



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT61: Políticas públicas y prácticas comunitarias en salud mental en Argentina. Debates y aportes al diálogo de saberes.

Estrategias de profesionalización de la psiquiatría en tiempos de COVID-19. Correspondencias y desplazamientos entre el discurso de profesionales, sus prácticas y la ley de salud mental

Laura Natalia Vanadia, Lic. en Psicología, Doctora en Ciencias de la Salud, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS, CONICET y UNC).
laura.vanadia@unc.edu.ar

Resumen

Los procesos de profesionalización disciplinar constituyeron uno de los principios básicos de la organización social a lo largo del siglo XX en Argentina. Resultados recientes de una tesis doctoral sobre el dispositivo manicomial articulado en el Asilo-Colonia de Alienados de Oliva en los años 1930 (Córdoba), expone cómo la psiquiatría atravesó una compleja búsqueda de legitimación en el marco del debilitamiento del modelo asilar. Se evidencia cómo la crisis disciplinar motorizó dinámicas de profesionalización orientadas a modernizar marcos conceptuales y ampliar ámbitos de ejercicio profesional hacia espacios extra-asilares.

Desde 1930, el devenir de la psiquiatría mostró quiebres en sus procesos de profesionalización, y, en la actualidad se presenta una nueva crisis producto de la pandemia del COVID-19. Los cambios atravesados marcan un nuevo mojón coyuntural en materia de salud pública que promueve una vez más la (des)regulación de agendas y tensiones en torno a los saberes y prácticas. Los ámbitos y modalidades de atención a personas con enfermedad mental severas se

vieron modificadas como resultado de las disposiciones derivadas del ASPO. Se asiste así a nuevos procesos de profesionalización del quehacer psiquiátrico que debe reajustar sus modalidades de intervención.

El presente trabajo propone analizar los cambios en las estrategias de legitimación de los/as profesionales psiquiatras en el contexto actual de transformación de ámbitos institucionales. Se recuperan las correspondencias y desplazamientos entre el discurso profesional y las prácticas concretas desarrolladas, tensionándolo con las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental. Se analiza un corpus documental conformado por entrevistas realizadas a profesionales de servicios de salud mental del sector público y privado de atención. Luego se contraponen con las regulaciones establecidas por la Ley. Lo expuesto facilita el acceso a mutaciones en el ejercicio profesional junto a las tensiones y conflictos de las distintas facetas de la institucionalización de pacientes.

Palabras clave: *COVID-19; ley de salud mental; procesos de profesionalización; psiquiatría argentina.*

Introducción

Desde las primeras décadas del siglo XX el devenir de la psiquiatría argentina ha evidenciado quiebres en sus procesos de profesionalización y búsqueda de legitimación como rama de la medicina (De Lellis y Rosetto, 2006). Las dinámicas actuales que definen al campo disciplinar no están exentas de tensiones que ya se vienen transitando previamente a las que se suman los desafíos afrontados por el campo médico general como consecuencia de la pandemia de la COVID-19. En efecto, el contexto de emergencia sanitaria internacional y el clima de inestabilidad social, política y económica marcan un nuevo mojón coyuntural en materia de salud pública que promueve una vez más la (des)regulación de agendas y tensiones en torno a los saberes y prácticas profesionales. Los viejos y nuevos requerimientos disciplinares pueden rastrearse a través de los cambios en los procesos de

profesionalización del quehacer psiquiátrico, el que, debe reajustar sus modalidades de intervención a las circunstancias imperantes.

La evidencia proveniente del campo de la historia social de la salud y la enfermedad proporciona líneas analíticas relevantes para el estudio de los procesos de profesionalización actuales de la medicina y sus especialidades. En particular se destacan aquellos estudios que vincularon el surgimiento de la profesión con las dinámicas de conformación del estado nacional argentino y el plan de organización social a fines del siglo XIX. De manera más específica González Leandri (1999 a, 1999 b) abordó la construcción de la profesión médica de esa época y explicó cómo las propuestas disciplinares se orientaron a dar respuesta al panorama sanitario nacional. La búsqueda de posicionamiento de los médicos en la esfera estatal agrega el autor, constituyó parte de la estrategia de legitimación profesional y búsqueda de autonomía de las distintas ramas de saberes.

En lo que respecta al campo específico de la psiquiatría argentina la historiografía ha destacado las dificultades afrontadas desde su surgimiento para legitimarse como un saber médico (Castel, Castel, Lovell, y De Lara, 1979; Vanadia, 2021). Un momento importante de este proceso se localiza en la primera década del siglo XX a raíz de la transformación de los hospitales psiquiátricos existentes en la provincia de Buenos Aires y el plan de creación de establecimiento con modalidad Open Door en distintos territorios del país destinados al tratamiento para personas con enfermedad mental en situación de indigencia (Vezzetti, 1985; Eraso, 1999). Estas dinámicas fueron representativas del surgimiento, consolidación y expansión del dispositivo manicomial nacional (Vezzetti, 1985; Eraso, 1999; Ferrari, 2016). La especialidad lograba reducir las brechas existentes entre los modelos psiquiátricos vigentes (considerados más especulativos) y los avances y “cánones de ciencia objetiva y terapéutica” que alcanzaban las restantes especialidades médicas (Huertas, 2012, p.177).

