

Recomendaciones para la atención de personas internadas en instituciones psiquiátricas monovalentes en el contexto de COVID 19

A continuación, se elaboran una serie de recomendaciones que tienen por finalidad contribuir con las políticas que se definan hacia el colectivo de personas alojadas en instituciones psiquiátricas públicas y privadas, así como en comunidades terapéuticas, en el contexto de la pandemia por Covid 19.

1. El encuadre normativo

Cualquier política destinada o que pueda afectar a las personas con discapacidad psicosocial debe guiarse por los principios universales de derechos humanos, como la autonomía, la participación, la no discriminación y el trato digno, y encuadrarse en el marco normativo nacional e internacional, en especial, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU, las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como también la Ley Nacional de Salud Mental.

Lo señalado, es clave para promover una interpretación de todos los derechos humanos que asisten a este grupo de personas en histórica condición de exclusión social, vulnerabilidad y abandono, que sea respetuosa de los estándares internacionales de derechos humanos y contribuya a impedir que las restricciones públicas aumenten la discriminación y la violencia contra ellas.

Vale recordar también que en febrero de 2019 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, durante la audiencia sobre la situación de los psiquiátricos argentinos, manifestó su preocupación por la situación de las personas sometidas a malos tratos y abandono en estos lugares.

2. La cuarentena no puede ser sinónimo de encierro recrudescido

La lógica manicomial ha demostrado que, ante la irrupción de emergentes sociales, históricos, culturales, políticos y sanitarios que requieren procesos de cambio, el hospital psiquiátrico ha respondido con medidas de aislamiento y mayor encierro. Se abre hoy una oportunidad para que las medidas de cuidado sean protectoras y respetuosas de las personas usuarias, sus familias y seres queridos. Para ellos es preciso delinear medidas que den sentido al aislamiento preventivo, para evitar que el encierro que pueda ser vivido como castigo o abandono. No podemos olvidar que, el aislamiento

social ha sido una práctica punitiva dentro de los hospitales ante un comportamiento entendido como “inadecuado”.

Las personas alojadas en instituciones psiquiátricas han estado históricamente sometidas a condiciones de encierro; es primordial explicar que todas las personas estamos atravesando una situación similar; que no se trata de una medida exclusiva para el hospital y que, superado el momento actual, continuarán trabajando en pos de fortalecer su autonomía, los procesos iniciados de vida independiente en la comunidad.

Las políticas deben señalar a los equipos de los hospitales con claridad la diferencia entre un aislamiento saludable y preventivo y el encierro manicomial histórico por demás

discapacitante y cosificador. El aislamiento, la distancia, necesariamente debe ser física, material, concreta, pero nunca simbólica. Las tecnologías de la comunicación permiten hoy que el acercamiento entre personas sea posible sin el acercamiento físico, pero para ello, es necesario asegurar los recursos materiales (un teléfono celular por sala) y fomentar que los seres queridos y personas de referencia comprendan la importancia de mantenerse cerca.

En ningún caso creemos que el mensaje deba construirse en términos de “disminuir o limitar las visitas” sino transformar por esta época, los modos de relacionamiento.

3. Una perspectiva centrada en las personas usuarias de los servicios de salud mental

En el contexto de la pandemia Covid 19, las políticas específicas destinadas a este grupo en histórica condición de exclusión, deben tener como eje una perspectiva inclusiva de las personas para apostar a una real implementación. Esto requiere un trabajo sostenido entre los equipos tratantes y las personas para que puedan comprender el momento actual. Poner palabras a esta situación y señalar la dimensión temporal de las medidas, pero fundamentalmente generar espacios para tramitar colectivamente el sentido de este nuevo encierro, por ejemplo, en dispositivos asamblearios.

Utilizar lenguaje claro, preciso, adecuado, escuchando atentamente comentarios, dudas, preguntas, opiniones de las personas usuarias, para construir junto a ellas la forma que el mensaje necesita tomar para ser recibido y apropiado. No se trata de transmitir una idea o instalar una cartelera sobre higiene o sobre la importancia en el lavado de manos: la idea tiene que ser sentida como propia y construida desde la implicación de cada persona. Más aún cuando el mensaje busca transformar prácticas y hábitos cotidianos tan profundamente arraigados.

De igual modo, fomentar espacios para que se exprese la voluntad de las personas sobre cómo transitar este aislamiento y poder construir colectivamente la manera de transitarlo.

