

LA CAUSA DE LOS LOCOS NO ADMITE MENOR DEMORA: APORTES DEL FRENTE ANTIMANICOMIAL AL PROCESO DE DESMANICOMIALIZACIÓN EN URUGUAY¹

Maximiliano Martin Rivero Amarante²

Resumen:

El presente trabajo da continuidad a la línea de investigación que desarrolló la Prof. Adj. Dra. Cecilia Baroni (2019) en su tesis de doctorado “Una historia de locos: Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997 - 2017)”. El mismo se propone indagar acerca de los aportes del Frente Antimanicomial en el periodo (2019-2021) al campo de la salud mental, en relación a los movimientos sociales y la psicología. La metodología de investigación, de carácter cualitativo, se realizó sistematizando y realizando un análisis documental de todas las acciones de la organización en el intervalo de tiempo mencionado, utilizando como documentos los comunicados, notas de prensa, conversatorios, talleres y cine-foros realizados por la misma. Se busca contribuir de esta manera a la comprensión del proceso de desmanicomialización en Uruguay y dar cuenta del papel de los movimientos sociales en el mismo. El trabajo permite visibilizar cuál es la situación en relación a las políticas sobre Salud Mental, atravesadas a su vez por la pandemia del Covid-19.

Palabras Claves: Desmanicomialización, Derechos Humanos, Salud Mental.

¹ Trabajo de grado, para alcanzar el título de Licenciado en Psicología por la Universidad de la República. Tutoría: Prof. Adj. Dra. Cecilia Baroni. Revisor: Prof. Adj. Mag. Nicolas Rodriguez, octubre de 2021.

² Lic. en Psicología. Militancia social: desde 2015, está vinculado al Movimiento Antimanicomial de Uruguay. Desde 2019 forma parte de la creación del Frente Antimanicomial de Uruguay.

Abstract:

This scientific article is a continuity of the research developed by Adjunct Professor Dr. Cecilia Baroni (2019) on her doctoral thesis “Una historia de locos: Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997 - 2017)”. This investigation attempts to inquire about the contribution of the social organization “Frente Antimanicomial” during the 2019-2021 period to the field of mental health in relation to social movements and psychology. The qualitative research was accomplished by systematizing and carrying out a documentary analysis of all the actions done by the organization in the period of time previously mentioned, using as documentation public announcements, talks, workshops and film forums carried out by the organization and press releases. It aims to achieve the understanding of the process of deinstitutionalization in Uruguay and give recognition to social movements' roles. This study makes the situation visible regarding Mental Health policies, which have also undergone the coronavirus pandemic.

Key words: Deinstitutionalization, Human Rights, Mental Health.

Resumo:

Este trabalho dá continuidade à linha de pesquisa desenvolvida pelo Prof. Dra. Cecilia Baroni (2019) em sua tese de doutorado "Una historia de locos: Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997 - 2017)". Visa investigar as contribuições do Frente Antimanicomial no período (2019-2021) para o campo da saúde mental, em relação aos movimentos sociais e psicologia. A metodologia de pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada através da sistematização e análise documental de todas as ações da organização no intervalo de tempo acima mencionado, utilizando como documentos os comunicados, comunicados de imprensa, palestras, oficinas e fóruns cinematográficos realizados pela organização. O objetivo é contribuir desta forma para a compreensão do processo de desmanicomialização no Uruguai e para dar conta do papel dos movimentos sociais no mesmo. O trabalho permite visualizar a situação em relação às políticas de Saúde Mental, que também são afetadas pela pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Demanicomialização, Direitos Humanos, Saúde Mental.

Introducción.

El presente trabajo se enmarca en la línea de investigación desarrollada por la Prof. Adj. Dra. Cecilia Baroni en su tesis doctoral “Una historia de locos: Aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997 - 2017)” (Baroni, 2019). El mismo surge, por un lado, del interés por articular las experiencias del quehacer del estudiante de psicología con el compromiso ético y político de formar parte de una organización social con las características del Frente Antimanicomial. Por otro, el poder aportar, a través de una producción teórica que dé cuenta del papel de los movimientos sociales, y específicamente del movimiento antimanicomial en Uruguay, tanto a la academia como al propio movimiento. A su vez, es importante dar continuidad a la historización del proceso de desmanicomialización en Uruguay, y para ello nos planteamos como objetivo general: sistematizar los aportes que ha realizado el Frente Antimanicomial durante el período de agosto de 2019, fecha de su fundación, hasta agosto de 2021, fecha de cierre del estudio realizado.

El Frente Antimanicomial es una organización, que nuclea diversos colectivos y personas en la lucha por una salud mental en clave de derechos humanos. En ese marco, ha generado diversas acciones (comunicados, salidas en prensa, cine foros, conversatorios, talleres, etc.) que permiten visualizar cuál es la situación que se encuentra atravesando Uruguay en la actualidad en relación a la implementación y reglamentación de la Ley de Salud Mental 19.529 aprobada en el año 2017. De esta manera, a su vez, se busca contribuir a comprender el proceso de desmanicomialización en Uruguay y particularmente lo que ha acontecido en este campo posterior a la fecha trabajada por Baroni (2019).

Para poder llevar adelante los objetivos se realizó un diseño metodológico de carácter cualitativo, desarrollando una sistematización de experiencias que implica “lograr una mirada integral y holística de la práctica, superando una visión fragmentada y tecnocrática de la realidad, buscando el sentido que permite fundamentar la acción”. (Berruti, L., Cabo, M., Dabezies, M., 2013. p. 24). Para ello se realizó en primera instancia la recopilación de diversos documentos que nos

permitieron realizar un análisis en base a herramientas como el análisis documental y de contenido. Según Izcara (2018), el análisis de datos es un proceso artesanal, singular y creativo, donde por medio de una simplificación de los mismos se busca manejar de manera más adecuada toda la información con la que contamos. A su vez, Clauso (1993) denomina al análisis documental, como una representación condensada del documento original, donde se extraen algunas palabras claves con el fin de facilitar la identificación del mismo para su recuperación.

En este sentido, se tomaron los siguientes documentos: Comunicados, artículos de prensa y actividades realizadas por el Frente Antimanicomial (Cine foros, debates y otras formas de incidencias) las cuales fueron impulsadas con el fin de poner sobre la mesa la discusión con la población en general acerca de la Salud Mental, la reglamentación de la ley y la situación crítica que está atravesando los usuarios de la salud mental en Uruguay, sobre todo aquellos que permanecen en condiciones asilares.

El análisis de contenido según plantea Izcara (2014) surge como “un instrumento objetivo y sistemático de ordenamiento...” (p. 51). A su vez, el autor propone tres etapas técnicas para la realización del análisis de contenido: la primera se refiere a la simplificación de la información con la que contamos, la segunda es la construcción de categorías y la tercera etapa es la redacción de los resultados. Esto permitió organizar en una tabla con todos los documentos que contamos (Comunicados, notas de prensa, actividades³), crear categorías y redactar los resultados los cuales se expondrán en este artículo.

En la tabla que se observa a continuación (Tabla A) se sintetizó la información relevada y se crearon cuatro categorías: 1- Comunicados, 2- Autoformación, promoción y prevención, 3- Prensa, 4- Redes. En la categoría “Comunicados” se encontrarán las diferentes declaraciones realizadas por la organización, en las que se buscó visibilizar públicamente las situaciones de vulneración de derechos humanos como otras tensiones que surgen en el campo de la salud mental. Por otra parte, en la categoría “autoformación, prevención y promoción” se encuentran todas las

³ Cabe destacar que al ser la prensa de carácter público en la misma se mencionan por sus nombres a diferentes actores y eso implicó para este trabajo tomar la decisión de nombrar a los mismos.

actividades de incidencia que fueron organizadas por el Frente Antimanicomial con el objetivo de lograr la participación y sensibilización de la población en general así como enriquecer la formación de sus integrantes mediante procesos de exposición sobre una temática y posterior discusión. La tercera categoría denominada Prensa, se encuentran los artículos o notas que realizaron integrantes de la organización como otras que lo nombran directamente. Por último en “Redes” se agrupan todos los documentos relacionados a los vínculos que la organización fue desarrollando con otras, participando en variadas acciones que permiten dar cuenta del compromiso asumido con las diferentes luchas por una sociedad más justa y la indisociable relación de la Salud Mental con su contexto.

De la instancia de análisis de los documentos mencionados organizados en la Tabla A, se desarrollaron cuatro ejes de análisis que nominé: 1) Historia y antecedentes recientes del movimiento antimanicomial en Uruguay, 2) Locura y pobreza, 3) Lo urgente de desmanicomializar y 4) Hacia el cambio de modelo. De esta manera se realizó el recorrido por el camino que ha transitado el Frente Antimanicomial, sistematizando sus aportes y acciones.

Tabla A.

Comunicados	Autoformación, Promoción y Prevención	Prensa	Redes
09/03/2020 Comunicado- Ante los sucesos y declaraciones del subsecretario del MSP y del MIn.	23/10/2019 - VII Encuentro antimanicomial "contexto regional y lucha antimanicomial".	26/09/2019 Radio 1050 AM- La salud mental es un tema de todos. Entrevista a Miguel Scapusio.	12/02/2020- INDDHH convoca a participar de una discusión sobre el anteproyecto de la LUC.
09/04/2020 Comunicado- Ante el ingreso del Covid al HV	23/04/2020- Taller- "Salud mental en tiempo de coronavirus". Red de municipios comunidades saludables.	26/03/2020- la diaria. "Preocupados y ocupados: manicomio y calle en tiempos de coronavirus.	23/04/2020- Carta al Poder Ejecutivo y al Parlamento en conjunto con otras organizaciones en rechazo a la LUC
03/05/2020 Comunicado- Hacia	23/09/2020 - Conversatorio.	05/05/2020 - la diaria. "En medio de la	12/08/2020 - Taller- Lógicas

el cierre del HV	Encuentro de dispositivos alternativos en salud mental. Apoya el programa Apex-Udelar.	pandemia, hace un mes que el Vilardebó no permite el egreso de personas que tienen el alta".	Manicomiales del ayer y hoy con Gremio AEES.
18/06/2020 Comunicado- Ante los graves hechos de represión registrados el 15/06/2020 en el HV.	10/10/2020- Marcha IX por Salud mental, desmanicomialización y vida digna. Org. Frente Antimanicomial y la Asamblea Instituyente.	16/05/2020- Pag. Sputnik. Pandemia y salud mental ¿Que pasa con los manicomios en Uruguay? Hacia el cierre del HV	05/10/2020 Marcha día mundial del Hábitat y lxs sin techo. "Locura es no tener techo".
10/07/2020- Comunicado- Por la muerte de Gustavo Castro persona en situación de calle.	02/12/2020- Conversatorio: Impactos de la pandemia más allá del covid. Apoya Apex.	18/06/2020. Montevideo Portal. "Frente Antimanicomial "preocupado" ante la desmedida represión en incendio en Vilardebó".	16/10/2020- Cine Foro Viernes Culturales de Fucvam, Locura al aire.
14/07/2020 Comunicado en respaldo al INDDHH	07/04/2021- Cine foro- Película : Atrapados sin salida	29/09/2020- la diaria- "Frente Antimanicomial reivindica un cambio de paradigma en la atención en Salud Mental"	11/11//2020- Comisión de DDHH del Parlamento. Proyecto de ley por el día de la persona en situación de calle".
15/10/2020- Comunicado ante la declaración de la sociedad de psiquiatría el 10/10/2020.	30/06/2021 - Cine foro- Si Puro Fare. Invitados internacionales	30/07/2020- la diaria ¿Gato por liebre? Ley de salud mental y la creación de un hospital judicial.	08/04/2021- Marcha Convocatoria antimanicomial. Locas y disidentes presentes.
08/12/2020- Comunicado- Ante la investigación de "la Diaria" sobre la directora del sistema de cuidados.	22/07/2021 - Cuarto conversatorio de Salud Mental y proceso de reforma. Organizado por la UdelaR	20/05/2021- la diaria "Frente Antimanicomial y presidente de la comisión de contralor piden que se cumpla la ley de Salud Mental".	
16/02/2021 - Comunicado por la persona atada a la cama en el H.V	30/08/ 2021- Encuentro Latinoamericano de Estudios Locos. A	s/f- . Pag. "Sala de redacción. "Un conjunto de organizaciones	

	cargo de la mesa temática de Uruguay	sociales crearon el primer Frente Antimanicomial del país”.	
15/05/2021- Comunicado ante las declaraciones de Cipriani sobre el cierre de los manicomios.			

