

DESAFÍOS COLECTIVOS

El campo de la salud mental en el contexto de pandemia: políticas regresivas y derechos pendientes

¿Qué respuesta evidenció el sistema de salud mental en Córdoba en 2020 y 2021? ¿Qué paradigmas estuvieron en pugna? Las y los autores proponen un diagnóstico, pero también qué compromisos es necesario recuperar para construir salidas colectivas y participativas desde una perspectiva de derechos humanos, una agenda para la actualidad, pero también para la pospandemia.

Soledad Buhlman, Jacinta Burijovich, Ana Heredia, Martín Passini y Solana Yoma (*)¹ ()**

Desde el año 2010, Argentina y Córdoba cuentan respectivamente con la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) N° 26.657 y la Ley Provincial N° 9.848,

¹ Parte del contenido de este trabajo fue publicado en Buhlman, S., Burijovich, J., Heredia, A., Passini, M., & Yoma, S.M. (2020). "Covid-19 y el derecho a la salud mental: la urgencia de implementar lo necesario". En Bohoslasky, J.P. (Ed.), Covid-19 y Derechos Humanos. La pandemia de la desigualdad (pp. 215-233). Buenos Aires: Editorial Biblos. ISBN: 978-987-691-860-2

que consideran como parte integrante diversos tratados internacionales de derechos humanos e implican la adopción de un enfoque de derechos en las políticas públicas en esta materia. Este marco jurídico fue fruto de una lucha histórica, en un campo signado por disputas entre diferentes paradigmas epistemológicos y políticos. Estas tensiones continúan aún hoy -once años después de la promulgación de estas leyes- y se potenciaron en el marco de la pandemia por Covid-19.

De hecho, ya en los primeros meses desde la irrupción de la pandemia, y también durante buena parte de este año, se produjo una proliferación de discursos políticos y sectoriales, enunciados muchas veces desde los medios masivos de comunicación, que alertaban de manera apresurada y sin fundamentos empíricos sobre los “impactos de la pandemia en la salud mental de la población”, expresados en clave de patologización².

Por un lado, estos discursos en apariencia parecían aceptar los determinantes sociales de la salud mental -lo que resultaba curioso, porque en general fueron enunciados por sectores que históricamente han sido refractarios a incorporar la dimensión sociocomunitaria en los abordajes de atención, aspecto central de la LNSM³-, pero al mismo tiempo reducían esta

² Algunos ejemplos de estos discursos: Facundo Manes en programa La Cornisa (Canal LN+): "Se avecina una pandemia de enfermedad mental que necesita respuesta urgente" <https://youtu.be/A7J-ETYJ-Us>, Entrevista de Eduardo Feinmann a José Eduardo Abadi, en el programa “El noticiero A24”, Canal “A24”, Buenos Aires, 24 de julio de 2020. Disponible en: <https://actualidadenfoco.com/jose-eduardo-abadi-en-el-noticiero-a24-de-feinmann-24-07-20>

³ “...se reconoce a la salud mental 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”. Art. 3 de la LNSM. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> Vale también aquí recuperar las palabras de Ignacio Fourcade, integrante del Colectivo por el Derecho a la Salud Mental, en el marco de la Séptima Marcha por el Derecho a la Salud Mental: “como son muchas las causas... queremos que sean múltiples los abordajes y las soluciones” Video disponible en: <https://youtu.be/1VIHMSc3b0w>

mirada sobre el contexto al fenómeno de la pandemia -y en algunos casos, más específicamente, a las medidas sanitarias implementadas desde marzo de 2020, con la evidente intencionalidad de instalar que esos efectos fueron producidos por dichas políticas- dejando de lado todo el resto de la dimensión social (las condiciones materiales de vida, el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales, la desigualdad, el desempleo, etc.), que trasciende al fenómeno de la pandemia. De hecho, a partir de cierto agotamiento de estos reiterados enunciados, y a la par del relajamiento de las medidas sanitarias, el discurso mediático volvió a los tópicos pre-pandémicos: el ataque sistemático a la LNSM y, en general, a la perspectiva de derechos en salud mental, a partir de diversos sucesos policiales que tuvieron a personas usuarias de salud mental como protagonistas circunstanciales⁴. La constante en estos abordajes ha sido endilgar a la ley ser la causante de dichos sucesos, en lugar de a su falta de implementación.