4. No desconocer las particularidades del hospital psiquiátrico

Los lineamientos deben incluir algunas particularidades sobre la realidad del hospital psiquiátrico para potenciar su impacto. Señalar la necesidad del lavado de manos o el uso del mate individual sin reconocer la dificultad de estos cambios y sin disponer de los recursos e insumos necesarios para llevarlos a la práctica, puede tener un efecto negativo y desconoce la realidad de esos ámbitos. Por un lado, resulta contra cultural en un contexto en el que son prácticas instaladas y favorecidas por las propias lógicas del hospital psiquiátrico. Pero también requiere una disposición adecuada de los elementos jabón, toallas descartables, mates, bombillas, yerba, azúcar, termos.

A su vez es imprescindible reconocer y fomentar el trabajo sostenido que deben realizar los equipos tratantes para estas transformaciones de prácticas y rutinas y acompañar su continuidad en sentido prioritario. No alcanza con que los hospitales psiquiátricos adquieran un kit descartable de mate, termo y yerba para cada persona, es necesario acompañar las nuevas rutinas y prácticas que ritualmente se ejercían de maneras que ahora resultan riesgosas.

Del mismo modo, los hospitales monovalentes en su mayoría tienen gravísimos problemas con la higiene de los baños por lo que se requieren políticas firmes en este sentido: haber ganado algunas posiciones respecto del lavado de manos sin atender a la limpieza e higiene de los baños es neutralizar cualquier avance.

En este sentido es necesario fortalecer el trabajo de limpieza en los baños y espacios compartidos como los comedores, incrementando las tareas de desinfección. Pero también deben mantenerse higienizados los espacios de vida cotidiana, las habitaciones, mesa de luz, camas, sillas, lockers, placares, cajones, y para ello puede ser enriquecedor en este momento, además de necesario dada la situación real de escasez de recursos, propiciar que las personas internadas se hagan responsables de estas prácticas, cuidando y atendiendo a la limpieza de sus objetos y los espacios personales que habitan.

Contar con la participación activa de las personas usuarias en el sostén de la higiene y la limpieza, de sus cuerpos, el lugar que habitan y de sus pertenencias, puede ser una forma de trabajar colectivamente en el abordaje de la pandemia, así como incorporar medidas de autocuidado y responsabilidad personal, reconociendo al otro como persona capaz y autónoma.

5. La construcción de todos los ámbitos del cuidado y el auto cuidado

Un contexto como el actual puede resultar favorecedor para trabajar en una integralidad de modos de cuidado y auto cuidado. Si bien el lavado de manos es fundamental para evitar el contagio del Covid 19, las personas desarrollamos paralelamente otros modos de cuidado como la higiene personal, la limpieza de nuestras pertenencias y sectores que habitamos y también, la intimidad. Resulta contradictorio que una persona esté compelida a lavarse las manos varias veces al día, pero utilice baños sin puertas y duchas sin cortinas. Trabajar el cuerpo, el cuidado, y la intimidad como una integralidad y no como aspectos asociados puramente a criterios epidemiológicos.

6. El derecho a una comunicación accesible y disponible

Considerando el contexto de aislamiento por la prevención del Covid 19, que se agrega a la situación de encierro manicomial, es fundamental que cualquier política diseñada para este colectivo señale la importancia de facilitar medios de comunicación alternativos, accesibles y disponibles para que las personas puedan estar en contacto con las personas de referencia afectiva (aspecto que ya hemos mencionado) y también con sus representantes legales cuando lo requieran. Esta recomendación además de propiciar vínculos con el afuera representa una medida concreta para ejercer el derecho de acceso a la justicia, aún en condiciones poco favorables y un límite a eventuales situaciones de violencia institucional hacia las personas alojadas.

7. El derecho a la seguridad social

En el contexto de la cuarentena social, preventiva y obligatoria el cobro de pensiones es un desafío que deberán resolver articuladamente varias agencias del Estado. Señalamos la preocupación de que esta situación no sea excusa para reemplazar la autonomía en el cobro, uso y manejo del dinero por la solución “práctica” de que sea resuelto por otra persona, representante legal, equipo tratante o persona de apoyo.

La situación actual en ningún caso puede ser argumento para que las personas dejen de percibir el monto de sus pensiones pues en la mayoría de los casos, además, es el único dinero con el que cuentan.

