

**Asamblea Instituyente: “Por salud mental, desmanicomialización y vida digna”**



**INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO**

**II Asamblea Nacional de Derechos Humanos**

**Documento de síntesis : “Trás los muros nadie vé nada”**

Integrantes de la Asamblea Instituyente: “Por salud mental, desmanicomialización y vida digna” y participantes habilitados en la Primer Asamblea convocada por el Instituto Nacional de DDHH, aportamos en esta ocasión por este medio a la II Asamblea, nuestra preocupación en torno a varias problemáticas vinculadas a la salud mental.

La Asamblea Instituyente es una organización creada en el 2012 estando integrada por organizaciones sociales, colectivos académicos, universitarios, trabajadores, usuarios, familiares vinculados al campo de la salud mental. Tiene como objetivos producir visibilidad acerca de las condiciones de vulneración de Derechos de personas con padecimientos psiquiátricos y producir prácticas de acción colectiva que promuevan vínculos solidarios y de encuentros con la diversidad. Entendemos la Salud Mental desde una perspectiva integral y como un Derecho Humano fundamental e inalienable.

En tal sentido nos preocupa la posible vulneración a los derechos de los usuario/as en las diferentes modalidades de atención, la incapacidad de los dispositivos actuales, la insuficiencia de políticas y leyes existentes para dar respuesta a la accesibilidad y pleno ejercicio de derecho de personas con padecimientos psicosociales. Estas situaciones, han sido planteadas y discutidas en

el marco de la Asamblea Instituyente, surgen a partir de los testimonios de usuarios/as, profesionales, estudiantes y otras personas que integran este colectivo.

A continuación expondremos algunas de estas cuestiones intentando proponer líneas de acción de cara a un cambio en las lógicas manicomiales predominantes que rigen nuestro actual Sistema de Atención a la Salud Mental.

- 1) Creemos necesario visualizar la grave situación de los pacientes judiciales, quienes están internados forzosamente por la justicia más allá del alta médica, en algunos casos en forma sumamente extensa (más de una década). Esta situación es altamente iatrogénica además de estigmatizante. Consideramos importante seguir las orientaciones de expertos en la materia como el Lic. Alejandro Guajardo (participante en 4 procesos de desmanicomialización en Chile), quien recomienda que haya cambios legales que habiliten a que cuando una persona es declarada inimputable por patología mental, debe ser exclusivamente el equipo técnico quien deberá tener a cargo su seguimiento y resolución del alta y del proceso de reinserción social. Es un gran problema que hace que el 50% de los internos en el Hospital Vilardebó desde hace varios años sean personas judiciales.
- 2) En cuanto a políticas públicas, para garantizar el ejercicio de la plena ciudadanía se debe apuntar a la inclusión en el plano laboral y del trabajo de las usuaria/os, como por ejemplo a través de: el cumplimiento de la integración del 4 % a personas con discapacidad mental equitativamente con las discapacidades sensoriales y motrices según lo establece la Ley 18651, subsidios a las empresas que contraten y sostengan en el empleo a estas personas, que el Estado promueva la financiación de proyectos laborales con fines de empleo e inclusión social que incluya en forma prioritaria a las personas con padecimientos psiquiátricos, promover la conformación y el apoyo a procesos cooperativos, que las pensiones por discapacidad suban por lo menos al salario mínimo nacional y que se les facilite el acceso a programas y modalidades de vivienda, son algunos factores claves para que la inclusión social y pleno ejercicio de derechos de usuaria/os sea real.
- 3) Las personas con padecimientos psiquiátricos muchas veces son segregadas por la familia y abandonados. Pasan a vivir en casas de salud, donde en algunas de ellas se vulneran derechos a la alimentación sana, se sobremédica, hay hacinamiento, funcionando muchas veces como depósito de personas. En ocasiones el encierro termina siendo forzado, la libertad de entrada y salida condicionada, y los funcionario/as no cuentan con la formación necesaria para desarrollar la tarea; siendo insuficiente el control del Estado.
- 4) Es menester un cambio estructural en el Hospital Vilardebó y en la Atención en Salud Mental, así como reforzar la estructura de Centros diurnos, nocturnos y diurnos-nocturnos en el país, apuntando al tratamiento y a la rehabilitación, iniciando un proceso que culmine en el más corto plazo con la desaparición del Hospital Vilardebó y sustitución por una Red de Salud Mental que atienda las crisis en mejores condiciones y priorice la

reinserción social del usuario/a. Actualmente en los Centros Hospitalarios se desarrollan difíciles manejos y relacionamientos no siempre adecuados tanto entre los pacientes así como con el personal. La atención e internación masiva genera fenómenos de deshumanización. Se tiene una égida médica en el tratamiento, la estructura compuesta esencialmente por Médicos y Enfermeros no permite que se pueda pensar y realizar una clara praxis de rehabilitación y que incluya los aspectos psicosociales, culturales, lúdicos y recreativos. En los Hospitales Psiquiátricos usuaria/os relatan que existen abusos de poder y en algunas situaciones prácticas éticamente cuestionables, los electrochoques y la sobremedicación de los pacientes predomina sobre otro tipo de abordajes, los robos, la falta de agua caliente y de higiene en los baños, y otra serie de irregularidades terminan siendo naturalizadas tanto por usuarios como funcionarios de estos lugares.

Creemos necesaria la creación de mecanismos que regulen, controlen y modifiquen las condiciones de vida y trabajo que se desarrollan allí, para dejar de ser un lugar de encierro y represión y transformarse en un espacio de tratamiento y re-invencción subjetiva. El cambio debe comenzar desde dentro pero también fuera del Hospital, generando una Red en Salud Mental necesaria para sustituirlo. Mientras tanto, lograr que en el propio Hospital se vayan posibilitando más prácticas de rehabilitación, psicosociales, de inclusión social, comunicacionales, lúdicas, emprendimientos laborales, etc.

- 5) La planificación para el cierre de las Colonias Santín Carlos Rossi y Bernardo Etchepare, con el desarrollo del Programa de Hogares Sustitutos y nuevas modalidades de vida, inclusión y atención comunitaria de las personas con padecimientos psicosociales.
- 6) La descentralización y desarrollo en todo el país de Equipos de Atención en Salud Mental desde una perspectiva de abordaje comunitario, interdisciplinario y con un enfoque de derechos.
- 7) Exigir el cumplimiento de las prestaciones e intervenciones psicoterapéuticas de setiembre de 2011 por el Sub Sector privado de atención y de Estrategias de Rehabilitación y Dispositivos de Intervención Psicosociales.
- 8) Promover la discusión en la agenda política de una Ley de Salud Mental, tomando como antecedentes la propuesta de Anteproyecto de Ley de Salud mental elaborado en el marco de la CATPP del PSM por el Grupo 1 "Políticas legislación y DDHH en salud Mental"(2009).
- 9) Revisar los procedimientos de establecimiento de Juicios de Incapacidad y otorgamiento de Curatelas.

### **¿El Manicomio solo está en el Hospital Psiquiátrico?**

**Manicomio como forma de relacionamiento entre "cuerdos y locos".**

**Mayo de 2013**