Pero además, hay un eje en común entre los discursos de *“la pandemia de las enfermedades mentales”* y los renovados ataques a la ley: ponen la mirada sobre los individuos -como *cuerpos y psiquis enfermas*, a los que se debe, dependiendo el caso, *liberar de las ataduras de las medidas de cuidado*; o bien *encerrar, curar, normalizar y segregar, en tanto peligrosos para la sociedad*- y no sobre las barreras sociales para el acceso a los derechos, y específicamente, el derecho al más alto nivel de salud - salud mental⁵. En ambos casos, el lugar privilegiado de saber es ocupado por

⁴ Un ejemplo reciente de estas coberturas mediáticas: <https://www.infobae.com/sociedad/2021/07/28/caso-chano-charpentier-con-esta-ley-de-salud-mental-los-pacientes-reciben-balas-en-vez-de-tratamientos/>

⁵ El artículo 12 del Pacto por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales instituye “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Disponible en: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/1475.html>

sectores corporativos de la psiquiatría (y, desde ahí, repetido por políticos y comunicadores), con respuestas más cercanas a la medicalización, la farmacología y la segregación, que a la inclusión y la eliminación de barreras (culturales, actitudinales, comunicacionales) que permitan desarrollar condiciones de salud colectiva y vida digna.

Allí, en el campo social de la salud mental, donde aparecen en ejecución las políticas públicas; allí donde se dirime la respuesta social y estatal, donde se evidencia la aplicación o no de la LNSM, es donde se debe centrar el debate público. Allí enfocamos nuestro análisis.

En efecto, desde el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba (OSMYDDHH) nos interesó analizar la respuesta del sistema de salud mental en el contexto de emergencia sanitaria producido por la pandemia que, como mencionamos, puso en evidencia la persistencia de los paradigmas en pugna en el campo de la salud mental: un modelo tutelar, asistencialista y biologicista frente a otro, basado en el enfoque de los derechos humanos y en el modelo social de la discapacidad.

Con ese trasfondo, la temática de la salud mental presentó algunos signos característicos durante la pandemia por Covid-19, marcada por un déficit en políticas concretas que permitan abordarla en su complejidad y un aumento de prácticas de corte biologicista y hospitalocéntrico, contrarias al enfoque de derechos humanos que prevé la LNSM.

Particularmente en Córdoba, durante la pandemia se limitó la atención de salud mental en hospitales generales; se cerraron algunos de los escasos dispositivos de atención comunitaria; se sostuvo la atención sólo en guardias e internado de hospitales monovalentes, sin promover procesos

de externación (lo cual incrementó la cantidad de personas aglomeradas en un solo lugar y, con ello, el riesgo de contagio); se restringieron las visitas domiciliarias, que contribuían a la continuidad de cuidados de personas externadas; se efectuaron despidos a trabajadoras/es de diferentes dependencias provinciales de salud mental y adicciones; se dieron de baja convenios con organizaciones sociales que abordaban los consumos problemáticos de sustancias en los territorios; se suspendió el Programa de Inserción Profesional y se anuló la prórroga de las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental.

En el campo de la salud mental, la pandemia nos enfrentó a la obligación de cuestionar las políticas regresivas que justificaron vulneraciones de derechos bajo el argumento del “cuidado de la salud” y a enfatizar que el desafío radica en construir salidas colectivas en las cuales los derechos humanos sean faro frente a estas problemáticas. Para ello, consideramos central fortalecer el rol del Estado como agente de escucha atenta y activa de las necesidades de la población, con el objeto de desarrollar, implementar y evaluar políticas públicas de salud mental que sean participativas y respetuosas de los derechos de las personas.

