avance sistemático hacia la desarticulación de espacios vinculados a prácticas des/institucionalizadoras, que con gran

esfuerzo se habían comenzado a desarrollar desde la gestión de los propios equipos de salud mental. Esto pone en evidencia la constante decisión del gobierno de la CABA de continuar con una política manicomio-centrada, incumpliendo no sólo con la Ley Nacional de Salud Mental, sino también con su propia normativa jurisdiccional y con el Código Civil y Comercial de la Nación. Entendemos que esta desarticulación, no es por la pandemia, sino por la acción de gestores de lo público en el gobierno de la ciudad que desde hace años apuestan a la consolidación del modelo centrado en la mercantilización, la biomedicalización y la farmacologización de la salud mental (Bianchi y Faraone, 2018; Iriart, 2017).

Nuestra investigación exploratoria permite poner de relieve que ante los desafíos planteados por la pandemia y por un gobierno que se niega a cumplir la Ley Nacional de Salud Mental existen equipos que conocen y coordinan las necesidades colectivas en las diferencias instancias institucionales y territoriales y cuyo accionar se centra en proteger a las/os usuarias/os con sufrimiento psíquico. Profesionales que realizan un trabajo vivo en acto como un componente que apunta a la creatividad permanente de las/os trabajadoras/es en acción, en dimensiones públicas y colectivas de las diversas instancias institucionales que pueden ser pensadas para inventar nuevos procesos de trabajo, y extenderlos hacia direcciones no pensadas (Merhy, 2006).

El territorio emerge como el primer lugar para enfrentar no sólo la pandemia sino también, la violencia de género, los problemas de las infancias, los consumos problemáticos y otros sufrimientos psíquicos. Pero también para desarrollar muchos otros cuidados que busquen eliminar el hambre, el frío, la falta de agua y de elementos de higiene, y otros padecimientos presentes en los barrios vulnerados. Para avanzar en un proyecto de estas características se deben solidificar equipos cuidadores que entrelacen múltiples saberes académicos y de gestión pública, con aquellos de quienes habitan los territorios y sufren las consecuencias de la desidia gubernamental y social (Iriart, 2020). Muchos de los procesos que los equipos de salud mental de los diversos dispositivos analizados han desarrollado durante la pandemia pueden ser las semillas para repensar una salud mental en la CABA desde la perspectiva de la Ley 26.657.

Bibliografía

ACIJ (20/6/20). Preocupación por los primeros casos de COVID-19 de niños y adolescentes en el Hospital Psiquiátrico Infanto-Juvenil Tobar García de la CABA. Disponible en: <https://bit.ly/3kPeHns> (Consulta, setiembre 2020).

APSS - Asociación de Profesionales de Servicio Social (2020). Relevamiento de Salud Mental. Primera edición, agosto 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3nyn8Wa> (Consulta, setiembre 2020).

Ardila Gómez, S. y E. Galende (2011). “El concepto de comunidad en salud mental comunitaria”, en *Salud Mental y Comunidad*, año 1, n.o 1. Disponible en: <https://bit.ly/2XeTV7D> (Consulta, setiembre de 2020).

Barcala A. y Faraone S. (2020). “Vulnerabilidad social en tiempos de pandemia. Hacia la construcción de políticas de cuidado en salud mental en Argentina” en P. Guljo; A. Amorim; J. da Silva. K. Machado; M. Temoteo Gonçalves y P. Amarante P. Org. *O enfrentamento do sofrimento psíquico na Pandemia: diálogos sobre o acolhimento e saúde mental em territórios vulnerabilizados. Brasil: IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; e Abrasme.*

Bianchi, E. y S. Faraone (2018). “Diagnósticos y fármacos en las infancias. Una perspectiva analítica desde las ciencias sociales”, en S. Faraone y E. Bianchi, *Medicalización, salud mental e infancias*. Buenos Aires: Teseo.

CELS (2020). “Medida cautelar a favor de las personas atendidas en psiquiátricos porteños”. Disponible en: <https://bit.ly/3lgQPcu> (Consulta, setiembre 2020).

Clarín (2020). “Coronavirus en Argentina: siguen los amparos para que los hospitales protejan a empleados expuestos”. 4 de abril. Disponible en: <https://bit.ly/2GKRsME> (Consulta, setiembre 2020).

