

INDICIOS DE LA “MODERNIZACIÓN” DEL MODELO CUSTODIAL EN SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

“En cada descansillo, frente a la puerta del ascensor, el cartelón del enorme rostro miraba desde el muro. Era uno de esos dibujos realizados de tal manera que los ojos le siguen a uno adonde quiera que esté. El Gran Hermano te vigila, decían las palabras al pie”.

1984, George Orwell



Por **Silvia Chiarvetti***

En una reciente visita a nuestro país, Javier Vásquez, especialista de la OPS, expresaba: “La erradicación de los manicomios ha dejado de ser tema de debate para constituirse en un mandato transmitido por la OPS, sobre la base de los pactos internacionales de derechos humanos”.¹ Señalaba que la OPS requiere, a partir de criterios establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el traslado de la atención en salud mental desde el hospital psiquiátrico a los hospitales generales; la supresión o reducción al mínimo de la internación, reemplazada por la atención ambulatoria y, eventualmente, la residencia en casas comunitarias

y la revisión de cada “privación de la libertad” de los ya internados por parte de comisiones independientes de la dirección del hospital que internó a la persona. Sobre esas bases, debiera promoverse el despoblamiento progresivo de las instituciones psiquiátricas, hasta su desaparición.

La Reforma en Salud Mental implica la transformación organizativa en materia de salud mental que, en sus etapas más avanzadas, con el desarrollo de programas y estructuras alternativas a la institución manicomial, culmina con su gradual sustitución y progresivo dismantelamiento por innecesariedad. Una de las recomendaciones de la OMS es la de “Prestar asistencia

en la comunidad”. Esta recomendación expresa que los grandes hospitales psiquiátricos custodiales deben ser sustituidos por centros de atención comunitarios respaldados por camas psiquiátricas en los hospitales generales y apoyo a la asistencia domiciliaria. Y agrega: “Este traspaso a la atención comunitaria requiere la existencia de personal sanitario y servicios de rehabilitación a nivel comunitario, junto con la provisión de apoyo para situaciones de crisis, viviendas protegidas y empleo protegido”.²

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires es taxativa al respecto: “Las políticas de salud mental (...) no tienen como fin el control social y erradicar el castigo; propenden a la desinstitutionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social”. Los constituyentes tenían ca-

* La Lic. Silvia Chiarvetti era la coordinadora del Departamento de Investigaciones de nuestra universidad. Falleció el 5 de marzo pasado (ver página 64). El presente texto que difundimos nuevamente a modo de homenaje, es un extracto de un artículo suyo publicado en el Anuario 2008 de la Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, luego citado en el periódico Página 12, (20 de noviembre del 2008) y otros medios.

bal conciencia y conocimiento de los principios y valores que debían plasmarse en el texto constitucional para la orientación del gobierno y los funcionarios en la implementación del proceso de desinstitucionalización progresiva. Nótese que dicen *protección social* y no *contención social*, concepto éste último ligado a la noción de *control social*.

Esta estrategia de Reforma del sector es retomada en la Ley N° 153 Básica de Salud que, posteriormente, sustentará la garantía del derecho a la salud mental a todas las personas en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires en la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad.

La desinstitucionalización es el elemento esencial de una reforma. Sin el desmantelamiento progresivo del manicomio, mediante programas de reinserción y estructuras residenciales y rehabilitadoras alternativas, no existe Reforma propiamente dicha. La persistencia del asilo es la persistencia de la psiquiatría asilar, la continuidad de las relaciones de poder y la dinámica interna de la organización, la reforma aparente del mismo modelo de servicios.³

