

RECOMENDACIONES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA PARA EL MANEJO DE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN INSTITUCIONES TOTALES DE LARGA ESTADÍA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Ante las medidas de cuarentena en el Hospital Vilardebó, adoptadas por las autoridades de ASSE, como respuesta ante el COVID-19 en dicha institución, el Consejo de la Facultad de Psicología, de acuerdo a las funciones definidas en el artículo 2 de la Ley Orgánica de la Universidad de la República se dirige a las autoridades nacionales y a la opinión pública en general, para realizar las siguientes consideraciones y recomendaciones:

1 – Mientras no se cuente con una vacuna que permita inmunizar a la población, la medida de distanciamiento físico parece ser, hasta el momento, la más eficaz para enlentecer la propagación del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad. Esta medida, que es más sencilla de sostener en lugares de baja densidad poblacional o de baja circulación de personas, se dificulta a medida que se aplica en lugares más densamente poblados. No obstante, es en instituciones totales de larga estadía – como cárceles, manicomios, residenciales colectivos de ancianos, centros de 24 horas para mujeres con niñas, niños y adolescentes, entre otros - donde es un verdadero desafío como implementarlas, entre otras cosas, porque en la mayoría de estos lugares se da una situación pre-existente de hacinamiento, en personas con diferentes grados de vulneración.

2 - Clásicamente, se define a las instituciones totales como aquellos establecimientos en los que la institución se hace cargo y organiza todas las actividades de la vida cotidiana de las personas, incluida su organización del tiempo, el espacio y las relaciones con los otros (Goffman, 1961). Existe abundante literatura académica que demuestra cómo en estos establecimientos fácilmente se pueden instalar dinámicas que atentan contra la calidad de persona y dignidad de los diferentes actores (residentes y trabajadores/as), principalmente los más vulnerables. Por eso se debe estar muy atentos y buscar mecanismos específicos de protección de los Derechos Humanos de las personas en situación de internación o reclusión. En esta línea, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas ha emitido un comunicado en el que exhorta a los estados a *“garantizar la seguridad e integridad de las personas con discapacidad y acelerar las medidas de desinstitucionalización de las personas con discapacidad de todo tipo de instituciones. La pandemia de COVID-19 ya ha afectado a hogares de personas mayores, hospitales psiquiátricos y otros centros de detención, donde existen mayores riesgos para las personas con discapacidad que aún se encuentran en ellos”*. (ONU-ACNUDH, 2020)

3 – En el caso del Hospital Vilardebó, el mismo forma parte de esas instituciones en las que ya existía un fuerte componente de hacinamiento entre sus internos, así como una gran desprotección del personal en varios aspectos, como ha sido denunciado desde hace ya un tiempo por la Federación de Funcionarios de Salud Pública en medios de comunicación. El Hospital Vilardebó pasa a ser la primera de estas instituciones totales en la órbita de la salud que informa públicamente la aparición de la enfermedad COVID-19, por lo que lo planteado en este documento se puede aplicar a las demás que tengan las características mencionadas.

4 – Esta pandemia viene demostrando que no sólo el virus se propaga de forma exponencial, sino que también lo hacen el miedo, el temor, la angustia y la ansiedad (Brooks, et. al., 2020; WHO, 2020). El virus se propaga a través de mecanismos biológicos. El miedo y angustia lo hacen a través de prácticas sociales -discursivas y extradiscursivas– que producen efectos en el plano psicosocial y también biológico de las personas. Cuando ellas se encuentran en situación de mayor vulneración de sus Derechos, son más susceptibles a estos efectos nocivos. Por tanto, para poder sostener la razonable medida de distanciamiento físico sugerida por las autoridades sanitarias, es necesario implementar una serie de acciones para sostener, proteger y garantizar los derechos de las personas, especialmente las más vulneradas, en su vida cotidiana. Los estudios señalan la importancia de que las personas puedan contar con información de calidad sobre su propia situación, a la vez que fortalecer y estrechar el vínculo y el lazo social con los otros (Brooks, et. al., 2020; WHO, 2020). Esto es una condición necesaria para que las personas afectadas puedan realizar una operatoria simbólica de significar diferente la situación de miedo y encontrar otros sentidos a las situaciones de distanciamiento físico, así como también lograr mayores grados de autonomía y participación en la toma de decisiones acerca de sus vidas.

