



**MARCHA
POR EL DERECHO
A LA SALUD MENTAL**

SEXTA MARCHA POR EL DERECHO A LA SALUD MENTAL

**FRENTE A LOS MUROS Y EL ABANDONO, PUENTES HACIA LA
COMUNIDAD**

CÓRDOBA -18 DE OCTUBRE DE 2019 – 17 HS. COLÓN Y CAÑADA

Este octubre volvemos a marchar. Nos volvemos a expresar en la calle y en el espacio público. Con toda nuestra creatividad y firmeza para exigir la plena implementación de las leyes de salud mental y nuestro derecho a vivir dignamente en comunidad. Vamos a andar para derribar muros, cobijar a las personas abandonadas y tender puentes que superen el encierro.

Porque creemos que “las cuestiones olvidadas generan personas olvidadas” nuestro colectivo vuelve a marchar para que no nos olviden, sobre todo, los funcionarios estatales responsables de tomar las decisiones que vulneran nuestros derechos, los mismos que ya han reconocido que no van a cumplir con el compromiso asumido: Argentina y Córdoba van a seguir teniendo manicomios en el 2020.

Nos encontramos frente a un retroceso brutal del Estado como garante de derechos: el perjuicio y la desatención estatal recaen directamente sobre usuarixs, familiares y profesionales de Salud Mental.

Vivimos momentos críticos: a pocos meses que se cumpla el plazo histórico para la transformación del sistema de atención a la salud mental, comprometido por nuestro país para el **2020**, luchamos contra políticas de gobiernos que en lo discursivo hablan de desmanicomialización, pero que en las prácticas se traducen en **expulsión y abandono**, en la ausencia casi total de dispositivos sustitutivos, de una red integral de servicios en la comunidad, en la carencia de acompañamiento de las personas externadas, en ajuste presupuestario y en la continua precarización de las condiciones de trabajo.

Todo lo anterior en un **contexto de pobreza, hambre y desocupación**; de crisis económica, de políticas de ajustes y restricción de los derechos humanos, una crisis que también es política, ambiental y cultural. Un contexto **que ha generado desigualdades**, exclusiones y empeoramiento de las condiciones generales de vida de la sociedad. Con evidentes efectos en la salud mental de las mayorías.

Los muros y el abandono del gobierno nacional

El abandono sintetiza las consecuencias que vienen generando las políticas de Estado de los últimos años: las políticas sociales en general y las de salud mental en particular. Las personas internadas en los manicomios no solo sufren por su padecimiento, sino que fundamentalmente su padecer tiene que ver, además, con el hambre, el frío, la falta de atención y los tratos crueles e inhumanos.

Los resultados del primer Censo Nacional de Personas internadas por motivos de salud mental así lo demuestran y confirman lo que desde hace muchos años venimos denunciando. Según el Censo, en Argentina hay 162 manicomios públicos y privados y 12.035 personas internadas en ellos, con un promedio de tiempo de internación de 8,2 años. Del total de personas, el 60,4% no prestó su consentimiento para estar ahí, y al menos el 37,2%, está alojada en hospitales psiquiátricos por razones sociales y/o de vivienda. Las personas se encuentran aisladas, ya que solamente el 41,6% manifiesta poder realizar llamadas y el 40,4% informa que no salió del hospital durante el último mes. En síntesis: vulneraciones a los derechos humanos, alto número de internaciones prolongadas, incomunicación, falta de dispositivos comunitarios, deficitario control estatal y, como venimos denunciando cada año la vigencia de un sistema de salud mental asentado en una gran cantidad de manicomios.

En los últimos años, la principal política del ex Ministerio de Salud de la Nación es la CUS (Cobertura Universal de Salud) con la que se pretende estandarizar procedimientos y restringir la asistencia a un conjunto limitado de prestaciones, definido por expertos. Sostenido por un discurso pretendidamente "científico" el objetivo es favorecer la reducción de costos y reducir la atención del padecimiento al uso de psicofármacos y a prácticas que tienen una visión biologicista y unicausal,

La ley de salud mental ha creado puentes entre la salud mental y los derechos humanos. Cuando se intenta implementar políticas regresivas que interfieren con el control de legalidad de las internaciones, que no permiten el derecho a la defensa de los/as usuarios/as, que impiden la existencia de mecanismos institucionales de monitoreo de los derechos humanos y en la garantía de derechos para las personas con consumo problemático, se re-establecen los muros y se debilitan los puentes tan laboriosamente construidos.