Historia y antecedentes recientes del movimiento antimanicomial en Uruguay.

El movimiento antimanicomial en Uruguay tiene una larga historia de encuentros y desencuentros entre las diferentes organizaciones de la sociedad civil (Baroni, 2019) donde los intentos por nuclear a los colectivos no ha sido tarea sencilla en las experiencias anteriores, pero dan cuenta de una continuidad que ha permitido seguir generando organización en este campo. Tampoco ha sido tarea sencilla para el Frente Antimanicomial en la actualidad, pero los antecedentes que han motivado a su creación dan cuenta de la importancia de seguir construyendo acciones colectivas.

En Uruguay existen diferentes colectivos sociales de usuarios, familiares, universitarios y militantes independientes que se interesan y abordan la problemática de la salud mental, siendo algunos proyectos autogestionados, autosustentados y cooperativas. Algunos de los ejemplos más significativos en este largo camino son la Radio Vilardevoz⁴, el Espacio Cultural Bibliobarrio⁵, la Cooperativa social Riquísimo

⁴ Radio Vilardevoz forma parte del Frente Antimanicomial, es una radio comunitaria que funciona desde el año 1997 la cual tiene la particularidad que lo hace dentro del Hospital Vilardebó, el primer hospital psiquiátrico de nuestro país. Es un proyecto autogestionado por usuarios, psicólogos, docentes y estudiantes el cual “se sostiene sobre tres pilares fundamentales: La participación, la comunicación y la Salud Mental.” (Vilardevoz, 2021). La radio es una de las “principales organizaciones propulsora del movimiento antimanicomial en Uruguay” plantea Baroni (2019, p. 7) y además de un proyecto de referencia para el resto de América Latina, dando voz a los eternos excluidos, a los que nadie quiere escuchar y que tienen mucho para decir. “Que circulan voces que nunca habían sido escuchadas ni tenidas en cuenta” (Baroni, 2019, p. 8).

⁵ Bibliobarrio forma parte del Frente Antimanicomial, es un espacio cultural que lleva adelante de forma autónoma una biblioteca, una editorial artesanal y un espacio cultural, donde se realizan diversas actividades como por ejemplo cine foros, café literarios y peñas culturales. El proyecto busca aportar hacia un cambio cultural, a un proceso de transformación de la imagen del loco, asociado históricamente con el peligro o la incapacidad, plantea Cardozo (2018, p 94). Tiene como base tres pilares fundamentales para su funcionamiento que son la lucha por la desmanicomialización, la lucha por proyectos autogestionados, cooperativos y de economía solidaria, y la lucha por espacios culturales barriales y locales.

Artesanal, la Organización de usuarios y usuarias de la salud del Oeste⁶, Grupo La Esperanza, Caminantes, entre otros.

El antecedente más reciente de nuclear las organizaciones del campo de la salud mental se dio con la creación de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna en el año 2012. La Asamblea en sus inicios estuvo compuesta por diversas organizaciones, agrupaciones de usuarios, familiares, trabajadores y estudiantes, sobre todo del ámbito de la psicología⁷. Fue encargada de impulsar y llevar adelante diferentes actividades como las Marchas por Salud Mental, desmanicomialización y vida digna, cada 10 de octubre en el marco del Día Mundial de Salud Mental, encuentros antimanicomiales y el bar antimanicomial. A su vez impulsaron la creación de una ley de salud mental, presentando en septiembre del año 2015 un anteproyecto de ley en el Parlamento. El malestar de que dichos aportes no fueran tenidos en cuenta (De León, 2018, p. 45) en el proyecto que fuera presentado y aprobado finalmente en agosto de 2017 fue muy grande, lo cual, sumado a diferencias a la interna de la Asamblea (Baroni, 2019) fueron generando el desgaste de muchas de las organizaciones y colectivos que la conformaban. Esto llevó, entre otras cosas, a generar las condiciones para la creación en el año 2016 de la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos y en el 2019 el Frente Antimanicomial.

En el año 2016, Radio Vilardevoz y la Asamblea Instituyente convocaron a crear la “Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos

⁶ La Organización de usuarios y usuarias de la salud del oeste, forma parte del Frente Antimanicomial, surge en el año 2004 a partir de las comisiones de salud de los consejos vecinales. Luego de transitar varios espacios a nivel nacional, deciden funcionar a nivel territorial volviéndose referentes en materia de salud y de la lucha por un cambio de modelo de atención en salud mental.

⁷ Las organizaciones que conformaron la Asamblea Instituyente fueron: La Grieta: Salud Mental y DDHH (2008), Colectivo Radio Vilardevoz (1997) Bibliobarrio (2005), Unión Ibirapitá (1998), Grupo de Acción por la despatologización trans, Comisión de Salud Mental y DDHH del CEUP, Payasos Medicinales, Grupo De la Esperanza (1986), Espacio de Promoción de Salud El Roble, Sociedad de Psicología de Salud Pública, Centro Félix Guattari, Proyecto “Clínica, Territorio y entramado social” del Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología, Proyecto “Salud Mental y Derechos Humanos” del Instituto de Psicología Social, Proyecto “Esquizoanálisis: clínica y salud mental en el Uruguay del nuevo milenio” del Instituto de Psicología Social, Proyecto Psicología Política Latinoamericana del Instituto de Psicología de la Salud, Grupo de Psicología de la Liberación-Uruguay. (Giordano, 2017).

Humanos” (CNLSM) llegando a agrupar a casi 50 organizaciones⁸ y realizando su lanzamiento en la antesala del Palacio Legislativo. La actividad contó con un orador por organización. Participaron Olga Azikian por Radio Vilardevoz, Soledad Parietti por la Asamblea Instituyente, Susana Ferrer por Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU), Mateo Galeano por el Centro de Estudiantes Universitarios de Psicología (CEUP-FEUU) y Fanny Aspiroz del Grupo La Esperanza. Este intento por nuclear las fuerzas de las diferentes organizaciones y colectivos en el campo de la salud mental, tuvo un objetivo claro y un tiempo de funcionamiento finito, dado que su principal cometido fue aportar, desde el campo popular y desde la experiencia propia, a la creación y aprobación de una ley de salud mental en clave de derechos humanos. La conformación de la CNLSM se genera ante la necesidad de incidir, de forma organizada, en el Anteproyecto de Ley presentado por el MSP donde no se contemplaron los planteos de las diferentes organizaciones, a la vez que no se tomó en cuenta el anteproyecto presentado por la Asamblea Instituyente. Esto generó que se discrepara con varios puntos, entre ellos la noción de persona con trastorno mental en donde se nota claramente una mirada sobre la problemática con preponderancia de la medicina, específicamente de la psiquiatría y la no existencia de un órgano de contralor independiente del MSP. Con el fin de que “la ley fuera coherente con un modelo de Salud Mental desde una perspectiva de Derechos humanos” (CNLSM, 2017) es que se crea la CNLSM.

La muerte de Carlos Greco en el año 2015 por parte de una jauría de perros en las Colonias y la triste noticia del suicidio de Soledad en una de las celdas de seguridad del Hospital Vilardebó a comienzos del año 2016, por un lado hizo que éstas situaciones se sumaran a las reiteradas denuncias de las organizaciones sociales ante la vulneración de los derechos humanos dentro de las instituciones

⁸ Algunas de ellas eran Amarc Uruguay (Asociación Mundial de Radios Comunitarias- Sección Uruguay), Asamblea Instituyente. Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, Asociación Civil Abrazos, Asociación de Terapia Ocupacional, Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, ASUMIR, CAINFO, CIPRES, Colectivo Ovejas Negras, COMCOSUR- Comunicación Participativa desde el Cono Sur, Comisión de Apoyo a Madres y Familiares de Uruguayos Detenidos Desaparecidos, Comisión Discapacidad-PIT-CNT, Comité de los Derechos del Niño/a-Uruguay, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Defensa de Niños y Niñas Internacional, El Abrojo, Espacio Cultural Bibliobarrio, Facultad de Psicología (UDELAR), FEUU, Grupo de apoyo a familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó, Grupo de la Esperanza, Grupo de Salud Mental Comunitaria (UDELAR), Grupo Psicología Política Latinoamericana, IELSUR, Licenciatura en Psicomotricidad y Licenciatura en Terapia Ocupacional (EUTM de la Facultad de Medicina, UDELAR) Luna Nueva, Proderechos, Radio Vilardevoz, RUJAP (Red Uruguaya de jóvenes adolescentes positivos), SERPAJ.

asilares y monovalentes de nuestro país y por otro impulsó a los colectivos a organizarse nuevamente para poder incidir en el cambio de marco jurídico en Uruguay.

Una de las primeras actividades de la CNLSM fue la realización de un documento-plataforma donde se plasmaron los puntos fundamentales que la ley de salud mental debería incluir (Baroni, 2019). Allí además, se sistematizaron los objetivos que tenía la Comisión y las organizaciones que a ella adherían. Los 11 puntos fueron:

- 1- Respeto a los Derechos Humanos, la dignidad y el buen trato hacia las personas con problemáticas en Salud Mental.
- 2- Creación de un Órgano de Revisión y supervisión independiente y autónomo que vele y garantice los derechos humanos.
- 3- Promover políticas activas de educación, comunicación y cultura que promuevan procesos de desestigmatización y despatologización.
- 4- Por un modelo no sanitarista de abordaje integral e interdisciplinario.
- 5- Acceso y goce efectivo de los derechos universales, civiles, políticos, económicos y culturales de las personas con padecimiento psíquico. Vivienda, trabajo, educación, cultura con nuevas políticas intersectoriales e interinstitucionales que den respuesta a estas problemáticas.
- 6- Cierre de todas las instituciones asilares y hospitales monovalentes públicos y privados a nivel nacional, con un cronograma y plan de cierre.
- 7- Creación de unidades de Salud Mental en Hospitales Generales y de dispositivos sustitutivos y alternativos a los abordajes tradicionales.
- 8- Participación activa de los trabajadores, que incluya espacios de formación y cuidado, desde una perspectiva de derechos humanos.
- 9- Participación de usuarios y familiares en el diseño, aplicación y seguimiento de las políticas en salud mental y del nuevo Plan Nacional de Salud Mental.
- 10- Garantías y plazos para internaciones involuntarias. Revisión de todas las terapéuticas iatrogénicas y coercitivas, como uso indiscriminado de electrochoques, medidas de sujeción y sobre medicación, entre otras.