Los consensos y estabilidad construidos en el campo psiquiátrico argentino a inicios del siglo XX se enfrentaron con las implicancias de la crisis mundial de 1930. Los aportes de Allevi (2018 a, 2018 b) localizan en aquellos años fisuras dentro del campo profesional que buscaba su autonomía como especialidad legítima de la

medicina. La institucionalización de la Liga Argentina de Higiene Mental (LAHM) en 1929 reflejó el proceso de profesionalización disciplinar y las tensiones por incorporar los postulados del modelo médico del momento. Un sector de especialistas propuso reorientar su accionar hacia ámbitos extra-asilares dado el estancamiento y debilitamiento en el que se encontraba el régimen manicomial instalado.

Los resultados recientes de una tesis doctoral sobre el dispositivo psiquiátrico articulado en un manicomio del interior de la provincia de Córdoba entre 1914-1943 son representativos de las dinámicas que se vienen reseñando (Vanadia, 2021). La apertura del establecimiento respondió a la necesidad de expandir hacia el interior del país la asistencia de personas con enfermedades mentales y por esa vía reposicionar a los psiquiatras como autoridades del campo de la salud (Ferrari, 2016; Vanadia, 2021). No obstante, hacia la segunda década del siglo XX los elevados índices de cronicidad que caracterizaban a estos establecimientos públicos fue considerado una prueba del fracaso del modelo (Vanadia, 2021). Esta problemática aumentó en criticidad como consecuencia del clima de inestabilidad económica y social internacional de los años 30. La necesidad de tecnificación de políticas estatales que dieran respuestas a las problemáticas del momento, junto a una imagen debilitada de la psiquiatría motorizaron transformaciones en sus modelos conceptuales y prácticos (Vanadia, 2021). El discurso de la LAHM obró como una estrategia legitimante, pero, sus propuestas centradas en la prevención y detección precoz de las patologías no fueron accesibles para toda la elite psiquiátrica. Aquellos profesionales que estaban a cargo de regímenes asilares afrontaron las nuevas exigencias en condiciones desventajosas y, en muchos casos, corrieron una suerte similar que las personas internadas en los manicomios: la cronificación en el asilo.

El presente trabajo, que forma parte de un proyecto más amplio de investigación posdoctoral, parte de reconocer el valor historiográfico de poner en perspectiva el estudio de las dinámicas de profesionalización de la psiquiatría argentina que se vienen presentando, con los procesos actuales. Su objetivo es identificar los cambios en las estrategias de legitimación de los/as profesionales psiquiatras en el contexto actual de transformación de ámbitos institucionales. En este sentido, rastrear las

especificidades de estas dinámicas en la actualidad constituye un punto de interés científico ya que se presentan importantes desafíos al campo médico general, y psiquiátrico en particular, como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Las distintas especialidades están experimentando transformaciones a nivel de las demandas de atención y reposicionan su nivel de protagonismo dentro del escenario sanitario. En lo que respecta a la psiquiatría, interesa abordar las respuestas desarrolladas en el sector privado, público y mixto de atención y las transformaciones en las modalidades de asistencia que se vieron modificadas como resultado de las disposiciones derivadas del ASPO.

Desde un abordaje metodológico cualitativo basado en el análisis discursivo, se recuperan experiencias de profesionales de la psiquiatría, sus percepciones sobre el contexto actual y las transformaciones de sus prácticas concretas desarrolladas. El discurso de los/as psiquiatras será tensionado con las disposiciones establecidas en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Se analizó un corpus documental conformado por los relatos de 12 profesionales que trabajan en Córdoba capital. Se recuperan sus experiencias profesionales desde el inicio del ASPO por COVID-19 hasta la actualidad. Luego los relatos se contraponen según los distintos ámbitos de ejercicio de la profesión (sector privado, público o mixto). Lo expuesto facilitará el acceso a las mutaciones en las prácticas junto a las tensiones y conflictos de las distintas facetas de la institucionalización de pacientes. Los fragmentos de las entrevistas que se presentan corresponden a unidades más amplias. Todas las personas participaron de manera voluntaria en el estudio, brindado su consentimiento informado.

Emergencia sanitaria por COVID-19: ¿inicio o destape de una crisis?

Los procesos de profesionalización disciplinar refieren a las dinámicas desarrolladas por una ocupación para delimitar un campo específico de acción identificable y diferenciable, junto a la búsqueda y obtención del reconocimiento social y científico sobre la necesidad de intervención para la solución de una problemática (Belmartino, Bloch, Persello y Carnini, 1988). Los datos arrojados por las entrevistas realizadas coinciden en señalar los límites que la medicina en general y la psiquiatría en

particular enfrentan actualmente para sostener esos pilares en los que se consolidó su autoridad como expertos del curar.

Un lugar común en las reflexiones de los/las psiquiatras fue la autopercepción de la pérdida de confianza en la medicina general a nivel social: *“Pensá en la gente que no se quiere vacunar, porque piensa que les meten microchips (...), o porque creen que las vacunas tienen imanes, o agua! Entendés?! A-G-U-A!! (...) eso habla del fracaso de la medicina, que obvio, no es de ahora. Han pasado cosas, y hay que ver la crisis en todo sentido”* (CEP, psiquiatra entrevistada de 34 años). Este tipo de expresiones posibilita el análisis en dos niveles, uno relativo a la capacidad de convencimiento del accionar médico, y otro a la referencia que se realiza de la medicina como un campo distinto a la psiquiatría.

