

cap. 4

vivienda

Las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran en proceso de externación de instituciones asilares tienen derecho a una vivienda digna. En este capítulo abordaremos la diferencia entre una opción habitacional provista por los dispositivos de externación y el goce del derecho a la vivienda. La ausencia de alternativas sustentables de alojamiento distinto al provisto durante la internación es el principal factor de prolongación de la misma; esta se cronifica, entonces, debido a motivos sociales. Pensar la externación real del hospital psiquiátrico implica ubicar el derecho a la vivienda como una de las condiciones materiales centrales para este proceso.

La formulación de una política pública adecuada a las particularidades de este grupo poblacional supone comenzar por un diagnóstico guiado por los modos actuales de entender la discapacidad que fundamenta la CDPD, los desarrollos del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la vivienda y los estándares nacionales e internacionales sobre vivienda y hábitat digno. A partir de esto, las dimensiones analizadas en este apartado serán: (i) libre elección; (ii) seguridad en la tenencia; (iii) disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura y condiciones de habitabilidad; (iv) gastos soportables de acuerdo con su ingreso; (v) acceso sostenible; y (vi) ubicación adecuada.¹

Las prácticas sociales sobre la locura alentaron históricamente la infantilización de las personas con diagnósticos psiquiátricos; la gestión autónoma de alternativas habitacionales quedó, por tanto, obturada. Esta imposibilidad se articuló con el hospital monovalente como lugar “natural” para la residencia de estas personas. Es decir, se respondió a una necesidad que fundamentalmente es de vivienda, con un dispositivo que implica la privación de libertad y el deterioro progresivo, desnaturalizándose la función sanitaria.

1 Desde el marco normativo en la materia, es necesario puntualizar que de acuerdo con el tercer párrafo del artículo 14 bis de la Constitución Nacional, todas las personas en territorio argentino tienen derecho a una vivienda digna. En igual sentido, el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que los Estados partes deben asegurar a su población una vivienda adecuada. Específicamente, sobre el tema en cuestión, el apartado a) del artículo 19 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sostiene que son derechos de las personas con discapacidad poder elegir su lugar de residencia; dónde y con quién vivir en igualdad de condiciones con las demás; y no verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

En consecuencia, una política de desmanicomialización, sostén de los procesos de externación, implica la responsabilidad de los Estados en trazar una política pública dirigida a resolver las necesidades habitacionales de las personas con discapacidad psicosocial, que les permita elegir en condiciones de autonomía e igualdad su lugar de residencia. Para eso se debe garantizar que la política de financiación o subvención sea suficiente, adecuada y prioritaria.

4.1. Libre elección de la vivienda

La forma como debe garantizarse la libre elección de la vivienda implica que las personas tengan la posibilidad de elegir entre los distintos modelos de financiación o subvención, ubicación, condiciones de habitabilidad, modos de gestión y de convivencia, etc.

Conviene destacar que entre las distintas regulaciones sobre las prestaciones de salud contempladas en la Ley 24.901 (Art. 29), se dispone que en el tratamiento dirigido a la integración social, las personas con discapacidad psicosocial pueden, a su requerimiento o el de su representante legal, incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, es decir, residencias, pequeños hogares y hogares.

El contexto en que son ofrecidas estas prestaciones (salud) y el propósito asignado, esto es, lograr la integración social, permiten concluir que no pueden ser entendidas como una forma de resolver de forma libre y definitiva los problemas de vivienda para este grupo de personas. Si bien es cierto que en la práctica han funcionado como herramientas provisorias para ofrecer una protección a esta comunidad, esto soslaya una de las obligaciones principales de los Estados: garantizar la libre elección de una vivienda digna.

TABLA 1

Trayectoria habitacional de la población entrevistada antes de la última internación y durante el proceso de externación.

LUGAR DE RESIDENCIA	ANTES DE LA ÚLTIMA INTERNACIÓN	EN EL PROCESO DE EXTERNACIÓN
Unidad habitacional de padres o familiares	38,64%	9,58%
Unidad habitacional propia	21,21%	6,90%
Unidad habitacional alquilada	12,88%	16,86%
Alojamiento vinculado al empleo (doméstico, rural, etc.)	7,20%	0%
Unidad habitacional de amigos o conocidos	5,68%	0%
Hotel, pensión o habitación alquilada	4,55%	6,51%
Hogares, institutos de menores, residencias geriátricas	1,90%	12,64%
Unidad habitacional de un programa de externación	0,75%	31,42%
Hospital psiquiátrico	0%	13,79%

GRÁFICO 4

Distribución de la población entrevistada por situación habitacional antes de la última internación.