Los muros y el abandono del gobierno provincial

En relación al área de salud mental la provincia mantiene su decisión de asignar una cantidad de recursos manifiestamente insuficientes para llevar adelante el proceso de transformación sectorial al que se encuentra obligada a partir de la sanción de las Leyes Provincial N° 9848 y Nacional N° 26657. Además, los insuficientes recursos asignados se distribuyen de una manera absolutamente contraria a lo señalado por la normativa antes citada.

A las históricas dificultades que el campo de la salud mental ha tenido para ser considerado como un campo prioritario de política sanitaria se agrega el ajuste

presupuestario del que viene siendo objeto por encima del que se realiza en otras áreas de la salud.

No se avanzó en una transformación integral de los hospitales monovalentes ni en la creación de dispositivos sustitutivos al manicomio. El Hospital Emilio Vidal Abal sigue siendo una vergüenza provincial. Son numerosas las denuncias realizadas por los/as trabajadores/as, los gremios y los colegios profesionales. Ya entre los años 2015 y 2017 el Órgano de Revisión Nacional había visitado el Hospital y reunido con las autoridades, emitiendo como resultado un negativo informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas alojadas en esta institución. La actualización de esta situación no muestra un mejor panorama: el Hospital ha sumado un programa de externación que en realidad tiene más forma de “abandono” que ha dejado en situación de calle a un gran número de usuarios/as.

En el discurso de las autoridades provinciales se asume el paradigma de salud mental previsto en la ley, pero en las prácticas oscilan entre la vigencia de los “muros” construidos desde la hegemonía psiquiátrica del tratamiento y la utilización de la medicación como forma de suplir la necesidad de cuidados especiales; y el abandono de personas expulsadas sin acompañamiento ni apoyos necesarios para una vida digna.

Los muros y el abandono del gobierno municipal

En la Ciudad de Córdoba, el gobierno municipal ha decidido abandonar a una gran cantidad de personas que requieren atención en salud mental. Son muy escasos los dispositivos de salud mental en los territorios que cuentan con equipos interdisciplinarios que permitan el ejercicio pleno del derecho a una inclusión comunitaria.

Son muy pocos/as profesionales en relación a la extensión y complejidad de las problemáticas de salud mental de las comunidades.

Los déficit, inconsistencias y desarticulación de los programas de los gobiernos local, provincial y nacional generan desequilibrios y desigualdades territoriales que sufren las poblaciones.

Los muros y el abandono de las corporaciones empresariales de salud mental

Enfrentamos los ataques de **sectores empresariales y corporativos** de servicios privados de Salud Mental que **aún hoy sostienen modelos manicomiales**, que basan sus servicios en la insostenible idea de que el encierro y la segregación pueden llegar a ser terapéuticas. Este año, ante el tímido avance del Estado, "recomendando" pautas para la conversión de servicios de Salud Mental, **han lanzado una intensa campaña de ataque al espíritu de la Ley.**

Estas corporaciones se basan en el obsoleto paradigma tutelar, asistencialista y biologicista, caracterizado por la orientación de ofrecer “soluciones químicas” no solo a problemáticas de salud que realmente requieren de alguna medicación sino

también dirigida a situaciones de la vida cotidiana. Mercantilizar es su “muro” privilegiado.

Los intereses comerciales que mueven a este sector sostiene los muros que segregan a las personas y las excluyen del ejercicio pleno de derechos.

Los muros y el abandono de la niñez

A la escasa oferta de atención estatal para niños/as se suma la patologización, la medicalización y las clasificaciones. Son “muros” que acallan lo que sucede en su cotidianidad. Se usan drogas que no están destinadas a curar sino a silenciar. Se utilizan tratamientos farmacológicos acompañados de programas de adiestramiento conductual. Hay incumplimientos tanto de las leyes de salud mental como de protección de la niñez.