Respecto al primer nivel, los aportes de González Leandri (1999 a) identifican la persuasión como una de las principales estrategias de profesionalización. El autor señala el rol fundamental que cumple el convencimiento que alcancen los médicos sobre los clientes, pacientes o empleadores, y, principalmente, el Estado, de que sus servicios, y por ende su ejercicio exclusivo, son indispensables. La mayoría de los relatos remarcó el descrédito actual al respecto: *“este desgaste se viene viendo desde hace rato... ya la gente no confía como antes... no aplaude a los médicos porque tengan la seguridad de que lograrán salvarnos, sino por su desgaste físico y heroísmo. (...) por luchar sin armas frente a un enemigo...”*(CIC, psiquiatra de 37 años). Afirmaciones como las anteriores, de manera frecuente, se acompañaban con ejemplos de expresiones y prácticas realizadas por el público en general que iban en desmedro de la profesión y apoyo a intervenciones consideradas no-científicas (consumo de lavandina, gárgaras de bicarbonato y jengibre, dióxido de cloro, entre otros). Estas autopercepciones de las personas entrevistadas pueden ser cuestionadas por los aportes de la historiografía de la salud y la enfermedad cuyos hallazgos señalan que las prácticas consideradas alternativas a la medicina tradicional estuvieron vigentes desde el inicio de la disciplina. Razón por la cual, no puede considerarse de manera exclusiva una pérdida de la confianza. No obstante, lo que interesa rescatar es que la totalidad de las experiencias registradas vincularon esta problemática a decisiones estructurales en materia de políticas sanitarias, es

decir, a la intervención del estado (o su ausencia). Como sostiene Giroux (2020) la pandemia actual de coronavirus es más que una crisis médica, es también una crisis política e ideológica: “una crisis que está (...) arraigada en años de negligencia de los gobiernos neoliberales que negaron la importancia de la salud pública y del bien común desfinanciando a las instituciones que los hicieron posible” (p.22).

Con respecto al segundo nivel mencionado, esto es, las referencias de los/as facultativoa/as como ajenos/as al campo médico, es importante detenerse en su utilización de la primera persona del plural para referirse a sus colegas médicos/as (“Ellos”, “es un fracaso para ellos”). Si bien se profundizará en este aspecto más adelante, es importante señalar que los relatos no dejaron de marcar las distancias existentes entre el estado actual de la psiquiatría, la medicina general, y otras especialidades como la neurología:

“para nosotros es difícil, la psiquiatría no aparece (...) los médicos clínicos, los enfermeros, los terapeutas, todos tiene un rol importantísimo innegable... pero mirá los psiquiatras ... ni se los nombró!! Es más, se nos nombra pero, se nos confunde ... leé las noticias, “los efectos del covid que deben trabajar los psiquiatras” y te mencionan consecuencias neurológicas...entendés? neurológicas” (TUP, psiquiatra de 37 años). Otra experiencia similar refirió que *“de la psiquiatría se habla por lo del aumento del consumo de psicofármacos, del encierro, pero hasta ahí no más... porque en el párrafo que sigue.. ahhh... te dan los tips: de Feng-shui, constelaciones familiares, o coaching vocacionales para sentirte mejor”*.(TIN psiquiatra de 32 años)-

Esta autopercepción sobre la posición de desventaja en la que se posiciona la psiquiatría argentina dentro del campo médico es parte de una larga historia sobre la negación y rechazo de la disciplina (Vanadia, 2021). Como sostiene Caponi (2014) actualmente persisten las dificultades para alinear los cánones disciplinares al positivismo y organicismo médico preponderante. La brecha se acrecienta, continúa la autora, dada la escasez de evidencia científica que la psiquiatría puede aportar en materia etiológica o de eficacia terapéutica. En palabras de los/as protagonistas:

“si mirás la neurología y la psiquiatría... fijate que no están de igual a igual, en iguales condiciones y no creo que estemos trabajando de manera interdisciplinar. [...] Te diría que hay más demanda en psiquiatría que en neurología, pero la seguridad es al revés... en Argentina, la neurología tiene más recursos a nivel económico y a nivel de aparatología tecnológica. Se duda menos, los pacientes le cuestionan menos, los colegas también...”

(CEP, psiquiatra entrevistada de 34 años). Otra profesional agregó “la neurología, siempre estuvo equipada, siempre a años luz... digamos que a las políticas les conviene esa profesión, [tienen] estudios complementarios que ayudan y avalar lo que dicen. Nosotros en la psiquiatría, si bien podemos necesitar una interconsulta o hacer algún pedido de estudio por imagen, en realidad no más que para descartar, no nos sirve para el resto. En cambio, ellos en el tratamiento si es algo que, bueno, que les va a dar el tema de terminar, no como continuar nosotros. Más que como descarte, insisto, en nuestro campo el resto es muy artesanal”(SAC, psiquiatra de 35 años).