11- Promover la formación en derechos humanos de todos los operadores en salud mental y en todos los niveles de la educación, así como su inclusión en el contenido y cuidado de las prácticas.

La CNLSM se encargó de generar acciones y de llevar las discusiones a nivel público para informar a la sociedad de lo que se estaba discutiendo. Esto lo lograron a través de movilizaciones, notas de prensa y comunicados (CNLSM, 2017). A pesar de todo el trabajo realizado por la Comisión, los puntos antes mencionados no fueron tenidos en cuenta, por lo cual se presentó un comunicado el día antes que el proyecto se discutiera y se votará en el pleno de diputados (05 de agosto de 2017) el cual finaliza con el señalamiento de que “Uruguay aún tiene su oportunidad histórica de legislar desde una perspectiva de derechos humanos en materia de salud mental” (Scapusio, 2017, pp. 233 -234).

Miguel Scapusio (2017), integrante de SERPAJ y posteriormente del Frente Antimanicomial, afirma que esta situación demostró nuevamente el poder de las corporaciones médicas en el ámbito de las decisiones políticas, donde en el articulado de la ley se manifiesta que se seguirá transitando por el camino desde una perspectiva sanitarista, modelo que ha fracasado históricamente. Plantea además, que es necesario incluir en estas decisiones a la diversidad de actores y a los propios usuarios de los sistemas de salud, para evitar la “solución” unilateral y totalizadora que se plantea desde la psiquiatría.

Luego de aprobada la Ley las organizaciones que formaron parte de la CNLSM manifestaron no haber logrado los objetivos que tenían propuestos, rescatando el esfuerzo y el compromiso de los que transitaron este camino logrando llevar al ámbito público una problemática que históricamente ha sido y sigue siendo silenciada.

Tras un comunicado en agosto de 2017 donde plantean cuáles son sus disconformidades en relación a la ley aprobada, dan por culminado su trabajo y la misma deja de funcionar.

Podemos considerar este momento como un punto de quiebre del movimiento antimanicomial, donde por un lado se logró cambiar el marco jurídico pero por otro, no se consiguieron la mayoría de los objetivos planteados por la CNLSM, lo que generó además de malestares algunas frustraciones que redundaron, para algunas organizaciones, tener que reorganizar el movimiento antimanicomial. Dichas

organizaciones entendieron que el camino que se venía realizando implicaba redoblar esfuerzos para, luego de aprobada la Ley, lograr su implementación así como monitorear la forma en la que la misma se realizaría.

Este es uno de los antecedentes más importantes que motivan a la creación del Frente Antimanicomial, como un espacio de articulación de colectivos que puedan seguir transitando en conjunto, desde sus diferentes perspectivas, el proceso de reforma en salud mental y de desmanicomialización en nuestro país. Si bien el 4 de junio es la primera reunión con el fin de crear dicha organización, la misma se concreta formalmente con la plataforma que publican el 29 de agosto de 2019.

Una circular lanzada por la Radio Comunitaria Vilardevoz (29 mayo de 2019) convocó a las diferentes organizaciones sociales y a la población en general a una “Puesta a punto sobre la implementación y la reglamentación de la Ley de Salud Mental 19.529 y el proceso de elaboración del Plan Nacional de Salud Mental”. En dicho evento, realizado en el Aula Magna de la Facultad de Psicología, bajo la consigna de “¡que el plazo no nos aplace!”. También tuvo el objetivo de convocar a la creación del Frente Antimanicomial, con el fin de lograr un fortalecimiento de la sociedad civil organizada para contribuir en el cambio de modelo de atención en Salud Mental. Esta convocatoria fue apoyada por el Servicio de Paz y Justicia (SERPAJ) con la representación de un referente del movimiento antimanicomial y la lucha por los derechos humanos en nuestro país, Miguel Scapusio⁹, quien se volvería también un referente para esta organización.

El 4 de junio, fecha marcada para el encuentro, el Aula Magna de la Facultad de Psicología (Universidad de la República) se encontraba repleta de diferentes actores interesados en la temática. Las diferentes organizaciones, colectivos y personas comprometidas con la transformación del modelo de atención en Salud Mental señalaron la importancia de construir alternativas al modelo asilar, donde se permita recorrer el camino desde la horizontalidad generando una línea de trabajo hacia el cumplimiento de la Ley de Salud Mental y el cierre de los manicomios que la misma prevé. Se abre así, en ese momento, un nuevo espacio de construcción

⁹ Miguel Scapusio (1945-2021) fue un Psicólogo y militante social uruguayo, uno de los fundadores del Frente Antimanicomial, referente de la organización y de la militancia antimanicomial. Comprometido con los derechos humanos, con la memoria, la verdad y la justicia.

colectiva, donde algunas personas interesadas y comprometidas con la lucha antimanicomial y por los derechos humanos, que no tenían forma de inserción en este campo de disputa, encontrarán un lugar de pertenencia y acción.

En su plataforma de creación estos colectivos y personas afirman que conciben al Frente Antimanicomial “como un espacio político, de articulación y defensa de los derechos humanos, conformado por organizaciones sociales, colectivos y personas que luchan por dismantelar la lógica manicomial, las prácticas de encierro, exclusión y discriminación que imperan en nuestro país y que se aplican particularmente en el campo de la Salud Mental.” (Frente Antimanicomial, 29 de agosto de 2019).

“La salud mental es un tema de todos” afirmaba Miguel Scapusio (Visión Nocturna, 2019), invitado en representación del Frente Antimanicomial a una de las primeras entrevistas radiales que tuvo la organización. De esa manera se reivindica el derecho al acceso a la salud mental desde una perspectiva integral e intersectorial. Esta es una de las concepciones que impulsará el Frente Antimanicomial desde su conformación producto de la variedad de colectivos y personas que lo conforman¹⁰, los cual demuestra la importancia de que la salud mental efectivamente es un tema de todos y no solo de un grupo determinado o particular.

A su vez, la falta de voluntad política para establecer medidas concretas hacia la reglamentación de la Ley de Salud Mental desde su creación, la situación alarmante en la que se encuentran las instituciones psiquiátricas (superpoblación, mala higiene, infraestructura deteriorada, etc) y formas de atención y abordaje tanto en el ámbito público como privado, son las principales preocupaciones del Frente Antimanicomial así como el cierre previsto de las instituciones asilares y monovalentes para el año 2025. Para abordar la situación de estancamiento en la que se encuentra la reglamentación de la ley, en un año que se tornó particular ya que se encontraba atravesado por la campaña electoral para las elecciones presidenciales de octubre del año 2019, los colectivos que adhieren a la plataforma sintetizan en 10 puntos cuales son los objetivos de trabajo que se llevarán adelante (Frente Antimanicomial,

¹⁰ SERPAJ, Colectivo Radio Vilardevoz, Bibliobarrio Espacio Cultural, Organización de Usuarios de la Salud del Zonal 17, Colectivo Compaz, Colectivo Juntas Podemos, Colectivo La Oesta, Asamblea Pachamama Uruguay, Asociación de Estudiantes de Educación Social - AEES., Colectivo Trans del Uruguay, CIPRES, Colectivo Espika, además de personas que participan a título personal, como estudiantes de diferentes servicios de la Universidad de la República.

29 de agosto de 2019). Comienzan planteando que la persona usuaria de salud mental debe ser considerada ante todo como sujeto de derecho, una de las principales discrepancias que los diferentes colectivos manifiestan en torno a la ley 19.529, donde en su articulado se aborda al usuario desde el “trastorno mental” generando así que este continúe siendo un objeto de diagnóstico y portador de enfermedad. “Se reconozca o no, el “trastorno mental” es utilizado como una más de las formas de re-diseñar un conjunto de problemática sociales para que no aparezcan como tales sino como un problema meramente individual...” (Scapusio, 2017, p. 236).

El respeto y la defensa de los derechos humanos, la dignidad y el buen trato hacia los usuarios de salud mental es una característica fundamental que transversaliza al Frente Antimanicomial como a los colectivos que forman parte, y una de las formas es fomentar la participación activa y el protagonismo tanto de los usuarios como de las familias en los espacios de decisión, como en la elaboración de políticas públicas. (Frente Antimanicomial, 29 de agosto de 2019).

Por otra parte plantean la necesidad de des-psiquiatrizar las formas de abordar la atención, ya que estas están basadas generalmente en tratamientos farmacológicos e invasivos. Para esto es importante la integralidad sin la prevalencia de una disciplina sobre otra, pudiendo construir desde una real horizontalidad e interdisciplina. Será necesario entonces la revisión de todas las terapéuticas iatrogénicas y coercitivas, como las medidas de sujeción, sobre medicación, electrochoques y del encierro involuntario.

Sobre el cierre de los hospitales psiquiátricos e instituciones monovalentes el Frente Antimanicomial (29 de Agosto de 2019) plantea trabajar para destinar sus recursos hacia la creación de redes sustitutivas de atención. Como puede ser la implementación de camas en hospitales generales y generar unidades de salud mental en los mismos como menciona la Ley 19529. Además de implementar casas de acogida transitoria y viviendas solidarias sustentadas en una concepción socio-comunitaria, reivindican la necesidad e importancia de las redes territoriales de atención a la salud mental, donde se de la integración familiar y social poniendo énfasis en los derechos humanos, el medio ambiente, la vivienda, el trabajo y la economía solidaria.

El cierre de las instituciones implica la extinción de toda forma de internación prolongada por lo cual es importante el rediseño de los convenios del Estado tanto a nivel público como privado, para que no se reproduzca en otros espacios las lógicas manicomiales y generando, como ha pasado en otros países, mini manicomios. (Frente Antimanicomial, 29 de agosto de 2019).

A partir de los puntos desarrollados anteriormente es que el Frente Antimanicomial comienza a transitar su camino aportando al cambio de modelo en salud mental, atravesados por el cambio de administración del Estado que a meses de su creación generó incertidumbre en torno a la reglamentación de la ley 19529, producto de la ausencia de propuestas concretas como la asignación de presupuesto para la implementación de la misma. A su vez, es de destacar que la preocupación creció al ver que en el acuerdo llamado “Compromiso por el país”, firmado por los partidos que conforman la coalición de gobierno¹¹, solamente se nombre una vez la salud mental mencionando que se pondrá en marcha un “plan de adicciones y salud mental”, sin mencionar la ley ya existente o el Plan Nacional de Salud Mental 2020/2027. Recordemos que este se realizó con la participación de los distintos actores, incluida la sociedad civil y siendo aprobado en el mandato de Jorge Basso¹² en el Ministerio de Salud Pública (MSP) antes de dejar el gobierno.

Locura y pobreza.

