

## La contrarreforma y los retrocesos en la salud mental en tiempos de COVID-19 en Brasil



### The counter-reform and setbacks in health mental in times of COVID-19 in Brazil

Sr. Director:

El gobierno brasileño bajo la presidencia de Jair Bolsonaro propone cambios en la política de salud mental que dismantlarán la Red de Atención Psicosocial (RAPS). En los últimos 20 años, a pesar de la insuficiente financiación en el Sistema de Salud de Brasil, ha sido posible crear esta compleja red compuesta por diversos servicios de salud e intersectoriales, basada en un modelo asistencial multiprofesional que privilegia las acciones territoriales y comunitarias en detrimento de la lógica segregativa y manicomial<sup>1</sup>.

El documento *Directrices para un modelo de asistencia integral a la salud mental en Brasil*<sup>2</sup>, publicado por la Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) en octubre de 2020, está de acuerdo con las propuestas de contrarreforma neoliberal del Estado y con la *Nueva Política de Salud Mental* publicada por el Ministerio de Salud de Brasil a partir de 2017, con énfasis en la Ordenanza GM/MS 3.588/2017<sup>3</sup>. Se trata de dispositivos y reglamentos opuestos a los avances y logros de la reforma psiquiátrica, en aplicación desde la década de 2000.

La ABP y los signatarios del referido documento componen un conjunto de actores históricos que representan a la corporación médica en el campo político hegemónico ideológico y asistencial del modelo hospitalocéntrico, que reivindican la centralidad de los conocimientos de la psiquiatría y del psiquiatra para la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales.

Ante los retrocesos de las políticas de salud mental y la crisis sanitaria y social en el contexto pandémico del coronavirus, se ha establecido un levantamiento más organizado y fortalecido en el país, en un amplio frente nacional, que engloba los movimientos sociales y de actores sociales más progresistas, basados en la reforma psiquiátrica y en la lucha antimanicomios. Este amplio frente antimanicomios se ha revitalizado en el país con la participación de congresistas, investigadores, trabajadores, usuarios y familiares en el ámbito de la salud mental y del Sistema Único de Salud, corroborado por un manifiesto de psiquiatras en contra del lobby de la ABP. Se trata de actores sociales, presionados por un impulso ético y social de resistencia en defensa de los derechos humanos de los usuarios de la salud mental, frente a la reanudación

del modelo de asistencia biomédica, del dismantelamiento de los servicios de salud mental para otros sectores, de la privación de libertad, de la abstinencia y de la no participación de los usuarios en las decisiones sobre los procesos terapéuticos.

### Contribuciones de autoría

Las autoras han concebido y redactado la carta, y han aprobado su versión final.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. *Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, n.º 12. Informativo eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil; 2015 (Consultado el 10/12/2020.) Disponible en: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/2012-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>.*
2. Associação Brasileira de Psiquiatria, Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental. (Consultado el 10/12/2020.) Disponible en: <https://www.abp.org.br/diretrizes>.
3. Portaria GM/MS n.º 3588 de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Brasil. (Consultado el 29/12/2020.) Disponible en: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588.22.12.2017.html>.

Andreia de Oliveira<sup>a,\*</sup> y Maria da Glória Lima<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Trabajo Social, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

\* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: [andreiao@unb.br](mailto:andreiao@unb.br), [andreiaoliveirasus@gmail.com](mailto:andreiaoliveirasus@gmail.com) (A. de Oliveira).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.028>

0213-9111/ © 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Vulnerabilidad y riesgo de las personas con diabetes frente a la COVID-19



### Vulnerability and health risks of people with diabetes to COVID-19

Sr. Director:

He leído con interés el artículo de Oter-Quintana et al.<sup>1</sup> y me gustaría comentar un aspecto que me parece relevante. Los autores se cuestionan si quienes son externamente etiquetados como «vulnerables» se describen a sí mismos/as como tales, y abogan por acciones que contemplen espacios y tiempos que posibiliten poner en valor las subjetividades de quienes son considerados «vulnerables». En este sentido quiero poner el foco en un colec-

tivo que en el contexto de la COVID-19 ha sido y es denominado «vulnerable» en numerosas ocasiones, refiriéndome al grupo de las personas diabéticas. Se considera que la elevada prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en la población hace que esta sea un problema de salud en el que centrar esfuerzos para dar la mejor respuesta a tales pacientes, por considerarlos más vulnerables al desarrollo de la infección y candidatos a presentar cuadros clínicos más graves<sup>2</sup>. Ciertamente, una glucemia elevada en el momento de ingreso de los pacientes con COVID-19 es un factor de riesgo, ya que la mortalidad en los pacientes con hiperglucemia en ese momento alcanza el 41,1%. Además, la hiperglucemia también está relacionada con mayor necesidad de ventilación mecánica y riesgo de ingresar en la unidad de cuidados intensivos. No obstante, por otro lado es un factor de riesgo independiente de la edad y de otras enfermedades previas, incluida la diabetes, dado que la hiperglucemia se debe