Un proceso de Reforma de la atención en salud mental compatible con los derechos humanos debe suprimir, también, el concepto de *peligrosidad* del sujeto que padece un trastorno severo. La *peligrosidad* es una noción que implica al mismo tiempo la afirmación de la presencia de una cualidad inmanente al sujeto (es peligroso) y una simple probabilidad, un dato aleatorio, puesto que la prueba del peligro no se tendrá hasta que el acto se haya efectivamente realizado. Dice Robert Castel: "Hablando con precisión sólo existen *imputaciones de peligrosidad*, es decir, la *hipótesis* de que existe una relación más o menos probable, entre tales o cuales síntomas *actuales*, y tal o cual acto futuro". Frente a esta incertidumbre, la psiquiatría elige esa forma

paroxística de prudencia que es el intervencionismo, tecnología preventiva poco elaborada, que es el encierro, es decir neutralizar, si es posible, por *adelantado* a un individuo supuestamente peligroso.⁴

Si bien el Código Civil Argentino le impone, a nuestro juicio, ciertos condicionamientos a la Ley N° 448 - en tanto en el artículo 29 de la misma se dice que "la internación involuntaria de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros" -, todo el texto de la ley permite interpretar que se trata de un recurso extremo que apunta al resguardo del paciente, sus allegados y el personal que lo atiende, pero que de ninguna manera puede confundirse con un "castigo" a su presunta "peligrosidad". No se trata de convertir a los que deben dispensar cuidados en custodios o vigiladores.

El gobierno porteño ha presentado recientemente un Plan de Salud Mental que, según los informes periodísticos, impulsaría desinstitucionalizar el sistema previendo la descentralización de la atención mediante lugares de internación y hospitales de día, con el objetivo de rehabilitar y reinsertar en la sociedad a los pacientes. El plan incluye la creación de un Centro de Evaluación y Derivación, que estaría ubicado en el centro geográfico de la ciudad y al cual, según explicó el Ministro Lemus⁵, los pacientes llegarían desde las guardias hospitalarias, los Centros de Salud y los Centros de Salud Mental para, en un plazo de 72 horas, ser orientados a una modalidad de tratamiento. Primera muestra de lo opuesto a la descentralización que antes enunciaba, ya que se trata de una nueva forma de concentración del poder, descalificando la acción de los equipos interdisciplinarios en esos efectores e implicando una negación de la existencia de los Servicios de Salud Mental en los hospitales ge-

nerales, en un sentido opuesto a los planteos de la ley y de los organismos internacionales.

Para completar este retroceso, el plan contempla la construcción de diez centros de internación con 48 camas cada uno, monitoreo por circuito cerrado, ventanales y aberturas con vidrios de seguridad sin rejas, dispositivos denominados por el Ministro "contenciones arquitectónicas". Ante la pregunta del periodista de por qué el plan no se atiene a los criterios de la OMS, Lemus contestó que "los hospitales de agudos (...) no tienen las condiciones adecuadas ni la contención que necesitan los pacientes psiquiátricos". Se ha tornado evidente que no hay intención de destinar recursos financieros y humanos para llevar adelante una desinstitucionalización no gatopardista.

Se trata pues de una propuesta que pone el acento en los dispositivos de "contención arquitectónica" y no en las prácticas que se deben realizar. Porque es necesario decir que el edificio puede ser muy moderno y tecnologizado, con pocas camas, aparentemente "confortable", pero ser, de todas formas, un manicomio de puertas bien cerradas y con prácticas asilares.

La construcción de un Centro de Evaluación y Derivación y diez centros de contención son los indicios del propósito de conservación del modelo custodial en salud mental y en las antípodas de un proceso real de desinstitucionalización. 

Referencias

- 1 Lipcovich, P.: "El hospital psiquiátrico debe eliminarse". Diario Página 12, 1 de abril de 2008
- 2 OMS: Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, 2001
- 3 González de Chávez, M.: Posibles indicadores para el análisis de las reformas psiquiátricas. En Aparicio Basauri, V. (Coord.): Evaluación de Servicios de Salud Mental. Madrid. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) 1993.
- 4 Castel, R.: "De la peligrosidad al riesgo". En "Materiales de Sociología Crítica", Madrid: Las Ediciones de La Piqueta, 1986.
- 5 Lipcovich, P.: "La ciudad tendrá manicomios último modelo". Diario Página 12, 2 de abril de 2008.