Los diez comunicados emitidos, salidas en prensa y la participación de la organización en actividades como marchas y la comisión de DDHH del Parlamento, permiten dar cuenta de la preocupación del Frente Antimanicomial por visibilizar la complejidad que se produce en el entrecruce locura-pobreza. Esto implica entender que existe una desigualdad entre las personas con más recursos económicos que las que tienen menos o no los tienen, lo que implica visibilizar la estigmatización, criminalización y violencia que sufren las personas doblemente excluidas por ser locas y pobres (Basaglia, 2000). En este sentido la existencia del manicomio perpetúa la idea de que sólo los pobres enloquecen o que esa es la forma de abordaje para las patologías mentales invisibilizando a su vez, la existencia de clínicas privadas y la

¹¹ Partido Nacional, Partido Colorado, Partido Independiente, Partido Cabildo Abierto, Partido de la Gente.

¹² Ministro de Salud Pública en el segundo mandato del Dr. Tabaré Vázquez.

existencia de como diría Alba Villalba, integrante del Frente Antimanicomial y de Vilardevoz, la “farmafia”¹³.

El primer comunicado del Frente Antimanicomial (9 de marzo de 2020) surge a partir de las declaraciones del subsecretario del MSP, Lic. José L. Satdaján, en distintos medios de prensa en los cuales expresó la intención de “revisar la ley de salud mental” producto de que “no están dadas las condiciones para cerrar los centros de salud mental” (El País, 05 de marzo de 2020). En el comunicado se expresa el rechazo “ante la posible violación de un compromiso asumido por la unanimidad de los partidos políticos representados en el Poder Legislativo a través de la aprobación de la Ley de Salud Mental N° 19.529...” (Frente Antimanicomial, 09 de marzo del 2020). Esto alarma y advierte un retroceso en lo que respecta al cumplimiento de los derechos de un sector de la población que a sido históricamente vulnerado como lo son las personas que se encuentran en situación de pobreza y además atravesadas por “el conjunto de violencias estatales y sociales que desembocan en la llamada “enfermedad mental.” (Frente Antimanicomial, 09 de marzo del 2020). Y es que:

“Para quienes concebimos la salud -y específicamente- la salud mental como un derecho humano fundamental, el nexo indisoluble de ésta con las estructuras socioeconómicas y políticas es algo que no puede dejarse de lado. Las condiciones de vida (hábitat, trabajo, educación, cultura) son la causa y no la consecuencia de las afectaciones que hoy sufren millones de personas como nos muestra el horizonte del actual mundo del capitalismo globalizado” (Scapusio, 2017, p. 236).

Por lo cual hay que dejar concebir al campo de la salud mental desde una perspectiva meramente biologicista donde la “curación” del “enfermo” es interés del saber médico y comenzar a pensar como un campo complejo de “lucha ideológica” (Galende, 1990, p. 197). Esto permite entender que los procesos de salud y enfermedad de la población están atravesados también por las lógicas capitalistas y de consumo, donde las personas que dejan de ser económicamente rentables

¹³ Forma de referirse al negocio farmacéutico y al poder que ejercen las grandes industrias sobre la salud/enfermedad de la sociedad con el fin de enriquecerse.

desviándose de la moral burguesa, como plantea Foucault (1964), serán excluidas, estigmatizadas y encerradas. Por lo tanto los que quedan fuera de este sistema de producción y consumo, que son los sectores más vulnerables de la sociedad, serán los que ocupen los lugares en las instituciones de encierro y violación de los derechos humanos como son los manicomios y las cárceles.

Como plantea Foucault (1990) la pobreza comienza a encerrarse desde hace siglos por el Estado, producto de que algunas personas rompen con el orden público, por lo tanto se vuelve necesario esconder las miserias de una sociedad que violenta constantemente a lo que se desvía de una moral de las clases dominantes, generando, entre otras cosas, la idea de miedo y peligrosidad del “loco”. Por lo tanto, mediante medidas represivas, el encierro y el asilamiento aparecen como solución en la era moderna. Los planteos de Foucault (1990) en su obra *La historia de la locura* no están tan alejados de situaciones que se viven en la actualidad en un Estado de derecho, donde disfrazadas y respaldadas en un nuevo marco jurídico se siguen utilizando mecanismos para el disciplinamiento de esos cuerpos que no están dentro de la norma.

En el comunicado el Frente Antimanicomial (09 marzo de 2020) adopta un fuerte posicionamiento ante medidas de violencia institucionalizada, que en este caso fueron planteadas por la nueva administración dirigida por el Ministro del Interior Dr. Jorge Larrañaga, como la posibilidad de utilizar la internación compulsiva de las personas en situación de calle, en el marco de la Ley de Faltas, la cual desde el Frente Antimanicomial se considera como medidas de carácter meramente represivas. Esto además, se contradice con lo propuesto en la Ley de Salud Mental, lo cual resulta una violación de los derechos humanos de las personas. En el comunicado se manifiesta que de esa manera se vuelve a criminalizar y patologizar la pobreza, ocultando la responsabilidad del Estado ante las desigualdades existentes en una sociedad en la cual miles de personas no tienen cubiertas las necesidades básicas, como por ejemplo, un techo donde vivir.

Estas maneras de atender una problemática de carácter multicausal no son intervenciones dignas para las personas, contribuyendo negativamente a la salud mental de estas sin brindar soluciones reales. El Estado debe ser el encargado de garantizar una vivienda digna para todos los habitantes de la república, según plantea

nuestra Constitución¹⁴, facilitando el acceso a ella, por lo tanto la internación involuntaria no parece una solución para la problemática de las personas en situación de calle.

La ausencia del Estado y las desigualdades que las sociedades capitalistas producen, donde la propiedad privada toma un valor cada vez más importante, lleva a que cientos de personas no tengan trabajo y se queden en la calle. Esto genera situaciones extremas como lo sucedido el invierno de 2020, cuando Gustavo Castro falleció por frío. Esto motivó al Colectivo Ni Todo Está Perdido¹⁵ (NITEP) a denunciar la negligencia por parte del Estado ante esta situación y posteriormente elevaron al Parlamento un proyecto de Ley que declaró al 19 de Agosto¹⁶ como el “Día de las luchas de las Personas en Situación de Calle” con el fin de visibilizar esta problemática, pudiendo tomar acciones reales, donde no se patologice, estigmatice y criminalice la pobreza.

El Frente Antimanicomial el 10 de julio de 2020 realiza un comunicado en apoyo a las denuncias de NITEP en relación a las diferentes situaciones de violencia que estaban viviendo estas personas, además de la “injusta y evitable muerte de Gustavo Castro” (Frente Antimanicomial, 10 de julio del 2020). A su vez la organización participó en la comisión de derechos humanos del Parlamento, representados por Miguel Scapusio y Marcos Almirón, quienes aportaron argumentos sobre la necesidad de declarar el 19 de agosto con esta consigna. Es de destacar que la comisión de derechos humanos del Parlamento realizó la invitación manifestando que la temática de las personas en situación de calle es multidimensional y la salud mental es uno de los temas fundamentales que están sobre la mesa.

Miguel Scapusio en dicha comisión expresó que es habitual pensar que la problemática de la salud mental es previa a la situación de calle, pero que muchas veces para soportar esta situación tan terrible de no saber donde ir, ni donde estar, aguantando todas inclemencias de la vida en la calle, estas personas han tenido que

¹⁴ Art, 45 y 46 de la Constitución de la República.

¹⁵ Colectivo de personas que estuvieron o están en situación de calle.

¹⁶ Día internacional de las luchas de las personas en situación de calle que se conmemora a lo largo de todo Latinoamérica y el Caribe. Dado que el 19 de agosto de 2004 en San Pablo ocurrió uno de los hechos más violentos en contra de las personas en situación de calle donde quince personas fueron atacadas, siete fallecieron a causa de los golpes. Se conoce como la “Masacre de Sé”.

enloquecer. Marcos Almiron afirma que la solución no es encerrar a las personas, darles una pastilla para que duerman y luego mandarlas nuevamente a la calle. “La pastilla o el encierro no sirven de nada si no hay un apoyo más humano. En la calle tampoco hay pastilla que cure esa situación, no hay encierro que la cure” (Comisión de Derechos humanos del parlamento, 11 de noviembre de 2020)

Almiron y Scapusio realizan un planteo y un posicionamiento político contundente en representación del Frente Antimanicomial ante dichas problemáticas, que no son solamente relacionadas a la salud mental, sino sobre los derechos humanos de toda la población, reivindicando la lucha contra el encierro, contra la estigmatización de las personas, por una vida digna y justa para todos.

Por otra parte, las Naciones Unidas (1985) declaró el primer lunes de octubre como el Día Mundial del Hábitat, con el fin de reflexionar cada año el estado de los mismos y del derecho de todos a una “vivienda adecuada”. Esto llevó a que varias organizaciones¹⁷, dentro de ellas el Frente Antimanicomial, tomen ese día en una fecha de lucha y reivindicación, donde plantean que la cuestión de habitar no puede estar pensada por fuera de las condiciones de exclusión y pobreza. El 05 de octubre de 2020 las organizaciones convocaron a marchar desde el Ministerio de Economía al Palacio Legislativo, la cual denominaron “Marcha por el día mundial Hábitat y lxs sin techo” donde cientos de personas se hicieron presentes. “Locura es no tener techo” fue la consigna con la que marchaban los colectivos y personas integrantes del Frente Antimanicomial.

Esta problemática no se resuelve con más represión y encierro, entendiendo que la falta de una casa es una violencia que se suma a otras que sufren cotidianamente, como la estigmatización social de las personas con padecimientos de lo mental, donde resta aún mucho por hacer, como afirman los colectivos en su proclama.

“La locura no existe sino como construcción social, no es una entidad aislada del resto del mundo, está construida históricamente y al servicio de distintas fuentes de poder...” (Scapusio, 2020, p. 295).

¹⁷ Frente Antimanicomial, FUCVAM, Nitep, Galpón de Corrales, Coordinadora Nacional de Asentamientos, Monte de la Francesa, Asamblea por la Rambla Sur, COVIPRO, Comisión de vecinos y cooperativas de vivienda del Mercado Modelo, Colectivo por la vivienda Casavalle, Nuevo Comienzo Santa Catalina, Comisión Plaza uno, Comisión Derecho a la Ciudad

Lo urgente de desmanicomializar.¹⁸

La urgencia de desmanicomializar esta plasmada en todas las acciones de la organización y son reafirmadas por el Mecanismo de prevención de la tortura (2020) en su VII informe donde se demuestra que existen practicas inhumanas y degradantes. Si bien en el mismo se afirma que las medidas adoptadas por las instituciones fueron efectivas en el control de la pandemia, se priorizo está “sobre la atención integral en salud mental, lo cual profundizó las limitaciones preexistentes de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en estructuras asilares y monovalentes” (MPT, 2020, p. 85). Se demuestra también la prolongada estadía de las personas internadas en estas instituciones, con un promedio de 19 años en internaciones involuntarias en CEREMOS¹⁹ y de 19 meses en el Hospital Vilardebó. Otro factor preocupante que se plantea en el informe es el uso de de la terapia electroconvulsiva o electroshock, “el mal llamado método terapéutico por el sistema médico sanitaria, dado que para nosotros es un método de tortura” (Giordano, 2019, p. 288). Sobre todo cuando son aplicados sin consentimiento de los usuarios, el informe plantea que la mayoría de estos eran firmados por familiares o directores de los establecimientos, vulnerando el derecho del usuario a incidir sobre su salud y sometiendo a un método tan invasivo como esta terapia. Las visitas realizadas por el Mecanismo de prevención de la tortura durante la pandemia permitieron verificar la vulneraciones de los derechos humanos que existen en las instituciones.