DNSM, 2019. “Primer censo nacional de personas Internadas por razones de salud mental”. Disponible en: <https://bit.ly/30Km0Fr> (Consulta, setiembre 2020).

Faraone, S., A. Valero, Y. Geller, E. Rosendo, E. Bianchi, E. y N. Boucht (2011). “De prácticas represivas a prácticas integrales y de cuidado en salud mental: la experiencia del corralito”, en R. Pinheiro y P. Martins, *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Brasil: CEPESIMS/UERJ.

Faraone, S. (2012). “Cartografía de la des/institucionalización en salud mental en la Argentina (1983-2010). Tensiones, conflictos y oportunidades en las políticas y las practicas”. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Faraone, S. (2018). “Normativa, paradigmas y conceptos. Avances, resistencias y tensiones”, en S. Faraone y E. Bianchi (comp.) *Medicalización, salud mental e infancias: perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Buenos Aires: Teseo.

Faraone, S y Barcala, A. (2020). A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordinadas para una cartografía posible. Buenos Aires: Teseo.

Galli, V. (2019). "Salud Mental y Derechos Humanos en los servicios territoriales y en Juicios de Lesa Humanidad. Entrevista a Vicente Galli", en revista *Salud Mental y Comunidad*, año 6, n° 7, pp. 138-149. Disponible en: <https://bit.ly/2XKjfS2> (Consulta, setiembre 2020).

Guindi, B. (2014). "Nuevos litigios en torno de los usos del espacio urbano. El caso de la represión en el hospital Borda en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires y su circulación en la opinión pública", en *Quid 16. Revista del Área de Estudios Urbanos del Instituto de Investigaciones Gino Germani*. Buenos Aires: IIGG. Disponible en: <https://bit.ly/2zLcN5p> (Consulta, septiembre 2020).

Iriart, C. y E.E. Mery (2017). "Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico", en *Revista Interface*, vol. 21, n.o 63, octubre.

Iriart, C. (2020). *Pandemia. Neoliberalismo y sistema sanitario argentino*. Córdoba. UNIRO Editora. Disponible en: <https://bit.ly/2Tm0rH1> (Consulta, septiembre 2020).

Madeira, S.; Bogliano, E. y García Godoy, B. (2020). "La intervención profesional es siempre una pregunta abierta. Estrategias, dilemas y desafíos en el ámbito de salud en contexto de pandemia". En Revista *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. Disponible en <https://bit.ly/3klTYeM> (Consulta, octubre 2020)

Merhy, E.E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Merhy, E.E. (2007). "CAPS y sus trabajadores: en el ojo del huracán contra el asilo: alegría y alivio como dispositivos analíticos", en E.E. Merhy y H. Amaral (org.), *Reforma psiquiátrica en la vida cotidiana II*. Sao Paulo: Hucitec.

Noticias (2020). "Temen que el Hospital Moyano quede acéfalo". 19 de junio. Disponible en: <https://bit.ly/3nnKqgL> (Consulta, setiembre 2020).

OMS (2020). "Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19". Disponible en: <https://bit.ly/3lYWTXx> (Consulta, setiembre 2020).

Órgano de Revisión Ley 26.657. Resolución 1/20 Recomendación: internación en instituciones monovalente de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. Disponible en: <https://bit.ly/3iGVCCp> (Consulta, setiembre 2020).

Página/12 (2020). "Coronavirus: Abrazo al Hospital Moyano para reclamar refuerzos y elementos de protección". 1 de julio. Disponible en: <https://bit.ly/2Sxi2vc> (Consulta, setiembre 2020).

Piovani, J. I. y Salvia, A. (2018). *La Argentina en el siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual. Encuesta Nacional sobre la Estructura Social*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Socolovsky, T.; Oliva, N.; Costa, J.; Fernández Caracciolo, L. (2020). Equipos de Salud Mental en APS/Primer nivel de atención – CABA 2020. Psiquiatras en Red. Ponencia presentada en el Congreso de AASM 8/10/20.

Tiempo Argentino (2016) “Las neurociencias al poder: impulsan leyes afines y harán un Polo con el Borda y el Moyano”. 29 de octubre. Disponible en: <https://bit.ly/3kujpHw> (Consulta, setiembre 2020).