8. El derecho a la circulación

Si bien la cuarentena trae aparejada la restricción al derecho a la libre circulación, esto no puede significar per se el cierre de las salas. Deben buscarse estrategias para respetarse espacios de circulación dentro de los hospitales psiquiátricos, por ejemplo, definiendo horarios por sala y corredores considerando, además, que los hospitales psiquiátricos disponen de grandes superficies: una cuarentena habitando en un comedor con 30 personas más, sin duda es más riesgoso para la salud física y mental que moverse en horarios y lugares determinados.

9. El derecho a contar con los sistemas de apoyo elegidos por las personas

En el caso de las personas que reciben apoyos externos como asistentes personales o acompañantes terapéuticos, debe considerarse que el Decreto N° 297/2020 permite la circulación de personas que brinden asistencia. En estos casos debe asegurarse que antes de iniciarse el apoyo, las personas adopten las medidas de higiene establecidas.

Si por razones vinculadas a las políticas de higiene, no se permitiese el ingreso de asistencia externa, el hospital deberá garantizar los apoyos necesarios con recursos propios, en acuerdo con la persona.

10. Sobre los posibles casos sospechosos o confirmados por Covid 19 en instituciones psiquiátricas

El primer punto a señalar es que el criterio de “caso sospechoso”, es diferente en cada jurisdicción, y dependiendo de ello los pasos a seguir son diferentes. Por lo tanto, las jurisdicciones deben seguir los protocolos de acuerdo a sus definiciones de caso

sospechoso y, que, a su vez, adecúen sus protocolos de acuerdo a los que defina el Ministerio de Salud Nacional. Cualquier política en este sentido, debe poder reconocer estas singularidades.

Una vez planificadas las alternativas de intervención, es necesario disponer los circuitos de traslado a centros específicos o hacia dispositivos intrahospitalarios. Es central que los equipos tratantes de las salas puedan explicar de manera clara y comprensible a las personas alojadas cuáles van a ser esos procedimientos y los lugares de destino para quienes puedan presentar estas necesidades clínicas, así como también que, a través del mecanismo de decisiones anticipadas, tengan oportunidad de decidir con qué personas del entorno afectivo deben comunicarse los equipos tratantes. Con igual importancia, es fundamental garantizar la continuidad de la medicación psiquiátrica en los esquemas habituales, a menos que el caso indique lo contrario.

En los casos de la apertura de dispositivos intrahospitalarios, o en casos donde las instituciones psiquiátricas deban disponer de salas para la internación de personas por Covid 19, es estrictamente necesario que las personas afectadas al trabajo en los mismos, no mantengan contacto con las personas alojadas en las salas de internación crónica por supuestos motivos de salud mental. Es fundamental recordar que las personas con internaciones prolongadas en instituciones psiquiátricas constituyen un grupo de alto riesgo no sólo por la condición etérea sino por la frecuencia de patologías de base como las infecciones respiratorias.

Se recomienda también el alquiler de baños químicos ante la identificación de personas con sintomatología respiratoria, pues los baños privados no existen.

11. El cuidado de los cuidadores

La situación excepcional generada por la pandemia del Covid 19 atraviesa a todas las personas, y particularmente al personal de salud, en tanto las coloca en una situación de exposición superior ya sea por la circulación cotidiana para acudir a su trabajo como por el contacto con personas con distintos cuadros sintomatológicos, muchos incluso por este nivel de riesgo, se han aislado a su vez de sus referentes afectivos en su ámbito doméstico, esto implica un exceso de angustia y malestar, con el que deben lidiar además para seguir realizando su trabajo en el contexto hospitalario, con las dificultades y precariedades que ya tiene, y que se incrementan por las medidas de aislamiento preventivo.

El cuidado de los trabajadores debe implicar también espacios en los que estos puedan socializar y tramitar colectivamente, la ansiedad y angustia generada tanto por su labor como por la modificación de sus condiciones de vida personal, desde un lugar que no se centre únicamente en la sostenibilidad y optimización de su función en el hospital, sino también de escucha empática colectiva. En cada caso singular, las particularidades de las medidas de aislamiento adoptadas en la vida personal de cada trabajador, podrán

demandar flexibilidad y ajustes en su dinámica de trabajo, como en los horarios y turnos que le sean más convenientes, lo que deberá ser considerado por la institución para facilitar el trabajo y no sumar obstáculos a una situación que ya de por sí demanda un esfuerzo extra de todas las personas.