La postura de alerta y vigilancia que adoptó el Frente Antimanicomial durante la pandemia permitió visualizar distintas situaciones de vulneración que estaban viviendo las personas usuarias de salud mental y el estado en las que se encuentran las instituciones psiquiátricas o monovalentes. Situaciones que se incrementaron negativamente producto de la coyuntura antes nombrada y de que el Hospital Vilardebó fue una de las primeras instituciones en las que hubo un foco de covid-19

¹⁸ Idea desarrollada por Giordano, M. (2019) en el Informe Anual de SERPAJ.

¹⁹ Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (Ex Colonias Etchepare y Santin Carlos Rossi).

lo que llevó a extremar las medidas sanitarias que incluyeron la prohibición de visitas, el cierre de la Emergencia y que no ingresara ni egresara gente del Hospital.

El 09 de abril de 2020, el Frente Antimanicomial emitió un comunicado en donde denunció las pésimas condiciones de las instituciones públicas y privadas, y las medidas que se tomaron ante la situación de emergencia sanitaria muchas de ellas violatorias a los derechos de las personas. En dicha declaración se plantea también la necesidad de dejar atrás el actual modelo asilar para comenzar a trabajar desde un modelo comunitario. Cabe recordar que La Ley 19529, plantea que impulsará la desinstitucionalización de las personas usuarias de salud mental, y en su Art. 38 que “se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes” (Ley de Salud Mental N° 19.529, 2017). Además menciona que el Poder Ejecutivo establecerá como parte de reglamentación de este artículo un cronograma de cierre el cual no puede exceder el año 2025.

El proceso de desinstitucionalización ha sido llevado adelante por políticas estatales desde 1986 con la creación del primer Plan Nacional de Salud Mental, por otra parte el proceso de desmanicomialización, pone el acento en el manicomio y ha sido llevado adelante por el movimiento antimanicomial, desde 1980, donde se conformaron las primeras organizaciones de familiares y usuarios.

Sin embargo, hasta ahora pocas acciones se han tomado con este fin y el Frente Antimanicomial lo ha reclamado en reiteradas oportunidades y el foco de covid-19 fue una oportunidad, dadas las medidas tomadas, para avanzar en el cronograma de cierre. Cabe destacar que ante el cierre de la emergencia del Vilardebó, las emergencias de los hospitales Maciel y Pasteur fueron los lugares que comenzaron a recibir las consultas del Vilardebó, tanto en emergencia como para internación, mostrando esto que es posible cerrar el Vilardebó.

“Sabemos que el encierro no cura”, afirma el Frente Antimanicomial (09 de abril de 2020) aunque aún existan disciplinas y profesionales que lo utilizan como medida terapéutica. Este brote causó que las autoridades restringieran aún más la circulación y el contacto dentro de la institución, lo que repercutió negativamente en las personas y por ello el Frente antimanicomial advierte que “Las medidas que puedan tomar hoy para salvarse del coronavirus pueden aumentar la tristeza, el maltrato y el abandono

que en algunos lugares es moneda corriente” (Frente Antimanicomial, 09 de abril 2020)

Por su parte, la INDDHH y la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental (CNCASM)²⁰, realizaron un comunicado el 22 de abril de 2020 donde proponen aprovechar las medidas adoptadas para comenzar con el cierre del Hospital Vilardebó. Entienden que la situación actual que se está atravesando es una oportunidad para dar continuidad a medidas progresivas que tiendan al cierre de estas estructuras. Según plantean ambos organismos “el cierre de las estructuras monovalentes es un punto central para el cambio de modelo y paradigma en salud mental.” (INDDHH, CNCASM, 22 de abril de 2020). Además, el comunicado plantea que la pandemia lleva a la necesidad de disminuir de forma urgente la cantidad de personas internadas, lo cual ayudará a preservar tanto la salud física y psicosocial de los usuarios, como de aminorar la posibilidad de contagió. Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado a esta población como un grupo vulnerable, el cual presenta mayor riesgo a desenlaces adversos e infecciones producto de la convivencia con tantas personas, se exhortó a los distintos organismos encargados de la gestión de las instituciones de salud pública a mantener de forma definitiva la atención y la internación en hospitales generales y policlínicas descentralizadas. Advierten que uno de los objetivos más inmediatos es sustituir los servicios de internación, policlínica y emergencia del hospital Vilardebó. Para esto plantean la importancia de fortalecer las policlínicas barriales donde existen equipos de salud mental. En los últimos puntos de la declaración los organismos mencionan la importancia del “cuidado y la protección de la salud física y mental de las personas internadas”, donde se garanticen los derechos humanos inherentes a todas las personas. Por lo cual es fundamental que las estrategias que se adopten consideren las recomendaciones que se realizan a la población en general en cuanto al aislamiento físico producto de la pandemia. Al finalizar solicitan que se realice un proceso de desinstitucionalización de las personas que tienen el alta y cuentan con

²⁰ La ley de Salud Mental 19.529 en su artículo 39 plantea la creación de la “Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental”, como organismo desconcentrado dependiente del MSP, con el fin de controlar el cumplimiento de dicha ley, particularmente en el resguardo de los derechos humanos de las personas, realizando periódicamente inspecciones de la situación de las instituciones públicas y privadas de nuestro país. La misma según se plantea en el artículo 41 estará conformada por diferentes actores, dentro de ellos trabajadores, organizaciones de familiares y organizaciones de la sociedad civil.

referentes familiares o sociales que puedan sostener y brindar apoyo. En el caso de las personas que no cuenten con estas redes, realizar derivaciones a “dispositivos que cuente con la Red de Estructuras Básicas de Atención en salud Mental en el Marcos del SNIS²¹ y otros existentes...” (INDDHH, CNCASM, 2020)

La situación que se generó en la emergencia así como en relación a los egresos del Vilardebó llevó a que varios psiquiatras pusieran a disposición sus cargos ante el director Federico Sacchi, donde plantearon su malestar con las condiciones para trabajar en el Hospital. La prohibición de que egresen pacientes que tienen el alta médica, impidiendo que realicen el aislamiento en sus domicilios, los psiquiatras lo catalogaron como un “abuso y atropello a sus derechos”, teniendo en cuenta que a ninguna persona se le impide realizar la cuarentena en sus hogares (la diaria, 05 de mayo de 2020).

La salud mental es un campo de disputa, por lo tanto el cambio de modelo de atención trae consigo resistencias de diferentes actores. Esto sucedió luego de que el comunicado mencionado recientemente del INDDHH y CNCASM repercutiera públicamente y no se hiciera esperar la respuesta del presidente del Sindicato de trabajadores del Hospital, Pablo Silva, el cual catalogó al comunicado como “carroñero e inoportuno”. Por otra parte, se refiere a que los actores que trabajan para el cambio del modelo y el cierre de estas instituciones tienen como objetivo la privatización de la salud mental. En dicha entrevista que fue realizada por Caras y Caretas (28 de abril de 2020), Silva afirma que cerrarlo es una utopía el cual genera falsas expectativas en los pacientes, planteando la idea de transformar el hospital.

La transformación del hospital que plantea Silva no solo va en contra del compromiso asumido en el año 2017 por el Estado uruguayo con la aprobación de la ley, la cual fue discutida tras un largo proceso y que significó la participación de todos los actores de este campo. Sino que además los diferentes organismos internacionales y países de la región se han comprometido ha trabajar hacia el cierre de este tipo de instituciones, las cuales transformarlas llevará un retroceso en los procesos de desmanicomialización donde se seguirán reproduciendo lógicas manicomiales y el modelo asilar. Desmanicomializar es también disputar estas creencias y luchar contra las resistencias demostrando que otro camino para transitar

²¹ Sistema Nacional Integrado de Salud.

la salud mental es posible. Como plantea González (2020) “se comprende que los trabajadores temen por la pérdida de sus puestos de trabajo, sin embargo nunca se ha planteado la eliminación de los mismos” (p.36), sino que se ha propuesto en las estrategias presentadas por los diferentes actores integrar a los trabajadores en equipos de salud mental de los hospitales y policlínicas, tal como menciona dicho comunicado.

El Frente Antimanicomial respaldó la declaración realizada por el INDDHH y la CNCASM, ante las agraviantes declaraciones de Pablo Silva, donde según plantea la organización acusa groseramente y con argumentos falaces a esos organismos en la entrevista realizada. Se debe tener en cuenta que en los artículos 40 y 46 de la Ley de Salud Mental se le encomienda a la CNCASM en coordinación con el INDDHH difundir en la comunidad información sobre las normas aplicables a la atención en salud mental y los dispositivos para la protección de los derechos humanos de esta población. Por otra parte en el artículo 46 plantea que el INDDHH debe especialmente defender y promover los derechos de las personas usuarias de salud mental reconocidas en la vigente ley. Por lo tanto la denuncia y el pedido de cumplimiento de la ley no es inoportuna.

El comunicado fue realizado el 3 de mayo de 2020 titulado “Hacia el cierre del Vilardebó”, donde además de lo nombrado anteriormente, se plantea las pésimas condiciones edilicias y de atención que son de carácter público dentro del Hospital, lo cual impide una atención digna y de calidad para las personas. El Frente Antimanicomial manifiesta que desde varios años distintas organizaciones han denunciado estas situaciones, que son características de las “instituciones totales”²², donde las prácticas son violatorias a los derechos humanos y se pueden considerar como tortura. Se refieren a los tratos crueles, inhumanos y degradantes como las ataduras, encadenamientos, sobremedicación, electroshock, además de otras formas de violencia institucional. (Frente Antimanicomial, 03 de mayo de 2020).

Todas las instituciones en nuestra sociedad como plantea Goffman (1972) absorben parte del tiempo y el interés de las personas, donde se proporciona en cierto

²² “Instituciones totales” es un concepto que trabaja Goffman (1972), en “Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales”. Las define como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (p. 13)

modo un mundo propio, pero la particularidad de los hospitales psiquiátricos es la desconexión con el mundo exterior, donde se presentan obstáculos para las interacciones sociales y la salida de los “internos” libremente. Caracterizadas por puertas cerradas, altos muros, alambres de púa, donde según la clasificación que el autor plantea, el hospital psiquiátrico es una institución total que con el fin de cuidar a esa persona “incapaz de cuidarse a sí misma, constituyen una amenaza involuntaria para la comunidad” (Goffman, 1970, p. 18). El Hospital Vilardebó reproduce estas lógicas propias de las instituciones totales, donde los objetivos de estas están por encima de los intereses del individuo que allí fue depositado, como plantea Rodríguez (1995). Intereses que responden a disciplinas tradicionales en el campo de la salud y que se resisten a perder ese lugar de poder que ha sido suyo históricamente, además de los intereses producto de la mercantilización de la salud mental atravesado por el neoliberalismo que arrasa con todo a cualquier costo. Lo cual es un factor de carácter urgente para la organización culminar con dicha mercantilización.