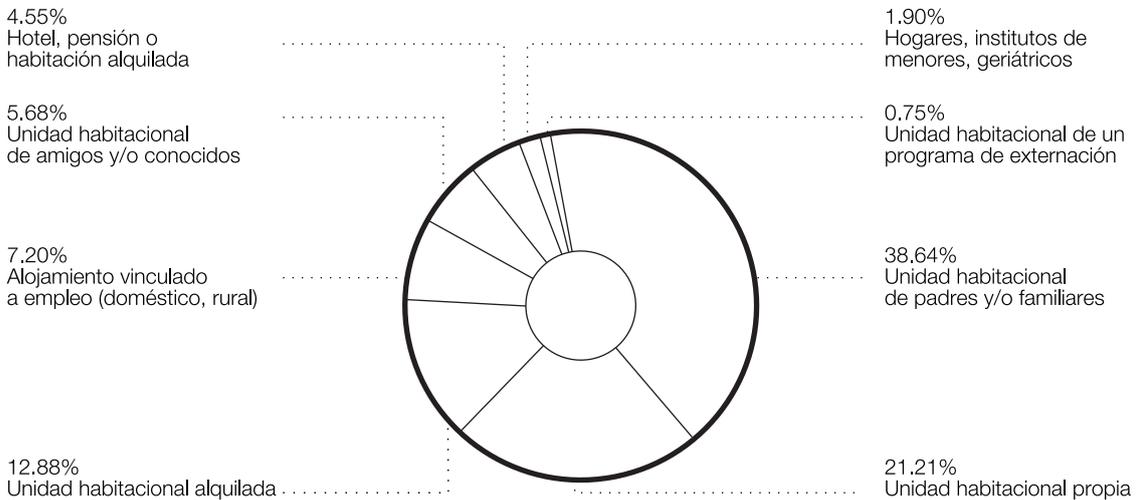
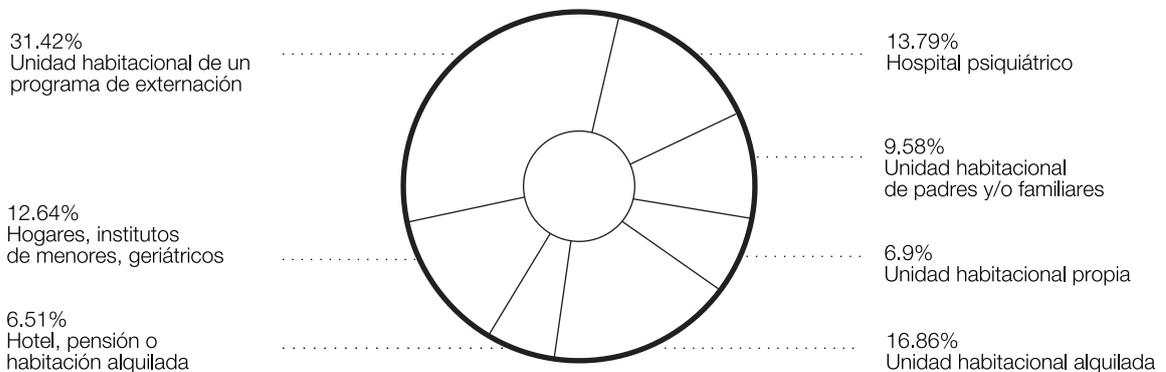


GRÁFICO 5

Distribución de la población entrevistada por situación habitacional durante el proceso de externación.



Como se observa en las figuras precedentes, el porcentaje de personas que antes de la internación vivía en casa propia o de familiares (59,85%) disminuye de forma drástica para el momento de la entrevista (16,40%), lo que da cuenta de la instancia de internación como un período de despojo de alternativas de vivienda sostenibles vinculadas, además, a un entramado social o familiar.

La mayoría de las personas entrevistadas (67,43%), vivía en distintos dispositivos residenciales, sostenidos o facilitados por el programa de externación al que estaban vinculados. En muchas ocasiones, la prolongación de la permanencia en dichos lugares no es fue el resultado de una decisión libre, sino la consecuencia de la imposibilidad de obtener financiación o subvención para la solución definitiva del derecho a la vivienda.

TABLA 2

Distribución de la población entrevistada según la situación habitacional durante el proceso de externación, por jurisdicción.

LUGAR DE RESIDENCIA	PROV. DE MENDOZA	PROV. DE CORDOBA	PROV. DE BUENOS AIRES	CIUDAD DE BUENOS AIRES
Unidad habitacional de padres o familiares	-	20%	6%	20%
Unidad habitacional propia	-	15%	5%	10%
Unidad habitacional alquilada	-	50%	20%	18%
Alojamiento vinculado al empleo (doméstico, rural, etc.)	-	-	-	-
Unidad habitacional de amigos o conocidos	-	-	6%	-
Hotel, pensión o habitación alquilada	-	5%	1%	30%
Hogares, institutos de menores, residencias geriátricas	97%	10%	2%	2%
Unidad habitacional de un programa de externación	3%	-	40%	15%
Hospital psiquiátrico	-	-	20%	5%

Datos correspondientes a las 266 personas entrevistadas, de las cuales 125 eran de la Provincia de Buenos Aires, 79 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28 de la Provincia de Mendoza y 16 de la Provincia de Córdoba.

