

# conclusiones

En esta investigación identificamos y analizamos las formas particulares que la exclusión social e institucional asumen en la vida de las personas en proceso de externación de hospitales psiquiátricos. Las personas entrevistadas no cuentan con un nivel óptimo de goce y ejercicio de los mismos en ninguna dimensión de los derechos explorados.

Las personas en condiciones de vida más dignas no alcanzaron ese ejercicio de derechos a través de una política pública estatal generalizada e inclusiva, sino más bien por la articulación entre sus recursos personales y el apoyo de amigos, allegados y profesionales de la salud mental comprometidos con el acceso a sus derechos.

La situación de las personas con discapacidad psicosocial que han vivido largos períodos de internación decanta primordialmente de la estigmatización propia del diagnóstico psiquiátrico, aunque emerge de un contexto social discriminatorio previo. Por eso, el deterioro en las condiciones particulares de estas personas debe pensarse en la trayectoria de las violencias, precariedades y expulsiones que estas han soportado a lo largo de su vida.

El estigma hacia las personas con diagnóstico psiquiátrico es una construcción social ligada en gran medida a su aislamiento de la comunidad. De ahí que la representación social –magnificada a través de los medios de comunicación– que prevalece sea la que las etiqueta como seres peligrosos y violentos. El Estado, a través de sus operadores, reproduce esa mirada y esos prejuicios. Hace más de cien años que valida judicialmente medidas de control y restricción de derechos, como la interdicción civil, la internación involuntaria y los tratamientos compulsivos; prácticas que son fuentes de graves y estructurales violaciones a los derechos humanos.

*Cruzar el muro* muestra las formas específicas en que el sometimiento a condiciones de pobreza, donde el acceso a los derechos más básicos en condiciones igualitarias y dignas se convierte en la excepción y no en la norma, es la vía principal para la vulneración de derechos. El psiquiátrico, aún en su precariedad y aislamiento, está destinado a cubrir la totalidad de aquellas necesidades básicas. Sin embargo, en el proceso de externación, que debe ser la oportunidad de restablecer aspectos esenciales del sujeto de derechos, choca nuevamente con diversas barreras para reconstruir una vida digna y, salvo excepciones, no cuenta con una política pública que lo ayude a superarlas.

Las prácticas y lógicas estatales identificadas y analizadas en este trabajo tienden, por las normas o por las prácticas, a la segregación y a la incapacitación. Esto, a pesar de que el abordaje en salud mental que el marco normativo vigente demanda es radicalmente distinto y debe

promover un proceso de producción y reproducción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales. No se trata de mantener ni profundizar el tipo de abordaje manicomial que el Estado ha provisto históricamente, sino de emprender reformas necesarias para posibilitar la plena inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial en el respeto a su voluntad personal en la toma de decisiones y el apuntalamiento constante de su autonomía.

La CDPD introduce a los sistemas de apoyo como una herramienta útil para posibilitar el pleno ejercicio de la capacidad jurídica y la vida independiente. Es deber del Estado desarrollar normativas y ejecutar prácticas coherentes con este concepto, que materialicen el mandato de generar dispositivos cercanos y cotidianos que estén a disposición de las personas que lo requieran.

La investigación revela cómo el acceso a la salud pública de las personas en proceso de externación se configura aún hoy alrededor del hospital psiquiátrico. Esta centralidad de la atención brindada por el hospital monovalente muestra la vigencia y los sesgos del paradigma anterior en el sistema de salud. El análisis del presupuesto que se destina a sostener los grandes hospitales monovalentes resulta clave para comprender la continuidad de esta centralidad que perpetúa la dependencia. Como la mayoría de los dispositivos están adscriptos a hospitales, incluso las personas que ya viven fuera del hospital, reciben atención, de cualquier especialidad médica, en el psiquiátrico y no a través de otros efectores de salud. Incluso la atención en clínica médica general o especializada (odontología, oftalmología, ginecología, dermatología, etc.) se recibe en mayor medida en el hospital psiquiátrico.

La ruptura con el psiquiátrico como centro unificador de la vida de estas personas no termina de concretarse en un contexto de falta de servicios suficientes y de discriminación presente en los servicios polivalentes o de atención general. La creación de dispositivos suficientes centrados en la comunidad, que provean atención en salud mental desde una perspectiva preventiva e integral, será la contraparte que a largo plazo posibilitará implementar de forma sostenible el modelo que la LNSM establece.