En los fragmentos de entrevista que se vienen desarrollando puede observarse cómo, además de reconocer el estado de crisis sanitaria actual, se vincula su emergencia al estado en el que se venía ejerciendo la profesión. La totalidad de las experiencias coincidieron en atribuir el clima actual a factores que trascienden la infección por SARS-CoV-2. Aunque esta temática adquiere protagonismo en estos tiempos es importante rastrear su anclaje en el pasado. Como sostiene Sacristán (2020) el coronavirus se convierte en el catalizador de los cambios que la medicina en general ya vislumbraba desde hacía tiempo. En efecto, si bien los procesos de profesionalización son permanentes y forman parte de las dinámicas de actualización disciplinar, cristalizan y emergen del fondo del quehacer cotidiano en contextos históricos particulares en los que la utilidad de las respuestas científicas es cuestionada y puesta en primer plano. Resultan representativas las palabras de una psiquiatra que afirma: *“lo más llamativo es que a partir justamente de la pandemia, se hizo más hincapié en lugares de salud que se supone que siempre tendrían que haber tenido protocolos de higiene. En realidad se vio la diferencia recién a partir de la pandemia (...) se limpia, mucho más seguido con los empleados. Creo que es, digamos, un momento cúlmine en el que se puede llegar a, darnos cuenta, a determinar, las falencias que venimos teniendo hace muchos años”* (CEP, psiquiatra entrevistada de 34 años)

Algunos autores han señalado que la pandemia del COVID19 no generó una crisis en la salud, sino que en todo caso la visibilizó; la puso al descubierto como consecuencia del incremento en las demandas en un contexto de alta restricción e insuficiencia de recursos. Los datos de las entrevistas coinciden en señalar que las tensiones actuales se venían compensando con un débil equilibrio entre la salud de

la gente, los sistema de salud que la atendían y la formación médica. La sobrecarga y saturación de exigencias de la pandemia a nivel nacional, al sistema de salud y a los profesionales que la atienden visibilizó la tradicional escasez de respuestas, que a menudo eran tardías e incordinadas (Morales, 2021).

Sin lugar a dudas, la emergencia sanitaria constituye un reto a la profesión en lo que respecta a su capacidad de control de su propio trabajo, la definición del objeto de su actividad y organización institucional dispuesta para el servicio social. Pero también abre reflexiones que son útiles para pensar y mejorar la praxis profesional: ¿existe preparación para los desafíos que implican los cambios y crisis actuales?. Como sostiene Preciado (2021) “los tiempos de crisis son también tiempos de oportunidades”. Una vez planteados los dilemas y contingencias asociados, es importante poder abordar el plano concreto de las transformaciones prácticas, particularmente la referida a grupos vulnerables como las personas usuarias de servicio de salud mental cuya patología es considerada crónica.

Teleasistencia, Big-Data, Medicina Basada en la Evidencia: ¿qué lugar para la psiquiatría?

Las contingencias de la pandemia están afectado gravemente a la relación entre profesionales y pacientes: prevalece la distancia. Como señala Preciado (2021) este tipo de abordaje tiene sus defensores, y reside allí el riesgo de que, una vez superada la problemática, cristalice la idea de la relación a distancia como norma y la relación cercana como excepción. Sin embargo, continúa el autor, “este tipo de relación profesional-paciente perjudicará en mayor medida a los más vulnerables” (p.7), a grupos marginales, estigmatizados, y, además, a aquellas personas que dispongan de menores recursos económicos, tecnológicos y formativos:

“hay gente que está mejor que antes, digamos en relación a lo que es salud mental. Hay gente que está mejor que antes porque las condiciones del momento le vino bien: hay gente que no podía salir a trabajar, ni vincularse, y de repente puede trabajar desde su casa. Sobre todo para las patologías que tienden a encerrar a aislarse y dentro de personas de clase alta, con muchos recursos. Hay otros que están peor, la mayoría creo. No podían acceder antes y ahora menos. Ya no tienen

trabajo, ya no pueden comprar medicación, mucho menos acceder al hospital si los colectivos no funcionan...ni hablar de tener una consulta por celular... desde qué celular? Desde un Nokia 1100?!, eso existe todavía” (CEP, psiquiatra entrevistada de 34 años). Otro profesional, que en cambio ejerce en ámbitos privados señaló: “nuevos pacientes no tuvimos, y perdimos ya 15 en total, por abandono de tratamiento... y eso que nos rebuscamos para dar opciones: hacemos video llamadas diarias con cada pacientes del centro de día, proponemos hacer terapia de grupo en burbujas de seis persona en el parque XXXX, hacen los talleres de plástica y artesanía por meet” (CaL psiquiatra de 32 años).

Es importante detenerse en dos líneas analíticas derivadas de los relatos reseñados. En primer lugar, el uso de ámbitos de atención intra-institucionales o prácticas implementadas en espacios externos a los establecimientos, como así también la existencia de consultas en plataformas virtuales. Ligado a ello, y en segundo lugar, la vinculación entre la adopción de cada una de esas mutaciones según el sector “público-privado” de atención a la salud al que acuden las personas con trastornos mentales severos para recibir tratamiento.

En relación con el primer punto, los cambios que se venían produciendo en las prácticas médicas y sus especialidades se están acelerando en el contexto actual (Sacristán, 2020). La necesidad de aislamiento y el riesgo de contagio han provocado un salto cualitativo en el desarrollo de la telemedicina (Hollander y Carr, 2020). Es previsible que los sistemas de asistencia telefónica de pacientes, los algoritmos automáticos de diagnóstico, o las consultas virtuales a través de computadoras, celulares o tablets, se vayan integrando poco a poco en la práctica profesional cotidiana (Sacristán, 2020). Es casi inevitable interrogarse por el grado de accesibilidad de la psiquiatría a estas transformaciones en el ejercicio disciplinar. Pero, puntualmente: la teleasistencia ¿es una modalidad y un recurso útil para la psiquiatría? Y dentro de esta, ¿es un instrumento idóneo para el abordaje de todo tipo de padecimiento subjetivo? El acceso a la teleasistencia ¿es posible en todos los sectores de ejercicio profesional (público- privado- mixto)?