Los dispositivos residenciales provistos por diferentes programas de externación (casas de medio camino, casas de convivencia, hogares, etc.) no están dirigidos a solventar la necesidad de una vivienda adecuada, sino que tienen como finalidad la orientación, rehabilitación, soporte social y apoyo en la revinculación familiar. En este sentido, las personas que llegan a estos tipos de dispositivos intermedios toman la decisión (o son derivados allí) con el objetivo de acceder a prestaciones de salud en un formato distinto del psiquiátrico, y donde se busca adquirir o recuperar hábitos de limpieza, cocina, autoadministración de medicación, convivencia con compañeros y vecinos, etc.

Algunos de los dispositivos residenciales ligados más directamente al hospital no suelen ser percibidos por las personas usuarias como dispositivos de externación ya que se organizan con reglas estrictas, mediados por un fuerte control de actores del hospital y, en ocasiones, dentro del perímetro hospitalario. Sin embargo, estos establecimientos tienen distintos grados de injerencia del personal del hospital: algunos cuentan con enfermeros para brindar la medicación, mientras que en otros es auto-administrada.

Un ejemplo sobre las particularidades que implica la externación de personas con largos períodos de internación es el de las casas gestionadas por la Colonia Montes de Oca, en la provincia de Buenos Aires. La mayoría de las personas vinculadas a este dispositivo son de edad avanzada y con décadas de internación². Muchas de las personas presentan un deterioro agravado en su funcionamiento cognitivo y, en algunos casos, se suman dificultades para la comunicación oral. Estas características tornan imprescindible un dispositivo habitacional adecuado para poder sostener un alojamiento con la máxima operatividad y funcionalidad, que permita responder a sus necesidades específicas.

La opinión de las personas que viven en este tipo de residencias son valiosos indicadores del funcionamiento de las distintas opciones de vivienda y dan cuenta de cómo esto suma a consolidar el proceso de externación. Un elemento relevante para considerar son los vínculos entre las personas convivientes³ y entre estas y el equipo que brinda apoyo y/o supervisión a esos espacios, pues tienen un impacto directo en el apuntalamiento de la autonomía⁴.

Una parte de las personas en proceso de externación vivía en hogares alquilados con recursos propios, provenientes principalmente de pensiones y jubilaciones. Las casas son casi siempre elegidas por el equipo profesional tratante, entre las pocas opciones disponibles en cada localidad; esta es una de las razones por las que no puede ser considerada una elección libre de las personas con discapacidad. Sin embargo, es llamativa la diferencia en la apropiación subjetiva de las casas alquiladas por cuenta propia, ya sea individual o grupalmente, de aquellas gestionadas directamente por los profesionales del hospital. En las primeras, los convivientes colgaron fotos, posters y otros decorados, en una tenían mascotas, y en las entrevistas manifestaron satisfacción de poder elegir de qué color pintar las paredes.

2 Fue en Montes de Oca donde se entrevistó a la persona con mayor tiempo de internación, previo a su pasaje a una casa de convivencia. Este señor, de más de 50 años, había estado institucionalizado desde los 8 años, desde ahí pasó por distintas instituciones, pasajes básicamente ligados al incremento de su edad, hasta que terminó en el Montes de Oca, donde estuvo los últimos 20 años previos a la externación, por lo que la mayor parte de su vida nunca había vivido en una casa.

3 El PREA del Estévez y de Cabred, contempla en su dispositivo la formación de grupos convivenciales por afinidad, previos a la externación, y acompañan las búsquedas de casas para alquilar.

4 Una persona alojada en una casa de convivencia reportó: "Tengo que dormir la siesta obligado porque no quieren que tenga la luz prendida. Yo no quiero dormir la siesta ahora que estoy libre."

Un problema relevante en la Ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires es la dificultad para conseguir “garante”, elemento indispensable para concretar el trámite de alquiler, sumado a los elevados costos del mercado inmobiliario. De la comparación entre el monto previsto para la pensión no contributiva y el costo de los alquileres, se puede concluir que los recursos económicos no permiten garantizar la libre elección de una vivienda digna.

Además, hay obstáculos en el acceso a la vivienda ligado al estigma de la discapacidad psicosocial en el imaginario social, lo que reduce las oportunidades de acceder a lugares integrados a la comunidad⁵. Pese a estas dificultades, son numerosas las experiencias exitosas de convivencia en la comunidad. Algunas personas usuarias llevan hasta doce años viviendo fuera del hospital, y sus relatos reflejan la gratificación de ser conocidas en el barrio, de vivir con amigos con los que poder charlar, de hacer las compras, cocinar la comida, lavar la ropa y limpiar la casa, de salir al centro, y de tener más autonomía y tranquilidad en general.