En ese marco, entendemos necesario recuperar algunos de los compromisos pendientes en materia de salud mental en nuestro país, que suponen:

- Aumentar el presupuesto en salud mental hasta alcanzar el 10% del porcentaje total del presupuesto en salud y que esas partidas se orienten a la creación de una red de dispositivos sustitutos de base comunitaria, a la ampliación de equipos de salud mental en la atención primaria de la salud y a la creación de servicios de

salud mental en hospitales generales para las situaciones excepcionales que así lo requieran.

- Recuperar la rectoría de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones para promover la suscripción de planes de adecuación de los manicomios existentes en todas las provincias -públicos y privados-, hasta su sustitución definitiva por una red de dispositivos con base en la comunidad, con la consecuente definición de partidas presupuestarias específicas para este proceso de transformación.
- Promover la adecuación de los efectores públicos, privados y de la seguridad social con prácticas acordes a las leyes de salud mental.
- Diseñar políticas públicas integrales, intersectoriales e interseccionales para garantizar el acceso a la vivienda, al trabajo, la seguridad social y la educación de todas las personas y que se promuevan medidas específicas o de acción afirmativa (tales como sistemas de cupos en trabajo o vivienda) para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas en proceso de externación o con discapacidad psicosocial.
- Formular políticas de reparación patrimonial y simbólica para las personas internadas o que padecieron institucionalizaciones prolongadas.
- Dotar de recursos -económicos e institucionales- para la promoción y creación de Órganos de Revisión Locales que permitan monitorear, acompañar y promover el cumplimiento de derechos en las políticas de salud mental en todas las provincias.

- Fortalecer el tejido comunitario, priorizar el arraigo, restringir la institucionalización y generar formas de atención que permitan sostener la continuidad de apoyos y cuidados.
- Promover una política integral que incorpore las dinámicas de comunicación y producción de sentido desde una perspectiva de derechos humanos, integrando el rol de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual en la garantía del tratamiento mediático responsable de las temáticas de salud mental.

Finalmente, en el contexto de la pandemia y lo que se avizora como escenario en la post-pandemia, consideramos necesario realizar estudios epidemiológicos longitudinales (amplios, críticos, operativos y participativos), así como investigaciones a corto plazo que permitan conocer la situación de salud mental en el país a partir de registros disponibles (administrativos, clínicos, de consultas recibidas en canales institucionales de dependencias de salud) y otros que se deben construir, no sólo para evaluar el particular contexto de la emergencia sanitaria, sino para desarrollar un registro continuo de información que oriente y permita ajustes necesarios en las políticas públicas integrales en el campo de la salud mental.

En suma, aunque la pandemia se haya presentado como un cataclismo para nuestras sociedades, sostenemos que los derechos conquistados no pueden desaparecer ni quedar en un segundo plano. La conquista del derecho a la salud mental tiene una historia que orienta las acciones por venir, de manera que la construcción de la post-pandemia está asentada en

un pasado de experiencias de lucha y en un presente de pendientes urgentes.

(*) Este artículo reactualiza una propuesta presentada en el Encuentro “Desafíos Colectivos de la sociedad argentina”, realizado en la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) en octubre de 2020.

() Integrantes del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba. El Observatorio es una organización de la sociedad civil que surge en 2011, motivado por la necesidad de contar con un sistema de información que permita conocer la transformación de los servicios de salud mental en Córdoba y Argentina a partir de la sanción de las actuales leyes de salud mental (Ley Nacional 26.657 y Provincial 9.848). Mediante estrategias sistemáticas de producción de información, lleva a cabo una tarea de monitoreo y evaluación, con el objeto de aportar a la discusión de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos. Para la realización de nuestros informes anuales, nos interesa reconstruir las políticas y prácticas en salud mental a partir de la perspectiva de los actores involucrados y conocer, de este modo, cómo las acciones gubernamentales afectan la vida cotidiana de las personas.**

Más información en: www.observatoriosmyddhh.org