El intento por acomodar las prácticas terapéuticas diarias a plataformas virtuales estuvo presente en el relato de profesionales, principalmente que desarrollan sus

funciones en ámbitos privados: *“todos los días vemos al paciente por Meet o Skype”* (NIL psiquiatra de 32 años). No obstante, su utilidad rápidamente fue cuestionada y hasta negada: *“pero a veces parece al vicio, se preparan para la llamada...vos los ves y decís que no necesitan tratamiento, que están mejor que antes...pero claro, la familia después te llama y te cuenta su versión. En cámara los ves re bien, pero con una pared blanca de fondo... no sabés la cantidad de objetos que está acumulando a su alrededor, hace cuánto no se baña, o si es verdad que come bien... hay datos del compartir día a día que se pierden, que no están, las conductas llamativas se diluyen, se enmascaran”* (NIL psiquiatra de 32 años).

Aunque los nuevos conceptos de salud y enfermedad que se defienden en la actualidad persiguen el desarrollo del cuidado de la salud desde una perspectiva holística, que tenga en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y culturales de las personas, las prácticas de la medicina generalista se apuntalan en enfoques biologicistas (Preciado, 2021). El actual modelo es un obstáculo para desarrollar un cuidado de carácter holístico que tenga en cuenta las necesidades señaladas. Enfatiza en el carácter biológico y relega la perspectiva psicológica, dejando fuera de su análisis los factores socioculturales.

Como señala Preciado (2021) las situaciones de crisis impactan en la salud mental de las personas: estrés, ansiedad, depresión, suicidios, etc, pero estas problemáticas no atraen la atención de la biomedicina, en la forma en que lo hacen los cuadros y afecciones de carácter biológico y/o agudos. El autor se pregunta acerca de los motivos que subyacen a esto vinculándolo con las dificultades que la psiquiatría viene experimentando en sus procesos de legitimación dentro de la medicina general: *“la psiquiatría siempre fue la hermana pobre de la medicina. A eso contribuye el hecho de que sobre el enfermo mental recae aún un importante estigma social. El enfermo mental es una construcción social y esta construcción se concreta en una etiqueta negativa socialmente”* (Preciado, 2021, p.17). De estas lecturas, según el autor, se ha valido la biomedicina para asignar a la psiquiatría un carácter gregario. Las referencias a esto son claras en la totalidad de las entrevistas, que, como ya se ha mencionado, localizan a la psiquiatría en un lugar de desventaja respecto a otros campos del saber y la comparan con especialidades afines.

Profundizando en este tipo de percepciones disciplinares, algunas profesionales hablaron de las distintas psiquiatrías que hoy pueden encontrarse: *“tenés varias psiquiatrías hoy... una la del sector público; la mía, la que trabaja con “cosas antiguas”. Y después tenés la psiquiatría privada que a veces se le dice “neurociencia”. Ellos no hablan de esquizofrenia, por supuesto, ellos hablan de trastorno del sistema dopaminérgico... y sí, están trabajando con teleasistencia porque pueden... pueden... de allí a que puedan resolver algo en el plano de lo real... es otra cosa, o no?...”*. Esto recuerda a los aportes bibliográficos que han puesto en duda las posibilidades que la Big Data ofrecen a las neurociencias. En esta línea se ha mencionado que sirviéndose de ella la psiquiatría a intentando reducir la brecha entre los modelos médicos actuales y la especificidad de la disciplina centrada en el padecimiento subjetivo (Hidalgo-Mazzei, Murru, Reinares, Vieta, Colom, 2016). No obstante, la complejidad de los fenómenos psicopatológicos requiere una perspectiva integral para comprender completamente el curso de una enfermedad (Cukier, 2013). Hasta el modelo psiquiátrico más basado en el organicismo encuentra serias limitaciones ya que sus investigaciones arrojan resultados parciales, diversos y no generalizables, que difícilmente pueden trasladarse directamente a la práctica clínica. Así, la psiquiatría continúa condenada a seguir siendo una de las pocas ramas médicas en las que poco puede predecirse y protocolarse en criterios universales (Hidalgo-Mazzei *et al*, 2016).

En línea con lo anterior, algunos autores han señalado cómo las medidas implementadas y formas de reajustar las prácticas profesionales reproducen el “espíritu de la época”; la responsabilidad individual se presenta como la única manera de abordar los problemas sociales (Giroux, 2020). En contraposición a la medicina social que caracterizaron las propuestas disciplinares de las primeras décadas del siglo XX (momento crítico para la profesión) (Vanadia, 2021) pareciera que no hay necesidad de ocuparse de otras cuestiones sistémicas más amplias o atender cuestiones de responsabilidad colectiva.