5 – En este sentido, cabe preguntarse cómo está viviendo la población del Hospital Vilardebó la situación de encierro. ¿qué significados y sentidos le están atribuyendo a esto?¿cómo se están trabajando los miedos y el temor propio de esta situación?¿y los/as funcionarias/os profesionales, técnicos y no técnicos?¿cómo están viviendo y significando esta situación?¿qué mecanismos de protección biológica y psicosocial se han implementado?. Estas preguntas señalan una agenda de temas que es necesario abordar en estas situaciones. Esta operatoria de simbolización, de poner en palabras, de conversar sobre lo que se está experimentando no se puede sustentar en un abordaje exclusivamente individual ni neuroquímico del problema. Si bien los fármacos pueden facilitar en algunas personas su posibilidad de contacto con los otros y calmar momentáneamente el sufrimiento psíquico, claramente es necesario utilizar otras categorías de abordaje que incluyan la

participación de las propias personas afectadas, como señala el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU-ACNUDH, 2020)

6 - Las medidas tomadas de cierre total del Hospital Vilardebó, privando a los internos del contacto con el mundo extramuros, confina a las personas a una situación de encierro en la que no sería de extrañar que incrementara las tensiones pre-existentes. En condiciones de hacinamiento, tampoco parece ser muy eficaz ni efectiva para evitar el contagio puertas adentro. Por el contrario, esta medida parece reforzar aún más el estigma social que recae sobre esta población, que lleva a una justificación social del encierro como forma de protección del resto de la población, ya no sólo del coronavirus, sino también del miedo a la locura. Esta situación debería ser inadmisibles en una sociedad democrática, pues implica confinar y segregar a algunas personas, ya no por una medida sanitaria eficaz, sino por el miedo.

7 – En los últimos años, en el ámbito internacional se han desarrollado una serie de producciones académicas que han llamado la atención sobre cómo las sociedades occidentales instalan sentidos y prácticas vinculadas al concepto de “nuda vida” (Agamben, 1998), que refiere a la construcción subjetiva de un otro que se lo concibe socialmente como inferior, como un organismo viviente o una vida biológica despojada de todo contenido político. Nuestra sociedad, a lo largo del tiempo, ha ido construyendo diferentes tipologías de “nuda vida”: esclavo, inmigrante ilegal, locos, viejos, pobres, disidentes sexuales, dementes y muchísimas categorías más según el tiempo y lugar. Son personas a quienes subjetivamente se les quita la cualidad de personas, para concebirlos como seres que, desde las esferas de los poderes dominantes, quedan ubicados socialmente en el umbral de lo humano y lo inhumano. En esa línea, las instituciones de encierro vinculadas al campo de la salud, pasan a ser parte de un complejo dispositivo sanitario, social y biopolítico, que en sus prácticas terminan construyendo “nuda vida”. Más allá de la buena voluntad de las autoridades que resuelven el cierre del Hospital, debe señalarse el riesgo de que uno de los efectos iatrogénicos de esa medida sea potenciar estos procesos deshumanizantes.

8 – Esta situación de crisis por la pandemia, ha puesto de manifiesto las enormes carencias y el lugar marginal que la salud mental ha tenido dentro de las políticas de salud y sociales de nuestro país. El escaso avance realizado en cambiar el modelo hospitalocéntrico centrado en la enfermedad, por otro centrado en la atención primaria y, por tanto en la prevención y promoción; y el nulo avance en modificar la estructura de atención de organizaciones monovalentes como el Vilardebó, como el Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS) o clínicas de internación privadas (monovalentes), por dispositivos comunitarios alternativos como lo plantea la

Ley de Salud Mental, es parte de esas carencias. El presupuesto magro asignado a Salud Mental, su utilización para mantener principalmente esas estructuras monovalentes (Facultad de Psicología, 2020), y la falta de asignación presupuestal a los mecanismos de contralor (como la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental), es parte del mismo enfoque.