Los muros y el abandono de las mujeres

Las mujeres usuarias de los servicios de salud mental y especialmente las internadas en los manicomios sufren una mayor vulneración a las situaciones de violencia. Se hace aún más difícil denunciar y hablar y su palabra no tiene crédito por ser consideradas “pacientes de salud mental”. No son escuchadas ni tenidas en cuenta.

En las instituciones manicomiales se registran múltiples violencias hacia las mujeres: vulneración de la privacidad, de la intimidad, de la autonomía sexual, de los derechos sexuales y reproductivos y, en general, de la decisión sobre su propio cuerpo. Se carece de un enfoque de género, de políticas públicas que garanticen a las mujeres una internación libre de violencia y de discriminación, de prácticas de cuidado específicas y no se cuenta con procedimientos especiales para la denuncia.

“El mundo es indiscutiblemente menos justo, más hostil y con menores oportunidades para las mujeres. Esta desigualdad estructural se recrudece cuando se trata de mujeres pobres y locas, descargando su violencia sobre su cuerpo y su historia”.

Los muros y el abandono del consumo problemático

Los “muros” que se pretenden construir en el marco de la atención a los consumos, surgieron de iniciativas que pretenden retrotraer la atención de las adicciones desde el marco del enfoque de derechos a otro que instala, nuevamente, un paradigma disciplinario, punitivista y sancionador.

Puentes hacia la comunidad, puentes hacia la dignidad

Estamos construyendo puentes que nos permitan pasar de un modelo manicomial a un modelo que priorice la atención del padecimiento subjetivo en la comunidad. Nadie debe vivir en un hospital. Nadie puede vivir dignamente en un manicomio.

Para eso necesitamos que el Estado:

-Realice una fuerte inversión que permita crear los dispositivos y las alternativas de atención que no sólo no restrinjan la autonomía de los/as usuarios/as de salud mental, sino que favorezcan la creación de lazos sociales.

-Se creen los sistemas de apoyo que permitan que cualquiera (más allá de su padecimiento) pueda vivir (amar, divertirse, trabajar, estudiar, transcurrir la vejez, tener una muerte dignamente asistida) construyendo su propio proyecto en comunidad.

-Garantice una vida digna e independiente, inclusión en la comunidad, y reconocimiento de la autonomía de la voluntad para todos/as los/as usuarios/as de salud mental.

-Una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva

-Una atención en salud mental con abordajes integrales a través de múltiples dispositivos (casas de medio camino, hospitales de día, equipos comunitarios en los territorios), de una articulación intersectorial de "alta intensidad" y de una diversidad de profesionales sanitarios y de otras áreas (cultura, desarrollo social, empleo, entre otras).

-Es urgente promover dispositivos que generen espacios de encuentro que indaguen sobre los padecimientos. Todos y todas tenemos el "derecho a ser escuchados", a expresar intereses, deseos, temores y necesidades. Priorizar el arraigo y restringir la institucionalización.

- Que todo niño, niña y adolescente por su sola condición ciudadana, sin necesidad de ningún tipo de certificado o diagnóstico invalidante, debe tener garantizado el acceso a una atención integral de calidad, sin restricciones. Por una niñez libre de etiquetas.

-Incorpore la perspectiva de género en todas las políticas, en todos los servicios, en todas las intervenciones.

-Es necesaria la integración de las políticas de adicciones a las Direcciones y Secretarías de Salud Mental de la Nación y las provincias, acorde a lo previsto por la LNSM. Todas las políticas, dispositivos y prácticas en el campo de la salud mental deben contemplar las problemáticas de consumo de sustancias.

Frente a los muros del sistema manicomial en sus distintas expresiones, del modelo tradicional a las nuevas hegemonías cosificantes y frente al abandono del ajuste y la falta total de apoyos; luchamos por levantar **Puentes que tiendan procesos hacia la comunidad**, hacia un sistema integrado de salud mental, hacia una Salud Mental de la Dignidad.