Entre las personas usuarias entrevistadas de Córdoba, una proporción elevada manifestó vivir en casa de un familiar. La provincia no tiene políticas que apunten a la solución de la vivienda y en muchos casos la familia es la opción forzada para no terminar en la calle o en el hospital. Muchas personas usuarias se ven obligadas a vivir conforme a esta modalidad por no contar con otras opciones.

Por eso, desde un enfoque de derechos, no puede considerarse que la vuelta a la convivencia con familiares sea una solución adecuada en todos los casos. Una persona usuaria manifestó que no era sustentable, pero que era su opción hasta que tenga una pensión que le permita alquilar. Es un buen ejemplo de cómo la esfera privada familiar carga con la responsabilidad de dar la solución “intermedia”, sin que se valore si la familia está en condiciones de alojar a la persona externada, o incluso si esta desea volver a vivir con su familia.

En el caso de los programas de externación de Mendoza, la situación es preocupante. La única política de externación ofrecida por el programa de sostén externo del Hospital El Sauce es la opción de vivienda en hogares privados con los que el hospital tiene un convenio. Esta faceta vulnera gravemente la autonomía de las personas usuarias que acceden a esos espacios.

Las entrevistas realizadas en distintos hogares revelaron que los usuarios no participaron de la decisión y elección sobre a qué hogar ir, sino que las autoridades del hospital adjudican los cupos según criterios de “peligrosidad supuesta” e incluso envían a personas a determinados hogares “como castigo”. En consecuencia, terminan “agrupadas” según criterios de los que no participan y que tienden a profundizar la segregación y el estigma social. Entre los comentarios de los entrevistados, muchos manifestaron no querer estar allí pero no tener otra opción⁶.

La organización de los hogares, lejos de fomentar la autonomía, reproduce un funcionamiento manicomial. Están atravesados por la lógica del encierro y el hacinamiento. Los horarios y actividades son estandarizados. Las personas usuarias deben solicitar “permisos” de salida y éstos

5 Una psicóloga de la Casa de Medio Camino del Poder Judicial dijo que algunas personas usuarias van a hogares comunes “que podés ir vos que puedo ir yo, pero sin poder decir que vienen de una internación... Hay que ocultar ese pasado como si fuera algo provocado, y hay que ocultar esa enfermedad”.

6 Algunas personas informaron que si sus familias pudieran llevarlas, se irían. Otra persona refirió que le gustaría vivir solo con su pareja y pensar en adoptar un hijo, pero concibe como un obstáculo la posibilidad de conseguir una vivienda por cuenta propia.

son gestionados por los médicos, los encargados o el personal asistencial del lugar. La administración del dinero de pensiones pasa necesariamente por la supervisión de los “dueños” de los hogares –figuras de autoridad– o por su personal.

La información reunida a partir de las entrevistas permite ver la situación de dispositivos como los hogares. Muchas de las personas expresaron no querer vivir donde fueron asignadas, por el funcionamiento restrictivo de los hogares –no pueden entrar y salir libremente de las residencias– o porque impide su vinculación social. Rechazan, al mismo tiempo, que debido a los criterios de derivación a los hogares, sólo pueden relacionarse con compañeros de un “perfil” similar.

Un 60,87% de las personas usuarias entrevistadas allí dijeron que “pertenecer a ese espacio” no había contribuido a su inclusión social: “Sigo internado pero acá”, “Tiene muchos límites”, “Fue una trampa, no me dejan salir, estoy preso”. De las personas que informaron una mayor posibilidad de inclusión social aseguran que “es mejor que el hospital”. Sólo una de las 27 personas entrevistadas en Mendoza no vive actualmente en un hogar, sino en una casa con su pareja, gestiona sus trámites, puede salir solo, vota y va a la escuela.

4.2. Seguridad en la tenencia

El derecho a la vivienda–no sólo como modalidad de inserción en el dispositivo de externación–, implica distintas modalidades de tenencia⁷: la propiedad a título de dominio, el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, el arriendo, la ocupación por el propietario, la vivienda de emergencia y los asentamientos informales, incluida la ocupación de tierra o propiedad.

Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de un grado razonable de seguridad en la posesión que les garantice una protección legal contra la expulsión, el hostigamiento u otras amenazas. Esto está íntimamente ligado a la autonomía para elegir un plan de vida, en la medida en que la estabilidad de la vivienda facilita que se puedan tomar de forma estable y libre decisiones laborales, académicas, culturales y de vida en comunidad.

La seguridad de la tenencia guarda relación con el tipo de vivienda: de las 266 personas entrevistadas en proceso de externación, 18 viven en casa propia y todas consideran sustentable su permanencia allí; en cambio, 17 viven en un hotel o pensión y sólo un 55% de ellas consideran sustentable esa opción.⁸

La Ley 24.901 (art. 29) dispone prestaciones mediante residencias, pequeños hogares y hogares para fomentar la integración social, pero conviene advertir que el carácter transitorio de esos

7 Conviene destacar que tenencia o propiedad y dominio no son la misma cosa. Por un lado, tener una vivienda en calidad de propietario, garantiza de hecho que se tenga acceso a la misma, sin embargo, al reconocer en muchos casos la imposibilidad real de poseer una propiedad, la seguridad en la tenencia implica, al menos, que la prolongación de la estadia de la persona en el lugar en el que reside, no esté en riesgo a corto y mediano plazo.