En segundo lugar, es importante detenerse en el análisis sobre cómo las transformaciones del quehacer psiquiátrico actual se vinculan a los sectores de asistencia (la esfera pública/ privada). Aunque como se expuso cada sector está

desarrollando sus actividades de acuerdo a los recursos disponibles y población tratante, desde asociaciones colegiales de la especialidad, tanto de alcance nacional como así también internacional, se carece hasta la actualidad de comunicaciones que aúnen criterios de asistencia psiquiátrica: *“No sabemos cómo tenemos que actuar, vamos viendo según lo que podamos y tengamos en la mano en mis diferentes trabajos y también con diferentes pacientes (...) Los documentos de las asociaciones de psiquiatría publicaron punto por punto las consecuencias sobre la salud mental de la pandemia pero ni te mencionan cómo tenemos que trabajar”* .

Es claro que el acceso a distintos espacios, instrumentos y modalidades de atención en el ejercicio profesional de la psiquiatría está estrechamente relacionado al sector de la asistencia. Así, respecto al segundo punto de reflexión, fue evidente que el panorama para el ejercicio profesional en instituciones correspondientes al sector privado ofrece posibilidades más amplias. El uso de plataformas virtuales está destinado al sector privado y de centros urbanos, mientras que en el sector público su desarrollo es impensado. Sin embargo, es pertinente preguntarse por el quehacer cotidiano de los/las facultativos/as y el valor de lo profesional en dicho espacio (Correa, 2017, p. 277).

Ambas temáticas analizadas, la relativa a la transformación de las prácticas y los sectores de atención, representan puntos críticos disciplinares que desembocan en la cuestión de la legitimización de la disciplina como rama de la medicina y la fragmentación del sistema de atención a la salud, y, en este caso, de la asistencia psiquiátrica.

Los interrogantes crecen: ¿cómo atender a pacientes con patologías severas en entornos públicos dada la escases estructural de recursos?. Por otro lado, ¿cuáles son los fundamentos de instituciones del sector privado para desarrollar prácticas fuera de los establecimientos?, ¿por qué realizar una terapia grupal en burbujas de seis pacientes en un parque público en un momento en que están habilitados con protocolos los centros de día? La preferencia por desarrollar una terapia grupal en dicho ámbito, en lugar de la infraestructura habitual del establecimiento que cuenta con dos/tres casas lindantes (cada una con dos patios y al menos 5 salas amplias distintas, y centros de rehabilitación ocupacional) con capacidad para la atención

simultánea de 70 personas ¿bajo qué principios terapéuticos se organiza? ¿Qué líneas de abordaje predominan en decisiones que instalan un dispositivo grupal de escucha en un ámbito público y un taller de manualidades para los pacientes desarrollado de manera virtual? ¿Los talleres virtuales constituyen una herramienta de intervención terapéutica e integración social, o se asemeja a un formato escuela para los/las pacientes?

(Des)-Anclajes de perspectivas vigentes

La actualidad pone en evidencia la confrontación entre diferentes modelos en el ejercicio profesional de la psiquiatría. Entrando en la segunda década del siglo XXI, la incertidumbre prevalece en el modo de pensar “la locura” y los modos de intervenirla. En ausencia de criterios claros que delimiten las transformaciones de las prácticas profesionales actuales, es importante retomar los marcos legales que venían regulando la asistencia de personas con enfermedad mental.

La ley de Salud Mental 26657 no ocupa un lugar protagónico en la agenda del momento. Tampoco surgió de manera espontánea en el discurso de las personas entrevistadas. No obstante, constituye un pilar de referencia y línea de lectura para abordar la fragmentación del campo de la especialidad que se viene atravesando. Los relatos obtenidos ponen en evidencia datos sugerentes sobre algunas deudas que los modos de atención en salud mental desarrollados durante la pandemia parecen guardar con la normativa. Entre estos se encuentra: la indagación de políticas de privacidad de los/as pacientes en el acceso a plataformas virtuales, los factores que potencian la iatrogenia dentro del contexto del distanciamiento social y ASPO (como por ejemplo el rechazo social y familiar) y el rol de los/as profesionales en materia de inclusión social.

La ausencia de discusiones y consensos al respecto puede generar, tanto la reproducción de lógicas manicomiales dentro de dispositivos distintos al hospital, como la desprotección de quienes requieren cuidados desatendiendo requerimientos o necesidades especiales (Naszewski y Sy, 2019). En relación con este punto, Roxana Onocko (2004) ha postulado hace tiempo que las propuestas actuales conducen a menudo a que los/as facultativos/as no se pregunten por la tarea que

realizan, promoviendo discursos hechos que impiden su problematización y su análisis. Así ante la pregunta sobre las características que asume el secreto profesional, o la privacidad de las personas atendidas en contextos virtuales, una profesional responde que:

“mirá, la verdad creo que eso no se lo está preguntando nadie, y no sé si es una preocupación a la que haya que solucionar ya, ahora. Estamos haciendo lo que podemos, yo creo que depende del paciente de decirle a su familia que no escuche lo que habla”(PIT, profesional de 38 años).

Se destaca que esta misma institución es la que promovió el desarrollo de una terapia grupal en espacios públicos.

Otros obstáculos a nivel de la apropiación del nuevo paradigma propuesto por la Ley de Salud Mental se presentaron aún entre quienes se muestran a favor de la legislación. Esto desencadena en lo que Naszawski y Sy (2019) han descripto como “la reproducción automatizada de estrategias de abordaje, la repetición acrítica de ciertos discursos -ya sea a favor como en contra de la ley- y una superposición de posicionamientos y prácticas contradictorias aún al interior de un mismo dispositivo de tratamiento” (p.156). Tendencias de estilo similar fueron particularmente evidente en las personas que ejercen su profesión en el sector privado. Desde allí se vehiculizan prácticas a través de formatos virtuales (mails, reuniones a través de plataformas diferentes), aun cuando las posibilidades institucionales para la presencialidad estaban presentes. Otros fragmentos ya expuestos ilustraron cómo las restricciones derivadas de la emergencia sanitarias fueron utilizadas a favor de la economía institucional, desarrollando prácticas en espacios externos los establecimientos (talleres artísticos virtuales en establecimientos de gran capacidad asistencial, etc.).