a la acción del SARS-CoV-2<sup>3</sup>. Los Centers for Disease Control and Prevention consideran que la diabetes, tanto de tipo 1 como de tipo 2, es una condición con mayor riesgo de desarrollar COVID-19 grave, igual que otras condiciones como insuficiencia cardiaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, obesidad, asma e hipertensión arterial<sup>4</sup>. En España, la guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo contempla a las personas con diabetes como grupo vulnerable, pero estratifica el nivel de riesgo en función de si la enfermedad está controlada o descontrolada, y de si hay comorbilidad<sup>5</sup>. Dicho esto, parece que en el abordaje de las personas diabéticas lo interesante es potenciar el buen control de la enfermedad y no tanto cimentar una narrativa en torno a los constructos «paciente de riesgo» o «vulnerable», ya que esto puede derivar en conductas desproporcionadas, miedo o aumento excesivo de la percepción de amenaza en las personas con diabetes. Por tanto, en total consonancia con lo argumentado por Oter-Quintana et al.<sup>1</sup>, quiero insistir en la necesidad de modular el lenguaje que utilizamos al referirnos a estos/as pacientes, e incluso a contextualizar la etiqueta «vulnerable» cuando son ellos/ellas mismos/as quienes la utilizan a consecuencia de la narrativa externa y no de una valoración individual.

### Contribuciones de autoría

A. Santillán-García es la única autora de la carta.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

La autora forma parte del comité editorial de GACETA SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

### Bibliografía

- Oter-Quintana C, Alcolea-Cosín MT, Castedo-Martínez O, et al. Sentirse vulnerable (o no): repensando la noción de grupo vulnerable. *Gac Sanit.* 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.017>.
- Pérez-Martínez P, Carrasco Sánchez FJ, Carretero Gómez J, et al. Resolviendo una de las piezas del puzzle: COVID-19 y diabetes tipo 2. *Rev Clin Esp.* 2020;220:507–10.
- Carrasco-Sánchez FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, et al. SEMI-COVID-19 Network Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med.* 2020;53:103–16.
- Centers for Disease Control and Prevention. People with certain medical conditions. Disponible en: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html).
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActualnCov/documentos/PrevencionRRL-LL-COVID-19.pdf>.

Azucena Santillán-García

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Correo electrónico: [asantillang@saludcastillayleon.es](mailto:asantillang@saludcastillayleon.es)

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.027>

0213-9111 / © 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Financiación e independencia... de GACETA SANITARIA



### Financing and independence... by GACETA SANITARIA

Sr. Director:

GACETA SANITARIA constituye un sólido pilar de la comunidad de la salud pública española, en su ámbito tanto profesional como académico. Leer la revista, y a veces publicar en ella, son ejercicios básicos para mantener nuestras competencias profesionales activas y actualizadas.

Sin embargo, a pesar de su prestigio nacional e internacional, a las personas lectoras y autoras de GACETA SANITARIA nos llegan periódicamente noticias de su estado perenne de crisis, consecuencia básicamente de su débil financiación, lo que pone en riesgo su continuidad e independencia. Efectivamente, tal como se recoge en una reciente nota editorial<sup>1</sup>, publicar puntualmente cada 2 meses unas 20 contribuciones tuvo un coste en 2020 de 75.522 €. De estos, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), como organización titular de GACETA SANITARIA, tuvo que sufragar 41.022 €, una vez descontados los ingresos por autoría (34.500 €). Unos gastos que hay que abonar a Elsevier, una de las editoriales de referencia global en la edición de revistas científicas, que ofrece unos servicios difíciles de encontrar en editoriales de ámbito más local. Aunque siempre podemos exigir una reducción del coste, sin perder la calidad de los servicios prestados. Una ecuación nada fácil de resolver.

Ante esta situación, como en ocasiones previas, el dilema de su financiación aflora con fuerza, planteándose reducir la pesada carga de la financiación, a la vez que se defiende su independencia respecto a la empresa editorial y otros posibles financiadores, privados o públicos, con intereses propios, los cuales podrían entrar en colisión con los principios de la salud pública, sin que ello signifique que no sean intereses, además de legales, legítimos.

Con el objetivo de contribuir a encontrar una solución factible a este complicado dilema, proponemos que sean los/las autores/as, unos/unas de los/las claros/as beneficiarios/as de la revista, quienes tengan una mayor responsabilidad en su financiación. Esto es, que asuman, asumamos, un coste superior a los 450 € ahora establecidos por artículo publicado en GACETA SANITARIA, para así liberar a SESPAS de la pesada carga. Una financiación que puede contemplar excepciones, y que en numerosas ocasiones podemos imputar a los proyectos de investigación financiados.

Con el fin de apoyar esta propuesta hemos revisado la situación de otras revistas científicas de referencia para la salud pública global. En la [tabla 1](#) se muestran algunos ejemplos que creemos que apoyan nuestra propuesta de incrementar la cantidad a pagar por nuestras publicaciones, una vez aceptadas. Como vemos en la tabla, revistas de referencia que son cabecera de sociedades de salud pública, como la europea o la americana, tienen un coste de aproximadamente 2000 € por artículo. Por otro lado, las revistas sin coste son propiedad de instituciones oficiales, como la Organización