8 La mayoría de las personas entrevistadas que viven en hoteles son personas vinculadas al PREASIS del Ministerio de Desarrollo Social de la CABA, a pesar de que el objetivo del programa es lograr la resocialización, vincular a las personas con la comunidad y brindar espacios de inserción, lo cual se dificulta si el lugar de residencia es un hotel. Desde el programa gestionan un subsidio habitacional, el de ciudadanía porteña y otros beneficios con los que cuenta el GCBA. Sobre los hoteles, como una integrante del área del trabajo social afirmó: “ninguno es definitivo y ninguno apunta a una vivienda digna”. El programa también cuenta con unidades convivenciales que tienen capacidad para 8 mujeres cada una, sin embargo al momento de la investigación solo una estaba en funcionamiento.

lugares impide que puedan entenderse como medidas definitivas y suficientes para resolver los problemas habitacionales bajo los estándares de la Observación N° 4 del PIDESC y la CDPD: la resolución de los problemas de vivienda requiere que se garantice la seguridad en la tenencia sobre el inmueble destinado para ello. Las residencias y hogares, además de transitorios, son suministrados en muchos casos desde una perspectiva médica y las personas usuarias pueden ser reubicadas en cualquier momento, vulnerando directamente la seguridad en la tenencia.

Las personas en proceso de externación que financian su propio alquiler deben lidiar con otro tipo de dificultades que también contribuyen a coartar sus posibilidades de seguridad en la tenencia. Una de ellas es la imposibilidad de celebrar contratos de alquiler formales por no contar con garantías (requisito del mercado inmobiliario). De las 44 personas usuarias que alquilan, sólo 11 alquilan con su nombre. Ese escenario las obliga a celebrar contratos a través de conocidos. A menudo son los propios trabajadores de los hospitales quienes hacen las veces de garantes con sus recibos de sueldo. Este último aspecto revela también las dificultades que atraviesan las personas para superar los vínculos con el hospital y acceder a soluciones definitivas e independientes del control institucional. En algunos casos no hay contratos o las condiciones son sostenidas sólo en convenios de palabra.

Cuando el pago de los alquileres es sufragado por medio de recursos públicos, la seguridad de tenencia suele ser escasa ya que, como problema extra, no se suele pagar en término la mensualidad por cuestiones de planeación administrativa. La situación adquiere mayor gravedad cuando la mora en el pago genera –como ha sucedido–, la solicitud de desalojo, despojándolos de lugar para vivir y afectando por tanto su estabilidad en la vivienda. Este cuadro genera incertidumbre en las personas usuarias respecto de la sostenibilidad de la vivienda, así como tensiones en la relación con las personas encargadas del alquiler.

Aunque es cierto que la pensión constituye una ayuda innegable para las personas con discapacidad, también es cierto que el monto que representa no alcanza para resolver el pago de un alquiler y a su vez costear sus necesidades básicas. La insuficiencia de los recursos destinados para el pago de los alquileres deja en evidencia que estas personas están en riesgo de quedar insolventes, lo que posibilitaría un desalojo, perjudicando su seguridad en la tenencia y, por tanto, el derecho a la vivienda.

Incluso sin ser propietarios del inmueble que habitan, la modalidad de residencia provista por el dispositivo de externación tiene un impacto en la seguridad de la tenencia. El 46,48% de las personas usuarias entrevistadas en la CABA, donde es característico el régimen de subsidios para pago de viviendas transitorias (hoteles)⁹, no considera su vivienda actual sustentable. En la provincia de Buenos Aires, un 27,82% de las personas reportaron la no sustentabilidad de su vivienda actual, dado que el régimen mayoritario son viviendas alquiladas por cuenta propia y/o con apoyo financiero del dispositivo.

No es posible el cumplimiento de la condición de la seguridad en la tenencia cuando no hubo elección de la opción de vivienda. En Córdoba, por ejemplo, donde la desprotección conduce a las personas usuarias a volver a sus hogares familiares, esta situación queda en clara evidencia.

9 “Es un subsidio de emergencia... No es una vivienda permanente... Después por ahí el principal problema que genera es ese, el miedo de qué hacen después. Porque en diez meses no se soluciona la situación de nadie” (Trabajadora social, PREASIS).

La seguridad en la tenencia no puede quedar a merced de la “voluntad” y responsabilidad privada de cada familia. Esta situación lleva a que los familiares deban asumir los costos emocionales y materiales de cuidado, lo que puede redundar en enfrentamientos con las personas usuarias quienes, con mínimos niveles de ingreso para sus gastos personales, se ven en ocasiones compelidos a colaborar con los gastos de sus hogares.

