

No volvamos a la normalidad. La sustitución de los hospitales monovalentes en el marco del COVID-19.

Lic. Agustina Onofrio. Trabajadora Social del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Maestranda de Salud Mental Comunitaria UNLa. agustinaonofrio@hotmail.com

Existe un imperativo de no volver a la normalidad. Pensadores del norte así como referentes teóricos del sur hoy se están dando esa discusión. Esta premisa atraviesa desde disputas filosóficas y políticas hasta económicas. Asimismo, es parte constitutiva de nuestra cotidianidad y se inscribe diariamente en nuestra subjetividad.

Ahora bien, esa tensión de no regreso a la normalidad bien ha sido encarnada y militada por gran parte de los grupos vulnerados desde hace muchos años. En especial, por los colectivos de las personas con padecimiento mental y los organismos de derechos humanos y equipos profesionales y no profesionales que acompañan a este colectivo. Pensar en las personas con padecimiento mental y sus largas luchas sin duda nos lleva a este imperativo de no regresar ni a esa normalidad y ni a esa normatividad que durante años produjo (y sigue produciendo) tantas vulneraciones y violaciones a sus derechos.

Desde hace 10 años sabíamos que este 2020 iba poner en la agenda pública a las problemáticas de salud mental. Puntualmente a través de la sustitución y adecuación de los hospitales monovalentes prevista en el artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental. Hoy, parece alejada aquella premisa de un 2020 sin manicomios. No obstante, en medio de tanto revuelo, cabe preguntarse ¿hay posibilidades en el marco de la pandemia del COVID 19 que la sustitución de los hospitales ingrese en la agenda pública? ¿Qué lugar le podemos asignar a las modificaciones que obligatoriamente se están dando en estas instituciones dentro de las políticas de adecuación?

Adentrarnos en estos interrogantes nos remite a la noción de acontecimientos. Ésta nos habilita a caracterizar cómo comprendemos la pandemia dentro del análisis de los problemas públicos y, más específicamente, cómo ésta se inscribe en la campo de la salud mental. Acordamos con Lewkowicz (2004) quien argumenta que los acontecimientos, así como el traumatismo y la catástrofe, tienen como punto de partida un impasse; “algo tiene que no tiene lugar en esa lógica, algo irrumpe y desestabiliza su consistencia” (p.152). Carolina Schillagi (2011) agrega que “los acontecimientos son experiencias transformadoras en cuanto a sus implicancias y consecuencias y convocan a asumir posiciones a un amplio conjunto de actores e instituciones en tanto públicos que actúan dentro de un proceso de agenciamiento como tales” (p. 250).

Asimismo, queremos hacer énfasis en que estos acontecimientos deben ser leídos retrospectivamente en pos de analizar su alcance y peso histórico. Schillagi (2011) sostiene que “es sólo luego de transcurrido, que puede calibrarse su peso histórico o su intrascendencia relativa, que se ha seleccionado un modo de describirlo entre muchos otros, que se lo ha catalogado y hecho público siguiendo determinadas operaciones narrativas o retóricas, etc.” (p. 248).

Otra de las características que podemos incorporar a la hora de hablar de los acontecimientos es su vínculo con la experiencia. Podemos afirmar que

La idea de que el acontecimiento pertenece al orden de los hechos pero se constituye en el campo de la experiencia, reenvía a una concepción según la cual no se trata sólo de una configuración de sentido de naturaleza discursiva o narrativa, sino que hay una faceta disruptiva en el acontecimiento, que produce novedad al introducir un corte en la normalidad de las cosas, operando transformaciones sobre el mundo y sobre aquellos que lo experimentan. (Schillagi, 2011: 250)

En esta línea, Lewkowicz (2002) propone que el acontecimiento es la invención de otros esquemas frente a un impasse; los mismos apuntan a la capacidad de habitar esas transformaciones inauguradas por esa ruptura. En este sentido, plantea que el acontecimiento requiere de una transformación subjetiva ya que no se reduce a la perplejidad frente a lo inaudito; se trata de la capacidad de lo inaudito para transformar la configuración que se ha quedado perpleja frente a él.

Lo inaudito hoy es una pandemia que atraviesa nuestra cotidianidad, nuestras subjetividades, nuestros vínculos y nuestras instituciones. Las alternaciones de los espacios, de la temporalidad, de las rutinas y de las relaciones son parte constitutiva de las incertidumbres de esta época. El campo de la salud mental no queda exento de estos atravesamientos; estas alteraciones que han sido parte de las problemáticas de salud mental, principalmente de las personas internadas, hoy aparecen magnificadas por el contexto general.

Retomado el eje de las políticas de sustitución de los hospitales monovalentes en salud mental, asignarle a este momento inédito la capacidad transformadora dependerá de la modalidad de cómo se gestione esta situación. Habitamos la tensión entre continuar en el camino de avances para la transformación de los hospitales monovalentes priorizando las modalidades de atención-cuidados centrados en lo comunitario o la continuidad de las instituciones y prácticas manicomiales.

La inscripción en la agenda pública de la salud mental y las realidades que atraviesan los hospitales en el marco del COVID 19 no es más que un reflejo de la cotidianidad de esas instituciones. Puntualmente, si nos abocamos a la Ciudad de Buenos Aires, podemos ver cómo a lo largo de los últimos 10 años poco se ha realizado en pos de la sustitución de los monovalentes y mucho se ha dicho en relación a su refuncionalización como forma de perpetuar las características más arraigadas de las instituciones totales. Ejemplos de esto son han sido la propuesta del polo de neurociencias y la firma del acta acuerdo del Gobierno De la Ciudad De Buenos Aires y la asociación médicos municipales para la refuncionalización de los hospitales monovalentes de CABA.

Hoy, estamos en un momento singular; dependerá de la organización de los actores del campo las discusiones que podamos dar. En tanto parte constitutiva, las ciencias sociales mucho tienen para aportar. Las alternativas que tenemos nos invitan a poner a disposición todo nuestro caudal teórico y de acción para evitar que las acciones implementadas sobre estos hospitales sigan sosteniendo lógicas manicomiales. También, nuestra atención debe estar puesta en que no se vuelva a

disfrazar, como tantas veces se a echo en los últimos años, de adecuación algo que nada tenga que ver con la transformación y mucho tiene que ver con la continuidad y la indignidad.

Tenemos la oportunidad de constituir un acontecimiento dentro del acontecimiento. Una posibilidad de incorporar las determinaciones sociales, la cuestión social, las perspectivas de salud colectiva y de salud mental comunitaria como parte imprescindible para la innovación no solo de los sistemas de salud sino también para la transformación el campo de la salud mental. Es el momento histórico para hacer nuestros aportes y disputar qué tipo de instituciones y modalidades de atención queremos. Contamos con largas trayectorias militantes y vasto soporte teórico. Supimos y sabemos resistir. Es cuestión de organizarse y avanzar hacia la construcción de proyectos colectivos.

Bibliografía

Lewkowicz, I (2002). "Estos son los sujetos de la devastación". Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7505-2002-07-11.html>

Lewkowicz, I (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.

Ley Nacional 26.647. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Buenos Aires, 25 de noviembre de 2010

Schillagi, C (2011). Problemas públicos, casos resonantes y escándalos. Algunos elementos para la discusión teórica. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, Volumen 10, N°30 , 2011, p. 245-266