El Covid-19 como se ha planteado anteriormente y ratificado nuevamente por el Frente Antimanicomial (03 de mayo de 2020), puso al desnudo la situación que están atravesando las instituciones psiquiátricas de nuestro país y que ahora se ve agravada. Comprometiéndose a seguir trabajando por un Uruguay sin manicomios, en contra de la estigmatización de las diferencias y en busca de una salud mental digna que atienda realmente las necesidades de los más vulnerados, la organización cierra el comunicado.

Las resistencias nuevamente no se hicieron esperar, el Sindicato de trabajadores del Hospital Vilardebó afirma en una nueva nota de Caras y Caretas (20 de Mayo de 2020), que realizarán una denuncia penal en contra del Frente Antimanicomial por difamación, injurias y calumnias, ante lo desarrollado en el comunicado sobre los hechos de sobremedicación, electroshock y encadenamientos. La denuncia finalmente no avanzó.

Posteriormente a este momento de tensión se volvieron a repetir situaciones de violencia dentro del hospital y de prácticas que como se menciona en el comunicado pueden ser plausible de considerarse tortura. La primera situación se da luego de que un usuario internado de un pabellón de máxima seguridad quemara un colchón como forma de protesta luego de que le quitaran parte de una encomienda,

que según las autoridades ASSE contenía “droga”, plantea Montevideo Portal. Esto generó preocupación en el Frente Antimanicomial (18 de junio de 2020) ante la desmedida represión que se desató ante los involucrados. Para la organización no se trata de un hecho aislado, producto de las situaciones que se viven dentro del hospital y que la incrementación de medidas de encierro y aislamiento han potencializado, generando una situación de malestar y violencia latente dentro del mismo. En la fecha que se produjo el desafortunado incendio se cumplían 3 meses desde que el hospital tenía las puertas cerradas, prohibiendo visitas producto de las medidas sanitarias. Se plantea nuevamente la necesidad de comenzar a transitar un camino hacia el cierre de estas instituciones, incentivando a la creación en conjunto de un cronograma de cierre que deje atrás las anacrónicas formas de intervención que se desarrollan dentro del hospital.

Una de las tantas situaciones que han sido denunciadas por las diferentes organizaciones como tortura son las medidas de contención mecánica, ataduras o encadenamientos. El 15 de febrero de 2021 Montevideo Portal difunde una noticia adjunta de una foto, donde se observa una persona atada a una cama sin colchón. En dicha noticia Sacchi director del hospital afirma que la persona fue encontrada en esa situación por el turno matutino, por lo cual seguramente la persona habría pasado la noche de esa forma. Sacchi y Silva (presidente del sindicato) afirman que se investigará la situación hasta llegar a los responsables y brindar garantías. El Frente Antimanicomial nuevamente alerta ante estas situaciones que se vuelven a reiterar en las prácticas del hospital, exhorta a la CNCASM y al INDDHH a realizar también una investigación de lo ocurrido mediante una declaración el día 16 de febrero de 2021. Afirma que esta situación como otras mas que medidas de contención se asemejan a formas de tortura que sufren en la cotidianeidad las personas allí internadas.

Como se observa en los comunicados mencionados y en las notas de prensa trabajadas, el Frente Antimanicomial junto a otras organizaciones sociales y organismos han reclamado reiteradas veces la necesidad de la reglamentación de la Ley de Salud Mental, producto de las vulneraciones de los derechos humanos que viven históricamente las personas allí internadas, algunas de ellas fueron descritas recientemente. Para esto es importante además de los esfuerzos que realizan las

organizaciones sociales, la voluntad política por parte de la administración del Estado, asignando recursos para que lo escrito, no quede solo en papel. El actual gobierno ha demostrado con las declaraciones del subsecretario del MSP y ahora con las del Presidente de ASSE, Leonardo Cipriani, que no existe ningún interés en este periodo de llevar adelante este proceso, el cual describe como “inviabile” (Teledoce, 14 de mayo de 2021). Afirma que se buscará reducir la cantidad de personas internadas que para el año 2025 se estima sea de un 30% menos, sin explicar la forma. Según el VII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, la principal causa de egreso en las antiguas Colonias psiquiátricas (CEREMOS), es por fallecimiento. En el año 2020 egresaron 52 personas donde 39 fueron por este motivo.

El 15 de mayo de 2020 tras las declaraciones de Cipriani, el Frente Antimanicomial expresa que el cumplimiento de la ley debe ser llevada adelante dejando de lado las apreciaciones individuales que han planteado diferentes autoridades del gobierno, además de la preocupación ante los recortes presupuestales que afectan directamente a los usuarios.

Hacia el cambio de modelo

En esta última categoría analizaremos las diferentes actividades (talleres, cine foro, conversatorios) que ha desarrollado el Frente Antimanicomial, algunas de ellas se realizaron en conjunto a otros movimientos sociales, con el fin de aportar hacia el cambio de modelo. Para esto utilizaremos las grabaciones de las actividades, así como algunos archivos de prensa que las cubrieron.

El cambio de modelo de atención en salud mental tiene un punto central que es lograr el cierre de los hospitales psiquiátricos, pero debe ir acompañado de actividades que contribuyan a la promoción y a la prevención de la Salud Mental, que permitan poner sobre la mesa una problemática que ha sido históricamente invisibilizada y postergada. Si bien existe una Ley de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027 que no se asigne presupuesto para su reglamentación y que mientras en el Parlamento se discute la rendición de cuentas no se hable de Salud Mental, es un claro ejemplo de la nula voluntad política que existe para remendar décadas de sufrimiento. Esta situación da cuenta que el esfuerzo viene

dado desde la sociedad civil organizada, donde muchas veces por medio de la autogestión han logrado llevar adelante dispositivos alternativos al manicomio, demostrando la ausencia del Estado en esta problemática y que desde la comunidad, otra salud mental es posible.

El Frente Antimanicomial con el fin de visibilizar estos dispositivos alternativos y además de pensar qué se debe abrir para poder cerrar los manicomios, realiza un conversatorio virtual el cual fue titulado como “Encuentro de dispositivos alternativos en Salud Mental” que fue apoyado por el programa APEX de la Universidad de la República. En el conversatorio participaron y expusieron sus experiencias, Bibliobarrio, Movimiento para las Autonomías, Radio Vilardevoz, Riquísimo Artesanal y Taller de Trabajo Sala 12- Casa el Trébol y cooperativas Dódicí y Hamabi, todas autogestionadas y autosustentadas. La autogestión y el autosustento es una de las particularidades que plantea la organización sobre estos dispositivos, ya que en otros países “son políticas de Estado” por lo cual cuentan con financiamientos. Uno de los objetivos que el Frente Antimanicomial se propuso además de dar visibilidad es buscar multiplicar este tipo de experiencias caracterizadas por tener una perspectiva basada en derechos humanos, donde se prioriza el trabajo desde el territorio y inserción la comunidad libre de estigmas, donde exista un respeto por las diferencias. Estos dispositivos buscan alejarse del modelo sanitarista que es atravesado por una medicalización de la vida, que muchas veces lleva a su mínima expresión a las personas, inhibiendo todas sus capacidades.

Integrantes del Frente Antimanicomial plantean que los dispositivos alternativos “son como salvavidas” (La diaria, 29 de agosto 2020) que le permiten a las personas que tuvieron las experiencias de estar internados y conocen el sufrimiento que producen estas instituciones, la posibilidad de tener otras vivencias más asociadas a la libertad y a los derechos humanos. Por lo tanto los mismos buscan promover la libertad y la autonomía desarrollando las capacidades de las personas, que le permitan expresar sus sentires y saberes de una forma horizontal, evitando el disciplinamiento de los cuerpos en términos de Foucault (2002).

El Frente Antimanicomial entiende que la persona está atravesada por una situación determinada y no reduce toda la existencia al padecimiento psíquico, por lo cual es fundamental crear condiciones que le permita acceder a sus derechos como

son la cultura, la educación, el trabajo, la dispersión y la identidad, de los que la sociedad históricamente los ha apartado.

Según plantea el artículo 37 de la Ley 19.529 los dispositivos alternativos no podrán reproducir lógicas de manicomiales, de encierro, aislamiento, disciplinamiento o castigo, que conviertan estos dispositivos en “mini manicomios”, sino apostar a alternativas que vengan desde la comunidad, el cooperativismo, la economía solidaria. Esto ayudará a luchar contra esos estigmas del “loco malo” o el “loco incapaz” que lo expulsa de la sociedad.

En la nota *¿Gato por liebre?* (Baroni, C., Castro, I., Cardozo, D., Larrañaga, R., y Scapusio, M. (la diaria, 31 de julio de 2020) se preguntan hacia dónde van las nuevas propuestas de las autoridades de ASSE en cuanto a los dispositivos alternativos y a la propuesta de transformación del Hospital Vilardebo en un Hospital Judicial, lo cual según afirman, ya lo es. En la nota proponen convertir el Hospital en un centro de referencia sociocultural y/o sociolaboral. Ya que crear un Hospital Judicial en dicho edificio profundiza la manicomialización de la atención, lo que significa un grave retroceso ante la legislación existente en Uruguay. Los autores plantean que en Uruguay ya existen varios dispositivos de inclusión y desarrollo “socio-productivo-cultural-habitacional” que deberían ser tenidos en cuenta ya que permiten llevar adelante una perspectiva de salud mental integral y comunitaria, que contribuya a la recuperación de las autonomías y la recomposición de los lazos sociales. La propuesta de transformación del Hospital va en direcciones de uno de los ejes que plantea Galende (1990) para luchar contra toda forma de encierro y práctica psiquiátrica, como es la “desespecificación de los espacios psiquiátricos” (p. 209) con el fin de convertir estas instituciones en lugares transitorios regulados por prácticas no psiquiátricas. El otro eje es la desinstitucionalización psiquiátrica ya que no existe otro camino para evitar los efectos regresivos con sus secuelas iatrogénicas.

Por otra parte, la Red de municipios y comunidades saludables realizó una serie de talleres durante la pandemia donde el Frente Antimanicomial participó de “Salud Mental en tiempo de coronavirus” en el cual planteó su preocupación ante la profundización de las situaciones de aislamiento que estaban viviendo los usuarios de salud mental producto del covid-19, donde las prácticas de salud no deben de ser pensadas desde el encierro. Afirman la necesidad de un abordaje integral e

interdisciplinario de la salud mental, que salga de esa mirada hospitalocéntrica, hacia la comunidad y los territorios. Donde se ponga el énfasis en todas las circunstancias que generan sufrimiento en las personas y que deriva en padecimientos psíquicos, como son las soluciones habitacionales, la desocupación y el trabajo digno, la violencia de género, el acceso a la educación, entre otras.