En los hogares vinculados al programa de sostén externo desarrollado en Mendoza, la conformación difusa del régimen de gestión de esos espacios genera una dinámica en la que el encargado operativo del lugar –que en ocasiones es el mismo propietario del inmueble–, influye en las decisiones cotidianas e incluso en la administración de los recursos económicos aportados por las personas alojadas –pensiones y otros ingresos–.

En un esquema de estas características parece en vano la pregunta por la seguridad en la tenencia, pues no hay tenencia alguna.

4.3. Servicios, facilidades, infraestructura y condiciones de habitabilidad

Toda vivienda debe contar con los servicios necesarios para garantizar la salud, la seguridad y la comodidad. Se debe tener acceso a recursos naturales, agua potable, energía para la cocina, calefacción, alumbrado, instalaciones sanitarias, la posibilidad de almacenamiento de alimentos, eliminación de desechos, drenaje y servicios de emergencia. La habitabilidad implica que una vivienda pueda servir como resguardo físico de sus ocupantes y sus pertenencias, así como permitir el desarrollo de sus actividades diarias.

Los hallazgos del estudio evidencian que las condiciones de habitabilidad y disponibilidad de servicios e infraestructura guardan relación con la localidad y las políticas públicas que allí se ejecutan. Un 43,13% de las personas usuarias entrevistadas en la Ciudad de Buenos Aires y un 42,86% en Córdoba no tienen calefacción. En la provincia de Buenos Aires un 13,64% de las personas reportó no contar con el servicio.

En algunas de las residencias de las personas entrevistadas –que dependen directamente del dispositivo de externación–, se reportaron falencias en las condiciones edilicias que impiden la garantía de seguridad y salubridad en la vida diaria¹⁰. La mayoría de las personas usuarias que viven en casas alquiladas (ya sea con fondos de los hospitales o con sostén propio) refirieron que las condiciones de habitabilidad y disponibilidad de servicios e infraestructura eran en general adecuadas, con servicios de luz, agua e instalaciones para conservar alimentos y cocinar. En el partido de Luján, sin embargo, un 31,82% de las personas entrevistadas reportaron no contar con servicios de cloacas, tener excesiva humedad, caída de revoque y goteras.

En hogares como los de Mendoza, el copioso número de habitantes en cada uno recrea la lógica del “pabellón psiquiátrico”. Llegan a convivir hasta 32 personas en casas con 6 habitaciones, sin

10 “Tiene tres pisos, la escalera que va de la planta baja al primer piso es angostísima. No hay salidas de emergencia. Actualmente las puertas de los baños de mujeres no están... Esa tapa [cloacal de la cocina] está rota... No sé cuantas veces se rompieron las canillas y las duchas y tardan meses en venir a arreglarla. Lo mismo que la instalación eléctrica, las lamparitas se queman constantemente y hay veces que son semanas sin luz. Las luces de emergencia también están la mayoría rotas. En algún momento se solicitó que manden los cubre-colchones... Nunca lo mandaron... Es habitual que haya ratas” (profesional de la Residencia Gorriti, CABA).

espacios provistos para la intimidad o la apropiación subjetiva de la residencia. Algunos baños de uso común no poseen puerta, los objetos personales deben ser guardados en lockers, pequeños armarios, cajoneras con llave o ser celosamente cuidados para evitar robos. No poseen acceso a la comunicación telefónica o por otras vías. Este es un ejemplo de cómo los dispositivos que buscan promover un espacio distinto del hospital monovalente, pueden reproducir el modelo manicomial, tanto por las lógicas de funcionamiento como por las disposiciones edilicias.

4.4. Gastos sostenibles

Los gastos que supone la tenencia de una vivienda digna no deben ser obstáculo para acceder a la satisfacción de otras necesidades básicas. La segregación y el aislamiento propios de los prolongados períodos de institucionalización psiquiátrica cierran la posibilidad de obtener recursos para cubrirlas por cuenta propia y/o con apoyo de familiares y allegados. Esta situación demanda a los Estados una respuesta concreta, dado que el acceso a una vivienda digna es condición de posibilidad para la externación.

Los estándares establecidos por la normativa sobre vivienda, indican que para garantizar este derecho es necesario que el pago de su costo no ponga en riesgo la solvencia económica con la que se cubren las demás necesidades básicas y, particularmente, aquellos gastos extra que son producto de las barreras sociales que enfrentan las personas con discapacidad psicosocial. Es por esto que los Estados deben crear diferentes subsidios que garanticen la satisfacción de este derecho: transferencia directa de recursos, facilidades crediticias, exenciones impositivas, acceso a programas de vivienda social, etc.

En los hallazgos de la investigación pudimos acreditar la existencia de barreras ligadas a la insuficiencia de recursos disponibles para afrontar los gastos que implica una vivienda digna. El 44,81% de las personas en proceso de externación reportó que no era posible cubrir todos los costos para su manutención con los ingresos percibidos mensualmente.