9 - En este escenario de altas desigualdades sociales en materia de salud mental, sin dudas resulta difícil tomar medidas de contención de la pandemia en las instituciones totales, máxime cuando la situación de crisis social y sanitaria se asienta en una situación ya precaria de por sí. Sin embargo, esa misma situación de crisis debería estimular a encontrar soluciones nuevas y no respuestas estereotipadas de encierro intramuros y sin la participación de los directamente afectados. Éstas, no sólo son medidas de dudosa eficacia para contener el contagio en la población asilada, sino que además pueden facilitar el desarrollo de prácticas deshumanizantes que atentan contra la dignidad y los derechos de las personas en sus diferentes roles.

10 – Por tanto, a varios días de efectivizada la medida sanitaria de cierre del Hospital Vilardebó, recomendamos revisar la misma, ya que puede generar más efectos nocivos que beneficios para la población. Cambiar esta medida implica un trabajo activo para generar otros mecanismos más efectivos en la contención del virus y que permitan mantener de forma sostenible el distanciamiento físico. Construir y promover espacios para la educación, para la discusión y mecanismos de empoderamiento de las propias personas afectadas como recomienda el documento de ONU-ACNUDH (2020), así como de los equipos, parece ser la medida más adecuada para sostener y desarrollar conductas y acciones responsables de autocuidado y de cuidado de los otros. Junto con eso, es imprescindible generar las condiciones de vida y entornos que permitan un distanciamiento físico real en las personas. Sólo de esa forma se podrán disminuir los costos psicosociales que a medianos y largo plazo puede tener esta situación en las personas involucradas.

11 – Además de las medidas anteriormente señaladas, se recomienda considerar como forma de protección ante el riesgo de propagación del virus y como garantía de los derechos de las personas usuarias de estos servicios, comenzar a aplicar lo definido en el artículo 24 de la Ley N.º 19529 de Salud Mental, respecto a que las internaciones en situaciones agudas se comiencen a realizar en los hospitales generales, tal como lo ha planteado la Institución Nacional de Derechos Humanos (La Diaria, 11/4/20). Para ello es fundamental, la conformación de equipos interdisciplinarios en el abordaje, como lo establece la citada Ley.

12 - A su vez se recomienda revisar la decisión de ASSE de cerrar gran parte de sus policlínicas de atención primaria. Dejar todo el sistema de salud atrapado durante mucho tiempo en la respuesta del nivel terciario de la salud al COVID-19, es una decisión que debería revisarse. Las policlínicas de atención primaria cumplen un rol clave en la prevención y promoción de la salud y pueden officar como soportes comunitarios en la atención a la salud en general, y a la salud mental en particular. Para ello sería necesario que las mismas adaptaran su funcionamiento a la actual situación de distanciamiento físico, estrechando vínculos y lazos comunitarios, y apoyando las propuestas participativas y solidarias de combate al COVID-19 y de afrontamiento a sus graves consecuencias económicas para los sectores más vulnerados de nuestra población, que surgen en los espacios locales, barriales y comunitarios.

13 – La actual situación de pandemia está produciendo una profunda crisis en el plano sanitario, social y económico, y por tanto, en el plano humano. Es necesario realizar un profundo análisis de las políticas de nuestro país en materia de salud en general y de las de salud mental en particular, a los efectos de tomar decisiones que permitan fortalecer el sistema. En estos momentos la prioridad es colaborar para enfrentar esta situación entre la academia, la sociedad civil y el gobierno. Para eso, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República pone a disposición sus recursos científicos y técnicos. para diseñar propuestas alternativas al encierro que sean sustentables y permitan un real distanciamiento físico, en función de las anteriores recomendaciones.

Montevideo, 13 de abril de 2020.

Referencias

- Agamben, G. (1998) *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. España: Pre-textos
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395: 912–20
- Facultad de Psicología (2020) *Aproximación preliminar al gasto en Salud Mental*. Documento inédito de trabajo interno. Decanato.
- Goffman (1963/2008). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Bs.As.: Amorrortu
- La Diaria, 11/4/20 *Nota de Amanda Muñoz: Hasta ayer había 24 pacientes y 12 funcionarios del Vilardebó con covid-19*. Disponible en: <https://salud.ladiaria.com.uy/articulo/2020/4/hasta-ayer-habia-24-pacientes-y-12-funcionarios-del-vilardebo-con-covid-19/>
- ONU-ACNUDH (2020). *Declaración Conjunta: Personas con Discapacidad y COVID-19 por el Presidente del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en representación del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25765&LangID=S>
- WHO (2020) *Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic*. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>