La emergencia sanitaria transformó en cotidianos aspectos que caracterizan las realidades vividas por las personas con trastornos mentales severos. Al momento de reflexionar sobre las posibilidades que el aislamiento, el distanciamiento social y la estigmatización por la COVID-19, ofrecían para el desarrollo de campañas psicoeducativas y de prevención de la discriminación hacia estas personas, la negativa en las respuestas fue la regla:

“no creo que la gente logre pensar que si el aislamiento, o el no poder ver a sus familiares les afectó, a personas que consideran locas, les perjudique... es cierto que si tenías COVID (o eras un caso sospechoso por contacto estrecho) te miraban mal, te discriminaban, incluso teniendo el alta, o un hisopado que en definitiva había dado negativo... pero de ahí a que entiendan la estigmatización de la locura hay un abismo, que no creo lleguen a saltar” (CAR, psiquiatra de 35 años).

El concepto de “inclusión exclusiva” desarrollado por Garre (2020) pareciera estar presente en las experiencias citadas. Los aportes del autor señalan que a partir de los años noventa, “los aires de la nueva anti-psiquiatría” (p.5), cuestionaron las propias condiciones de validación científica de la disciplina. Se empezó a entender al manicomio como un espacio de exclusión y cronificación más que de curación, exigiéndose un cambio en las políticas de salud mental. Desde el marco legislativo que contextualiza la Ley de Salud Mental, según explica Garre, se lucha contra la estigmatización “del loco” y se promueve la inclusión social, pero esto está ausente al nivel de las prácticas efectivamente desarrolladas. Así, derivamos en una “inclusión exclusiva”. Se transita, desde intervenciones basadas en la custodia que integraba formas médicas con modos caritativos y de defensa de lo social, a un nuevo modelo basado en la inclusión como deber impuesto. Como afirma el autor, si se carece de un análisis profundo sobre las modalidades desarrolladas, se corre el riesgo de que este objetivo de integración social remarque su carácter de exclusivo y obligatorio continuando así con lógicas disciplinantes y estigmatizantes. En palabras de Garre: “Se trata de una retroalimentación iatrogénica que castiga al enfermo en su reintegración al campo social” (p.4).

En las entrevistas realizadas se percibirse la concepción profesional sobre que es la propia sociedad la que crea instituciones y normas para controlar los comportamientos considerados como inadecuados, siendo ellas mismas las que crean la exclusión del otro (Pedersen, 2009). Ahora bien, estas creencias de los/as profesionales, aunque renuevan sus fundamentos y los abordan de manera más compleja y profunda no constituyen una novedad disciplinar. Estamos ante una defensa inclusiva del “loco” que no estuvo absolutamente ausente en los albores de la psiquiatría (Vanadia, 2021) cuando, con un enfoque más “moral”, y, no lejano a algunas tendencias actuales de la terapia psicológica, apelaba a la capacidad de

reflexión de las personas enfermas. No obstante nuevamente se observa una ausencia de las prácticas actuales que miren hacia ese horizonte (Garre, 2020; Huertas, Campos y Álvarez, 1997).

Insistimos en que, en los relatos recogidos, la reflexión sobre los efectos que hoy vivimos como sociedad y sus semejanzas/diferencias con el encierro y aislamiento de pacientes que tradicionalmente han sido considerados/as crónicos/as por la psiquiatría, vuelve a descansar en un ámbito ajeno al trabajo profesional: *“depende de cada familia, yo creo que solo los que tienen un familiar así lo van a entender... los otros, no creo que piensen en eso”* (NIL, profesional de 38 años). Finalmente, varias situaciones refirieron que no han iniciado programas psicoeducativos o campañas destinadas a trabajar el estigma social aún perteneciendo a instituciones en las cuales estas iniciativas constituyen parte importante del su perfil institucional. Es importante agregar que paradójicamente lo consideran como algo que tuviera que *“venir de afuera. No podemos estar, ven, en todo, creo que la consciencia social, es algo de cada quien. Sería bueno que padres, hermanos o familiares y amigos se pudieran organizar para generar algo así”* (PIT, psiquiatra de 39 años).

Comentarios finales

A partir de lo trabajado se observa que la bibliografía disponible como las experiencias de profesionales del campo médico y en particular de la psiquiatría, definen la situación actual como crítica. Ahora bien, lejos de considerarlo una situación sorpresiva a nivel de las tensiones generadas, la emergencia de la pandemia por COVID, es leída como el destape de la crisis y no su surgimiento. La agudización de contextos restrictivos institucionales, la carencia de políticas estatales en materia de salud pública y los desafíos en los procesos de legitimación profesional, fueron señalados como problemas de una vieja agenda. Como respuesta, las prácticas profesionales se están transformando, evidenciando una clara tendencia hacia el sostenimiento de una distancia con los pacientes y sus padecimientos subjetivos. El objetivo de una valoración holística de la salud se contradice con la gran inclinación hacia un modelo médico organicista basado en la evidencia que parece hegemónico, que valora la teleasistencia y virtualidad como

una valiosa herramienta. Allí reside uno de los desafíos actuales de la psiquiatría, que continúa transitando senderos algo distantes con otros campos médicos. No obstante, esto forma parte de una historia disciplinar que repite ciclos y réplicas profesionales (Vanadia, 2021).