Esta perspectiva del Frente Antimanicomial sobre la Salud Mental como una cuestión multicausal y como planteaba Scapusio (2019) “que es un tema de todos”, da cuenta del motivo que llevó a la organización a tender puentes y acompañar otras luchas que consideran fundamentales para el desarrollo de una vida digna, donde se respeten los derechos humanos de todas las personas, por una sociedad más justa y que aporten al proceso de desmanicomialización. De esta forma la organización participó bajo la consigna “locas y disidencias presentes” en la Marcha del 8M, como también lo hizo y ya mencionamos anteriormente en la Marcha por el día Mundial del Hábitat y lxs sin techo. Realizó actividades con FUCVAM- Cooperativas de vivienda de ayuda mutua, participando de sus viernes culturales, por medio de un cine foro de la película “Locura al Aire” donde se reivindicó nuevamente el derecho de toda persona a la participación, a la autonomía y al acceso a una vivienda digna, que evite esa puerta giratoria que genera el circuito calle-internación-calle, según plantea Baroni (2018).

Los Cine Foro virtuales fueron otra herramienta en la pandemia que el Frente Antimanicomial utilizó en busca de reflexionar en relación a la salud mental además de fortalecer y enriquecer los conocimientos del colectivo. Se utilizaron películas como “Si Puo Fare” y “Atrapados sin salida” con la participación de invitados internacionales como Paulo Amarante, disparadoras para que en el encuentro virtual se diera lo que denominaron “Intercambio Antimanicomial”. Se reflexiona de esta forma sobre las prácticas manicomiales como el encierro, el aislamiento, la medicalización de la vida cotidiana, las prácticas de contención mecánica, que se tornan crueles e inhumanas, como hemos venido mencionando a lo largo del trabajo. Son actividades de promoción y prevención, ya que fundamentalmente, en una problemática que es tan relegada de la agenda pública, dar cuenta de la situación que viven muchas de las personas de nuestra sociedad y además reflexionar sobre cuál es la forma de atención a la que debemos apuntar, contribuye a esto, como al proceso de

desmanicomialización. En este marco también podemos agregar como actividades de prevención, promoción y de desmanicomialización, el VII Encuentro Antimanicomial organizado por la Asamblea Constituyente y el Conversatorio de Salud Mental y proceso de reforma, organizado por la UdelaR, donde el Frente Antimanicomial participó de ambos.

Acciones de prevención son también las que intentan romper con esas políticas que producen desigualdades, violencias, punitivismo, y que vulneran los derechos humanos de las clases más desfavorecidas, por lo cual el Frente Antimanicomial se posicionó fuertemente contra el avance neoliberal de un gobierno que bajo el recurso de Ley de Urgente Consideración (LUC), trae más de 500 artículos que afectan directamente a los trabajadores y a los más vulnerables. De esta forma participó de conversatorios convocados por el INDDHH para discutir el anteproyecto de la “LUC” decidiendo posteriormente adherir a una carta enviada al poder Ejecutivo junto a otras organizaciones.

Por último y no menos importante cabe mencionar que el Frente Antimanicomial forma parte de la Comisión Asesora en Salud Mental²³, un espacio institucional que la ley prevé y que generan lugares de participación con el fin de que la comunidad aporte a la creación y discusión sobre su propio bienestar, y pueda brindar soluciones sobre las problemáticas que los atraviesan. De esta forma toman voz a los movimientos sociales y específicamente a los usuarios.

Consideraciones finales:

El Frente Antimanicomial a dos años de su fundación ha realizado un intenso trabajo que permite reafirmar la urgencia que tiene seguir adelante con el proceso de desmanicomialización y desinstitucionalización en nuestro país. Por lo tanto, es fundamental retomar dos factores que atraviesan el período estudiado (2019-2021), el primero, es el cambio de la administración del Estado y el segundo, la pandemia de covid-19. Esto implica pensar que es un momento histórico marcado por la crisis sanitaria, económica y social, donde se agudizó la situación de vulnerabilidad para

²³ La Comisión Asesora es creada por el decreto N° 311/019 con el fin de asesorar a la Comisión Intersectorial en Salud Mental del Consejo Nacional de Políticas Sociales, con el fin de apoyar y realizar recomendaciones para llevar adelante de mejor forma el cumplimiento de las políticas en salud mental.

algunos sectores de la población, entre ellas las personas internadas en instituciones monovalentes. Estos factores a su vez, llevaron a repensar la organización colectiva y sus formas de funcionamiento.

Es de destacar que las medidas sanitarias tomadas por la pandemia (distanciamiento social, no aglomeraciones, etc) impidió a la sociedad civil organizada, reunirse o manifestarse en la calle. Sin embargo, el Frente Antimanicomial, como otras organizaciones sociales, siguió funcionando y se adaptó a la no presencialidad rápidamente, entendiendo que esta situación afectaba directamente a los más vulnerables.

En este sentido, una de las herramientas de incidencia más importante que recabamos han sido los Comunicados. Estos les han permitido al Frente Antimanicomial visibilizar la situación de vulnerabilidad en la que viven las personas internadas en estos establecimientos producto de las añejas condiciones edilicias, el encierro, el aislamiento, la falta de privacidad en la cotidianeidad, la sobre medicación y las prácticas que hemos mencionado a lo largo del trabajo que atentan directamente contra los derechos humanos de los usuarios (Electroshock, contenciones mecánicas, ataduras) y que además la pandemia agudizó.

Por otra parte, se visualiza que en este período también existe una falta de voluntad política de parte del gobierno, manifiesta en las declaraciones de prensa que fueron relevadas, como en la falta asignación de recursos para dispositivos alternativos, que permitan llevar adelante el cierre progresivo y no se genere nuevamente una “desmanicomialización forzada” (De León, N. Fernandez, J. 1996) donde el “loco” termina en la calle y a posteriori internado nuevamente. Una de las principales preocupaciones del Frente Antimanicomial y que fue demostrado en el segundo eje, el cruce de la locura y la pobreza.

Otra de las estrategias que la organización ha llevado adelante durante su existencia, fue intentar no transitar solos el camino hacia una sociedad más justa, en clave de derechos humanos y por una vida digna. Esto se manifiesta en reiteradas acciones que han realizado en conjunto a otros movimientos sociales, que tal vez podemos considerar que se encuentran disputando su lucha por fuera del campo específico de la salud mental, pero que sin dudas tienen una relación indisociable con esta.

Este proceso es acompañado además por parte de la academia, fundamentalmente desde la psicología y las ciencias sociales. Debemos tener en cuenta que una parte del movimiento antimanicomial está conformado también por profesionales, docentes y estudiantes de la psicología que desde sus concepciones políticas y éticas se sienten en la necesidad de ocupar estos espacios de construcción colectiva en relación a un cambio de modelo de atención, y de su campo de incidencia profesional. Las desigualdades sociales que recaen sobre la salud de las personas y el posicionamiento ético/político de estos actores dieron surgimiento a otras psicologías y por ende, a otras prácticas críticas de cómo abordar la locura entendiendo que es una problemática eminentemente política (Scapusio, 2019).

Es un desafío de la psicología universitaria reflexionar y revisar las teorías, concepciones y prácticas que se desarrollan desde la academia, siendo que algunas de estas reproducen lógicas manicomiales, donde se concibe a la persona desde su patología reduciendo toda su integralidad a un mero trastorno mental en los términos que utiliza la Ley de Salud Mental, y que muy poco nos gusta. Amarante (2019) trae la necesidad de pensar el campo de la salud mental en términos de complejidad, simultaneidad y transversalidad de saberes, dejando atrás el paradigma de verdad única y definitiva. Por lo cual es necesario pensar en psicoterapias descolonizadoras que generen procesos de liberación, los cuales aporten a curar la otra enfermedad, que es la pobreza (Moffatt, 1974). Se vuelve fundamental que la psicología pueda asumir un rol predominante en la lucha por las injusticias y las desigualdades sociales, donde logremos despatologizar la pobreza. En este sentido Basaglia (2008) plantea que para poder prevenir la locura hay que luchar contra la miseria que la genera.

Producir conocimiento en relación a la organización que formó parte implicó investigar *desde* el movimiento, siendo uno de los actores sociales y no un agente externo que investiga *para* el movimiento. Esto llevó a que durante el proceso enmarcado en una metodología de investigación-acción (Verger, A. 2007) y porque “la causa de los locos no admite menor demora”, que la militancia no se detuviera. Por ello se volvió importante delimitar un periodo que permitiera enfocar los esfuerzos para la realización de este trabajo a la vez de sostener mi participación activa en la organización ya que esta se mueve constantemente como vimos en este trabajo. El proceso de sistematización de experiencias permite dar visibilidad a las acciones

realizadas, en este caso por el Frente Antimanicomial y que sus prácticas cotidianas no caigan en el olvido de una problemática que sigue siendo postergada. Por otro lado, este trabajo aporta a seguir construyendo de forma colectiva, sentidos y fortalecer las conceptualizaciones que llevan adelante.

La sistematización de experiencias, más allá de la reconstrucción histórica y el ordenamiento de la información (Jara, O., 1998), implica también producir conocimiento en relación a una práctica social, a partir de la interpretación crítica de los sucesos vinculados a su contexto. Además aporta conocimiento para comprender lo que se produce en el entrecruce del campo de la psicología con el del movimiento antimanicomial, y la salud mental.

Estas nuevas formas de producción de conocimiento en diálogo entre la academia y los movimientos sociales se dan producto de que “los intelectuales-investigadores formamos parte de estos movimientos” (Cardozo, 2018, p. 18) y la denominan como investigación militante (Fals Borda, 2014). Y se torna colectiva, sobre todo cuando se entrecruza la pertenencia de la academia con la de la organización social, donde el conocimiento se obtiene por la praxis y de la construcción en el diálogo con un otro/a, compañero/a, que realiza la tarea militante cotidiana, solidaria y comprometida, por medió de acciones que hoy permiten historizar el camino recorrido de esta organización y hacen posible llevar adelante este trabajo de carácter académico.

Por lo tanto, dar cuenta del papel que tienen estos movimientos a la hora de llevar adelante procesos de transformación de la realidad y específicamente en el campo de la salud mental es de suma importancia, y se vuelven un actor indispensable en el camino hacia una transformación de la salud mental. Historizar sobre el movimiento antimanicomial permite visualizar la necesidad de seguir construyendo en colectivo para afrontar la problemática de la salud mental, ante un modelo neoliberal que hace cada vez más difícil la organización social. Este trabajo también buscó crear insumos que permitan fortalecer las herramientas de los integrantes de esta organización para afrontar los espacios de participación intersectoriales, y las más complejas resistencias y tensiones.

Como hemos observado en el recorrido, estos colectivos ayudan también, desde la horizontalidad, a transitar situaciones de sufrimiento psíquico saliendo de esa relación jerárquica del médico-paciente, adoptando un rol activo y de construcción con sus pares, donde su voz tome un lugar predominante en los espacios de decisión y transformación de la realidad. El movimiento antimanicomial se vuelve alternativa ante la patologización de la vida, creando espacios de enunciación y de denuncia a partir de la escucha, el respeto, la participación, la autonomía y la solidaridad. Esto es fundamental reforzarlo, tejiendo redes entre todos los colectivos que buscan una sociedad más justa, pero también pudiendo dar cuenta a partir de trabajos como este de lo realizado.