Para aquellas personas que cubrían la totalidad o parte de su alquiler, el principal factor para la insostenibilidad de los gastos fue el progresivo aumento del monto de alquiler. Los datos recogidos muestran que las políticas de cada distrito tienen una relación directa con esta situación, teniendo en cuenta las diferencias entre los modos de gestión de las alternativas residenciales disponibles en cada localidad. Mientras el 41,51% de las personas entrevistadas en la provincia de Buenos Aires respondió que no era posible cubrir los gastos necesarios, esta situación aplicaba a un 56,58% en la CABA y un 68,75% en Córdoba. Una persona usuaria de Córdoba dijo: “Yo me quiero comprar una heladera y no puedo ni soñarlo”.

Dentro de la provincia de Buenos Aires, el reporte de dificultad para solventar los gastos de vivienda varía de la siguiente manera: un 27,78% en Temperley (PREA), un 39,54% en Torres y Open Door (PREA), y un 57,19% en La Plata (Centro Basaglia). Estas dificultades se ven no obstante mediatizadas por las redes de apoyo comunitario que se tienden en la vida dentro de la comunidad, donde se generan espacios de solidaridad que benefician a las personas en proceso de externación ¹¹.

11 “Ahora, si uno fuera a cualquier inmobiliaria del barrio, creo que no podríamos alquilar ni la mitad de las casas. Dependemos de

“

El 41.81% de las personas en proceso de externación reportó que no era posible cubrir todos los costos para su manutención con los ingresos percibidos mensualmente.

”

Como se dijo, la mayoría de las personas con discapacidad psicosocial paga el costo de la residencia que utiliza como solución de vivienda con los ingresos de la pensión no contributiva. Esto deja a esas personas en una situación desfavorable para hacer frente con ese dinero a los distintos gastos que puedan tener. Es preciso agregar que aunque existen subsidios destinados a mejorar la satisfacción de las necesidades básicas, no logran garantizarlas de forma plena.

4.5. Acceso pleno y sostenible a los recursos apropiados para adquirir una vivienda adecuada

El derecho a una vivienda adecuada no sólo implica el acceso prioritario a soluciones habitacionales –tanto transitorias como permanentes– ligadas al dispositivo de externación, sino también a las facilidades para conseguir una vivienda definitiva y digna mediante asignación de planes para viviendas sociales, cooperativas, proyectos de autoconstrucción, entre otras opciones.

Un tema relevante es la recuperación de viviendas propias perdidas durante el período de internación. El despojo de bienes se da por las vías del derecho, ventas gestionadas por familiares directos o curadores oficiales; y, sobre todo, en los casos en que se encuentra restringida la capacidad jurídica de las personas usuarias y la posibilidad de tomar decisiones sobre sus posesiones. Algunas personas reportaron haber perdido inmuebles, usurpados luego de largos períodos inhabitados.

El 25% de las personas usuarias entrevistadas en esta investigación reportó tener derechos a bienes inmuebles de los que no podían disponer. El motivo más común fue por el efecto de la restricción de su capacidad jurídica¹². Otras razones que obstaculizan la disposición sobre sus

la buena voluntad de la gente que conoce el Programa y nos alquila, con un contrato que no pide un anticipo, con un aumento pero que es más bajo que en el mercado, digamos que con precios mucho más accesibles (...) El programa se tiene que hacer cargo de refacciones importantes, porque ya nos están haciendo el favor de alquilarnos a ese precio, por ahí la casa tiene muchísimos problemas de infraestructura... Además, ese estado de alquileres viene de un presupuesto del Ministerio de Salud. Año a año demora muchísimo tiempo en ser aprobado. Entonces también tenemos que hacer malabares con el presupuesto del año anterior para pagar”. (Trabajadora Social. PREA Temperley).

12 Durante las entrevistas sobre este tema, se repitieron situaciones del tipo: “hipotecó mi casa y se llevaron todo”, “supuestamente la alquila, pero no recibo mi parte del alquiler”, entre otras.

recursos materiales incluyen la ocupación por parte de familiares que no reconocen la cuota parte que le corresponde sobre la propiedad, las condiciones inhabitables generadas por el deterioro, la falta de dinero para pagar deudas acumuladas en expensas, servicios e impuestos, y la falta de conocimiento sobre el destino que corrieron esos inmuebles.

Los trabajadores profesionales entrevistados enfatizaron la dificultad para cumplir con los numerosos requisitos solicitados para que las personas usuarias recuperen sus bienes. Los problemas que enfrentan son varios: desde contar con asesoría legal permanente y especializada en materia de sucesiones, incluso para recuperar la documentación probatoria de la titularidad y acceder a certificados de defunción de los padres, hasta gestiones administrativas, como poner al día el estado de impuestos y rentas¹³.

