

LOS PSIQUIATRAS NO ENCERRAMOS NI TORTURAMOS. Buscando palabras sensatas desde una especialidad médica atacada.

Cerca del décimo aniversario de la ley 26657 advertimos con preocupación la repetición de términos como “tortura” y “encierro”, haciendo referencia directa o indirectamente a la Psiquiatría. En ocasiones, quienes utilizan estos términos suelen sugerir que el ejercicio de la psiquiatría se encuentra, por esencia, alejado del compromiso con los derechos humanos.

Nada de esto es novedoso. Ni el ataque a la Psiquiatría, ni el intento de criminalización de la tarea del psiquiatra. Llama la atención, eso sí, la insistencia con la estrategia del ataque. Es evidente que hay intereses que se ven favorecidos cada vez que se ataca a la Psiquiatría, cada vez que se asimila internación psiquiátrica con encierro, o tratamiento médico con tortura. Y es claro que esos intereses no son los de los usuarios ni los de los trabajadores de la salud.

Este discurso falaz produce un daño que excede a la Psiquiatría: perfecciona y prolonga el estigma social que pesa sobre quien padece un trastorno mental, y aleja a la población de la posibilidad de la consulta a tiempo al horadar la confianza comunitaria en esta especialidad médica. Desde un discurso con apariencia progresista y reclamos de transformación se logra el efecto contrario: retroceso frecuente, falta de inversión, enfrentamiento entre compañeros del campo de la Salud Mental —que trabajan codo a codo todos los días del año— y un clima de recelo y desconfianza que dificulta la lucha de conjunto por un sistema más justo para usuarios y trabajadores.

El tratamiento psiquiátrico salva vidas. No solo no es tortura sino que salva vidas, literalmente. La internación psiquiátrica salva vidas. La existencia de dispositivos especializados para la recepción de las personas atravesando los momentos más críticos de una patología mental, salva vidas. Mientras otros se llenan la boca hablando de una red comunitaria que aún no existe —en la que no se invirtió en 10 años— miles de psiquiatras de todo el país se esfuerzan, a cambio de magras remuneraciones, por encontrar modos creativos de externación, haciendo muchas veces trabajos que exceden su formación y su función. Poco se habla de esta tarea esforzada y no pocas veces decepcionante. No llegan los reconocimientos, los aumentos salariales ni las soluciones que permitirían externar. Sí llegan los discursos denigratorios, que agregan peso a una tarea hecha contra la corriente.

Si hay personas viviendo en dispositivos monovalentes por años, eso no se debe a la decisión de ningún profesional sino al abandono del Estado; si no se ha invertido en la creación de dispositivos comunitarios para alojar a personas con diversos grados de discapacidad mental, ello se debe a la ausencia estatal; si no se han desarrollado servicios de Psiquiatría y Salud Mental en los hospitales generales, con capacidad de internación, es por ausencia de políticas públicas estatales. Quienes culpan a la Psiquiatría de todos los males parecieran querer sustituir una transformación real, necesaria, por una retórica de transformación que en sí misma no transforma nada porque no viene acompañada de políticas públicas transformadoras.

Las y los psiquiatras seguiremos caminando por la avenida del encuentro, del diálogo y de la construcción común. Poniendo como prioridad el respeto sin atenuantes del derecho a la atención de calidad de la salud mental, y el derecho de las y los trabajadores a una remuneración justa y a mejoras en las condiciones laborales. Pero trabajar por la construcción común no incluye aceptar agravios.

Porque no hay diálogo posible sin respeto —por el otro, y por la verdad—, ni Salud Mental sin Psiquiatría.