La vinculación histórica de estas personas con el sistema de salud como ámbito natural de acceso a la asistencia estatal se extiende incluso a la cobertura de otros derechos como vivienda, el trabajo y la gestión de trámites judiciales o de seguridad social. Al ser la interdicción civil y la institucionalización cronicada dos políticas complementarias que se refuerzan entre sí, el Estado deja de lado su obligación de proveer activamente el acceso pleno y en igualdad de condiciones a otros derechos, particularmente los económicos, sociales y culturales.

La sustitución del modelo manicomial es una obligación que ha asumido el Estado argentino en su marco normativo vigente y la externación es la estrategia privilegiada para alcanzar ese objetivo. Esto plantea retos específicos en los casos de personas con largos períodos de internación sobre las que recae con más peso la desidia institucional. Estas trayectorias requieren de un mayor esfuerzo del Estado para posibilitar su salida del manicomio y su vida en comunidad. La externación debe situarse en el contexto jurídico, político y social que la determina y no reducirse a la condición de un dispositivo hospitalario más.

Proponemos utilizar un concepto propio y sustantivo de externación, que permita diferenciar los procesos de restitución de derechos de otros que resultan vulneratorios, como la expulsión compulsiva y la trans-institucionalización. Definimos la externación, entonces, como un proceso de restitución de derechos, des-institucionalizador, que revierte los daños genera-

dos por la manicomialización y en el que la vuelta a la comunidad implica una reincorporación a una vida digna, libre y en comunidad.

El Estado, en el ejercicio de sus obligaciones y en resarcimiento por la política manicomial que estableció históricamente, debe proveer las condiciones materiales y humanas para que el proceso de externación se desarrolle de forma digna y sostenible. Debe generar acciones afirmativas para superar la brecha estructural que separa a este grupo de los demás ciudadanos. Entre ellas, debe revertir la discriminación en el acceso a la salud, la vivienda, el trabajo y la seguridad social, que son las garantías para el desligamiento progresivo del hospital monovalente durante la externación. Sólo se puede avanzar en el camino de recuperación de la salud y del bienestar, así como de la participación activa en la comunidad, con la superación de condiciones de vida signadas por la pobreza y la marginación.

Las tensiones que genera el cambio de paradigma muestran su núcleo más duro en la resistencia activa a la plena implementación de la LNSM desde diversos ámbitos. Se trata de algunos sectores del Estado y organizaciones corporativas, gremiales y privadas ligadas orgánicamente a las cúpulas psiquiátricas hegemónicas, que en la ley encontraron un límite explícito a su tradicional arbitrariedad.

La ausencia de avances firmes y sostenidos que transformen el texto de la LNSM en cambios institucionales y de prácticas concretas no se explica sólo por la inercia lógica y propia de un proceso de reforma. Por el contrario, en gran medida responden a acciones y omisiones deliberadas, en consonancia con la presión ejercida desde distintos sectores que tergiversan el concepto de externación, para equipararlo a la expulsión intempestiva del hospital y que ignoran que cualquier acción del Estado debe estar guiada por todas sus obligaciones de garantía de derechos.

Es función y obligación indelegable de los órganos con competencia en salud el sostenimiento de las acciones que garanticen los derechos que el marco normativo prevé, en particular los de aquellas personas que aún están internadas o que intentan salir del encierro.

Resulta necesario establecer instancias y dinámicas específicas de articulación interministerial para efectivizar las diferentes respuestas del Poder Ejecutivo en torno a la vivienda, el trabajo, la seguridad social, y también entre poderes, dadas las acciones que es necesario impulsar desde el Poder Judicial.

El carácter federal de esta investigación permite identificar marcadas diferencias entre la política de salud mental de la Nación, de algunas provincias y de la CABA. De esta comparación surgen avances, deudas y retrocesos desiguales y relativos. La posibilidad de exigir derechos por parte de esta población en cada jurisdicción depende en gran parte de que la provincia haya adherido a la LNSM, legislativa –aunque la adhesión no es legalmente necesaria para hacerla vigente en todo el territorio, resulta indicativa de la perspectiva del gobierno en esta agenda–, la compatibilidad de las leyes regionales y la creación de organismos de monitoreo y control. La voluntad de cooperación efectiva entre las autoridades nacionales y provinciales es fundamental para articular y ejecutar acciones y propuestas eficientes y efectivas.

La política de salud mental atraviesa la situación de toda la comunidad, independientemente del estado de salud y condiciones sociales de los diferentes sectores y personas. De allí que la elevación de los estándares de garantía de los derechos sociales, además de beneficiar a las personas afectadas directamente, se traducen en mayor bienestar y desarrollo para la sociedad en su conjunto.