Respecto del acceso a una vivienda digna de forma permanente, un ejemplo para resaltar es el de las personas usuarias vinculadas al Movimiento de Ocupantes e Inquilinos (MOI)¹⁴ en la Ciudad de Buenos Aires. Aunque cualquier persona puede vincularse a esta cooperativa de trabajo y vivienda, desde hace algunos años creó un dispositivo específico para favorecer la inclusión de personas que estuvieron internadas en instituciones psiquiátricas, especialmente en el Hospital Borda –dado que una de las sedes está ubicada frente al hospital–. Este dispositivo se propuso incorporar en las cooperativas a las personas en proceso de externación, en igualdad de condiciones en términos de responsabilidades y compromisos.

En la actualidad hay trece personas usuarias de los servicios de salud mental vinculadas al MOI. Tres viven en la Cooperativa “El Molino”, cuya obra de cien viviendas está terminada e incluye equipamiento comunitario como salones comunales, un jardín de infantes y bachillerato nocturno. Se trata de departamentos amplios, luminosos, construidos incluso con la participación activa de los futuros habitantes.¹⁵

4.6. Ubicación adecuada de la vivienda

Una ubicación adecuada implica la inserción geográfica en una zona que permita el acceso a opciones de empleo, atención de la salud, centros educativos y otros servicios sociales. Para las personas con discapacidad psicosocial es de suma importancia que la vivienda esté ubicada en un lugar apropiado pues el éxito del proceso de externación está íntimamente ligado al acompañamiento de la comunidad en la integración social, laboral y escolar. Este es un elemento diferenciador de la vida en el hospital psiquiátrico, donde la ubicación y el régimen de funcionamiento siempre favorecieron el aislamiento.

13 Es importante notar que tener la propiedad sobre una vivienda tampoco debe obligar a la persona a vivir exclusivamente allí. En algunos casos las personas han preferido vivir en otro lugar, por ejemplo, porque en su antigua casa “le pasaron las mil cosas horribles de la vida”, como afirmaba una profesional del PREA Estévez.

14 El MOI se trata de una experiencia organizativa basada en el cooperativismo. Los objetivos de la organización son varios: instalar políticas públicas en relación al hábitat, reclamar el derecho a acceder a una vivienda digna y ganar el protagonismo de las propias familias que están con el problema.

15 Además de la vivienda, el MOI trabaja activamente para la integración comunitaria de estas personas usuarias, tratando de lograrla en una manera más profunda que superficial. Como una coordinadora del programa nos dijo, “hubo que laburar eso pero más que en tallercitos o cosas, se va desmitificando en la práctica, en el día a día, en la convivencia... Es un cambio de mentalidad, para todos. Para los compañeros que se acercan con sus miedos, y los demás que también tenemos miedos y nos tenemos que integrar mutuamente. No es que nosotros somos buenos y abrimos las puertas para los demás. No, no es así”. (Trabajadora social. MOI. CABA).

La ubicación es un factor particularmente importante en ciudades grandes y zonas rurales, donde el tiempo de los trayectos y los costos para la movilización desde y hacia el trabajo pesan en los presupuestos de personas con escasos recursos. El 57,48% de las viviendas de las personas usuarias entrevistadas no está cerca a ningún centro de gestión de trámites civiles o de participación comunitaria, un 72,03% no tiene cercanía con ningún efector de salud de obra social y un 83,19% está alejado de los juzgados o curadurías donde se tramitan sus expedientes de interdicción civil.

De las distintas localidades consideradas en la investigación, las viviendas ubicadas en las localidades del partido de Luján, en la provincia de Buenos Aires, y de la provincia de Mendoza suelen estar en promedio más alejadas de los centros urbanos y, por tanto, de servicios como los administrativos y comerciales.

En Mendoza, es particularmente problemática la distribución geográfica de los hogares asociados al programa de sostén externo. Más de un tercio de estos hogares no está cerca de ningún almacén o supermercado (33,33%), ni del transporte público (37,04%). Más de la mitad está alejada de cualquier centro de salud (55,56%), y no está cerca de bancos o cajeros automáticos (70,37%). La segregación generada por una ubicación geográfica con estas características es reforzada por las barreras físicas presentes en estos espacios: los hogares ubicados en la zona urbana poseen en todos los casos una abundante cantidad de rejas traspuestas entre la casa y la vereda, y en los ubicados en la zona rural proliferan las cercas de protección perimetral del terreno.

De las personas entrevistadas muchas reportaron no sentirse seguras en el lugar donde está ubicada su residencia, particularmente en la CABA –la mayoría en los barrios de la zona sur de la ciudad– (37,50%) y en Córdoba (38,46%). Entre las preocupaciones más relevantes reportadas en el tema de seguridad surgieron: la comisión de robos a mano armada, las peleas, la presencia de personas intoxicadas por alcohol y drogas, además de la falta de iluminación nocturna y poca presencia policial.