Frente a este panorama es difícil negar la importancia y el impacto positivo que involucrarían la concreción de inversiones estatales en materia de salud pública. Los debates sobre la resolución de estas problemáticas y los proyectos para producir cambios atribuyen la responsabilidad a una mejor redistribución de las decisiones políticas. Además de lo mencionado, es importante señalar que la insuficiencia de recursos para poder alojar y concretar los objetivos pendientes, se suma a la necesidad de diálogos Inter/intra-disciplinares que cuestionen posiciones y transformaciones prácticas. Es importante aunar criterios que, retomando los avances legislativos vigentes junto a las problemáticas actuales, analicen de qué modo encarar el trabajo cotidiano con la comunidad en general.

Referencias Bibliográficas

Allevi, JI. (2018 a). Estrategias de legitimación para un espacio disputado. La inserción del Instituto de Psiquiatría de Rosario en las redes y agenda científica disciplinares (Argentina, 1929-1944). *Asclepio, Revista Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 70(2), 236-257.

Allevi JI. (2018 b). La construcción de un espacio de ciencia y clínica psiquiátrica: Instituciones, expertos y redes en Rosario, Argentina (1920-1944) (Tesis doctoral. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación)

Belmartino, S., Bloch, C., Persello, A. V., & Carnini, M. I. (1988). *Corporación médica y poder en salud: Argentina, 1920-1945*. Rosario, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales, OPS.

Caponi, S. (2014). *Locos y degenerados: una genealogía da psiquiatría ampliada*. Ciudad autónoma de Buenos Aires, argentina: Lugar Editorial, Editora Fiocruz.

Castel F., Castel R., Lovell A. y De Lara N.P. (1979) *La sociedad psiquiátrica avanzada*. Barcelona: Editorial Anagrama.

- Correa, M. J. (2017). ¿Quiénes son los profesionales? Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX . *Dynamis*, 273-293.
- Cukier, K. (2013). *Big data: A revolution that will transform how we live, work, and think*. Houghton: Mifflin Harcourt.
- De Lellis M. y Rossetto, J. (2006) Los caminos de la reforma en Salud Mental. *Revista Medicina y Sociedad*, 27(3).
- Eraso Y. (1999) *Trabajo Alienado. Aportes para la comprensión del trabajo de los enfermos mentales en una institución psiquiátrica pública: Asilo Colonia Regional Mixto de Alienados en Oliva (Pcia. de Córdoba) 1914-1934* (Tesis de licenciatura. Córdoba: Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba).
- Ferrari, F. (2016) *De la locura a la enfermedad mental en Córdoba (1758-1930): una historia cultural de los discursos y prácticas médicas sobre la locura*. Córdoba, Argentina: Adriana Hidalgo Editora.
- Garre, J. M. H., & Sánchez, B. D. M. (2020). Antropología de la locura: de los paradigmas de exclusión e inclusión social al rearme neokraepeliano. *Mana*, 26.
- Giroux, H., & Proas, L. (2020). La pandemia de Covid-19 está exponiendo la plaga del Neoliberalismo. *Praxis educativa*, 24(2), 1-13.
- González Leandri, R. (1999 a) *Profesiones y poder. Elites e Instituciones médicas en Buenos Aires 1852-1870*. En: Sevilla, M.R. *Consolidación Republicana en América Latina*. Sevilla, España: Adalid Seráfico SA.
- González Leandri, R. (1999 b) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: CSIC.
- Hidalgo-Mazzei D, Murru A, Reinares M, Vieta E, Colom F (2016). Big data in mental health: a challenging fragmented future. *World Psychiatry*, 15 (2), 186–187
- Hollander, J. E., & Carr, B. G. (2020). Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1679-1681.
- Huertas, R., Campos, R., & Álvarez, R. (1997). Entre la enfermedad y la exclusión. Reflexiones para el estudio de la locura en el siglo XIX. *Historia contemporánea*, (16).

Huertas R. Historia cultural de la Psiquiatría. (Re) pensar la locura. Madrid: Catarata, 2012.

Morales, R. R. (2021). El Covid-19 destapó una crisis mundial. No la provocó. *Educere*, 25(80), 97-109.

Naszewski, M., & Sy, A. (2019) Cambios, continuidades y nuevos regímenes de visibilidad a partir de la sanción de la ley nacional de salud mental no 26.657: una revisión bibliográfica.

Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 1, 39-50.

Preciado, M. M. (2021). Crisis, contextos vulnerables y salud mental: un enfoque antropológico. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (13)

Sacristán, J. A., & Millán, J. (2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación Médica*, 21(4), 265-271.

Vanadia, L. (2021). Un ocaso en la psiquiatría argentina: Crisis en el Open Door de Oliva: institucionalidad, saberes y prácticas entre 1930 y 1943 (Córdoba, Argentina). (Tesis de doctorado. Córdoba: Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba).

Vezzetti H. "La locura en la Argentina". Buenos Aires: Paidós; 1985.