“...porque no es el poder lo que nos importa, sino la salud y la integración de una población a la que se le ha perpetuado su encierro. Encierro que acrecienta con el tiempo la pérdida de habilidades sociales, comunicacionales, físicas y su capacidad deseante. Es por esas personas confinadas por años, olvidadas, abandonadas, no sólo por la sociedad sino y primero que nada, por el propio sistema manicomial, que debería ser un sistema de salud, por esas personas militamos.

Estos declarados negadores de la ciencia, somos sobrevivientes del manicomio, familiares, militantes sociales, profesionales, técnicos. Somos los mismos que lucharon por una reforma de la ley de salud mental.”(Frente Antimanicomial, 15 de octubre de 2020).

Referencias Bibliográficas:

- Amarante, P. (2006). *Locos por la vida: La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Buenos Aires: Ediciones Plaza de Mayo.
- Amarante, P. (2019). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Ed. Topia.
- Asamblea Instituyente por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna. (2018). *Rayadxs estamos todxs. Narrativas de una lucha*. Montevideo: Pez en el hielo.
- Apud, I. y Techera, A. (2010). *La sociedad del olvido. Un ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay*. Montevideo: CSIC, Udelar.
- Baroni, C. (2018, 28 marzo). Para abrir hay que cerrar... Apuntes acerca de la Ley de Salud Mental. Zur. Recuperado 17 de octubre de 2021, de <https://zur.uy/para-abrir-hay-que-cerrar-apuntes-acerca-de-la-ley-de-salud-mental/>
- Baroni, C. (2019). Un historia de locos: aportes de Radio Vilardevoz al proceso de desmanicomialización en Uruguay (1997 - 2017). Tesis de doctorado. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República.
- Baroni, C., Cardozo, D., Castro, I., Scapusio, M., & Larrañaga, R. (2020, 31 julio). ¿Gato por liebre? Ley de Salud Mental y creación de un hospital judicial. *la diaria*. <https://ladiaria.com.uy/opinion/articulo/2020/7/gato-por-liebre-ley-de-salud-mental-y-creacion-de-un-hospital-judicial/>
- Barrán, J. (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo: Banda Oriental.
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre*. Buenos aires: Topia.
- Berruti, L., Cabo, M., Davezies, M. (s/f). *Sistematización de experiencias de extensión*. Cuadernos de extensión. Montevideo: Universidad de la República.
- Bibliobarrio. (2016). Acerca de Nosotros [Blog]. Recuperado de <http://bibliobarrio.blogspot.com/p/acerca-de-nosotros.html>

- Cano, A. (2011). Notas para una genealogía del manicomio. En Baroni, C. (Comp.). Vilardevoz: locura, autonomía y salud colectiva. Manuscrito en prensa.
- Caras & Caretas. (28 de abril de 2020). Comunicado de Inddhh sobre cierre de vilardebó es «carroñero», dice el presidente del sindicato. Recuperado de <https://www.carasycaretas.com.uy/inddhh-sobre-cierre-de-vilardebo/>
- Caras & Caretas. (20 de mayo de 2020). Sindicato del Vilardebó radica denuncia penal contra Frente Antimanicomial. Recuperado de <https://www.carasycaretas.com.uy/vilardebo-denuncia-antimanicomial/>
- Cardozo, D. (2018). Desmanicomialización en Uruguay: experiencias de gestión colectiva en dos emprendimientos de trabajo-acogida-vida. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. Universidad de la República.
- Clauso, A. (1993) Análisis documental: el análisis formal. *Revista general de información y documentación*. 3(1), 11-20.
- Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos (4 de setiembre de 2017). Comunicado a la opinión pública ante la aprobación de la Ley de Salud Mental [Página de Facebook]. Recuperado de <https://www.facebook.com/notes/comisi%C3%B3n-nacional-por-una-ley-de-salud-mental-en-clave-de-derechos-humanos/comunicado-a-la-opini%C3%B3n-p%C3%BAblica-ante-la-aprobaci%C3%B3n-de-la-ley-de-salud-mental/1408866322531454/>
- Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en Clave de Derechos Humanos. (18 de abril de 2016). Comunicado lanzamiento [Comunicado]. Montevideo: Universidad de la República. Recuperado de <http://www.universidad.edu.uy/prensa/renderItem/itemId/39174>
- De Armas, R. (2021, 14 mayo). Cipriani habló del futuro del Vilardebó y estimó cuánto bajará el ingreso a las colonias. *Teledoce*. <https://www.teledoce.com/telemundo/nacionales/cipriani-hablo-del-futuro-del-vilardebo-y-estimo-cuanto-bajara-el-ingreso-a-las-colonias/>
- De León, N.; Fernández, J. (1996). “La locura y sus instituciones”. En: *Terceras Jornadas de Psicología Universitaria: Historia, violencia y subjetividad*. Montevideo: Multiplicidades

- Fals Borda, O. (2014). *Ciencia, Compromiso y cambio social*. Montevideo: Lanzas y letras, El colectivo y Extensión libros.
- Frente Antimanicomial. (2019, 25 agosto). Plataforma de creación del Frente Antimanicomial [Comunicado] Montevideo.
- Frente Antimanicomial. (2020, 09 marzo). Ante los sucesos y declaraciones del subsecretario del MSP. Lic. José L. Satdján y el actual MI. Dr. Jorge Larrañaga. [Comunicado] Recuperado de https://www.instagram.com/p/B9iHzAyDvXn/?utm_source=ig_web_copy_link
- Frente Antimanicomial. (09 de abril de 2020). Comunicado del Frente Antimanicomial ante el ingreso del coronavirus al Vilardebó. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/B-xBL-PFWHi/>
- Frente Antimanicomial. (2020, 03 mayo). A las autoridades y a la ciudadanía: Hacia el cierre del Vilardebó. [Comunicado] Recuperado de https://www.instagram.com/p/B_xFUnug-Kz/?hl=es
- Frente Antimanicomial. (2020, 18 junio). Ante los graves hechos de represión registrados el 15 de junio de 2020 en el Hospital Vilardebó. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CBIU-6-pzDZ/?hl=es>
- Frente Antimanicomial. (2020, 10 julio). Ante la injusta y evitable muerte por hipotermia de Gustavo Castro. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CCepiocpvC7/?hl=es>
- Frente Antimanicomial. (2020, 14 julio). Ante los reiterados cuestionamientos y ataques al INDDHH. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CCpBLEWJjok/?hl=es>
- Frente Antimanicomial. (2020, 15 octubre). Comunicado en respuesta a la Sociedad de psiquiatría. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CGXyo2bJmXM/?hl=es>
- Frente Antimanicomial. (2020, 8 diciembre). Maniobras “articuladas”. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CljD5Edp9pi/?hl=es>
- Frente Antimanicomial. (2021, 16 febrero). Comunicado de la persona atada a la cama en el Vilardebó. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CLXh9drAfKZ/?hl=es>

- Frente Antimanicomial. (2021. 15 mayo). Ante las declaraciones del presidente de ASSE Leonardo Cipriani. [Comunicado] Recuperado de <https://www.instagram.com/p/CO6Nk-xhpbK/?hl=es>
- Foucault, M. (1990). *Historia de la locura en la época clásica*. Buenos Aires.
- Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental*. Paidós.
- Gandioli, L. (2020, 29 septiembre). Frente Antimanicomial reivindica un cambio de paradigma en la atención de la salud mental. *la diaria*.
<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2020/9/frente-antimanicomial-reivindica-un-cambio-de-paradigma-en-la-atencion-de-la-salud-mental/>
- Giordano, M (2019). Desmanicomializar es Urgente ¡Por un Uruguay sin instituciones de la violencia!, ¡Por un Uruguay sin Manicomios!. En SERPAJ. *Derechos humanos en el Uruguay, Informe 2019*. (287- 300).
- Goffman, E. (1970). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, C. (2020). La situación de la Salud Mental en Uruguay y su aplicabilidad de la Ley de Salud Mental nº 19.529 en el marco de la emergencia sanitaria, social y económica provocada por la pandemia del COVID-19. Tesis de Grado. Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo., Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental. (2020, 22 abril). La INDDHH y la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental proponen avanzar hacia el cierre definitivo. [Comunicado]
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/inddhh-comision-nacional-contralor-atencion-salud-mental-proponen-avanzar>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2020, noviembre). *Informe sobre Instituciones psiquiátricas en el contexto de la pandemia por COVID-19*.<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-sobre-instituciones-psiquiatricas-contexto-pandemia-covid-19>
- Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2021, julio). *VII Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y Otros*

Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes - Uruguay 2020 (VII).

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/vii-informe-anual-del-mecanismo-nacional-prevencion-tortura-mnp-2020>

Izcarra, S. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Ciudad de México: Fontamara.

Jara, O. (1998). *El aporte de la sistematización a la renovación teórico-práctica de los movimientos sociales*. ALFORJA. San José.

Ley N° 19.529 (2017) Ley de Salud Mental. Uruguay. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Moffatt, A. (1975) *Psicoterapia del oprimido. Ideología y técnica de la psiquiatría popular*. (3a. ed) Buenos Aires: ECRO

Montevideo Portal. (2020, 18 junio). Frente Antimanicomial “preocupado” ante la “desmedida represión” en incendio en Vilardebó. Recuperado de

<https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Frente-Antimanicomial-preocupado-ante-la-desmedida-represion-en-incendio-en-Vilardebo-uc756066>

Montevideo Portal. (2021, 15 febrero). Paciente del Vilardebó fue atado a una cama sin colchón: un trabajador hizo la denuncia. Recuperado de

<https://www.montevideo.com.uy/Noticias/Paciente-del-Vilardebo-fue-atado-a-una-cama-sin-colchon-un-trabajador-hizo-la-denuncia-uc778305>

Muñoz, A. (2020, 5 mayo). En medio de la pandemia, hace un mes que el Vilardebó no permite el egreso de personas que tienen el alta médica. *la diaria*.

<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2020/5/en-medio-de-la-pandemia-hace-un-mes-que-el-vilardebo-no-permite-el-egreso-de-personas-que-tienen-el-alta-medica/>

Muñoz, A. (2021, 20 mayo). Frente Antimanicomial y presidente de Comisión de Contralor piden que se cumpla la Ley de Salud Mental. *la diaria*.

<https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/5/frente-antimanicomial-y-presidente-de-comision-de-contralor-piden-que-se-cumpla-la-ley-de-salud-mental/>

Rodriguez, R. (1995). Barco mercante como institución total. Tesis de doctorado. Universidad Politécnica de Catalunya.

- Scapusio, M. (2017). Política y Salud Mental: ¿siempre el mismo camino?. En SERPAJ. *Derechos humanos en el Uruguay, Informe 2017*. (232-239).
- Scapusio, M. (2019, 26 septiembre). La salud mental es un tema de todos. *Visión Nocturna*. <https://castbox.fm/episode/La-salud-mental-es-un-tema-de-todos%2C-afirm%C3%B3-Miguel-Scapusio%2C-de-Serpaj-id2086924-id189127516?country=419>
- Scapusio, M (2019). Las luchas que deben continuar por la Salud Mental en el Uruguay. Hacia la Salud Mental Colectiva sin manicomios públicos ni privados. En SERPAJ. *Derechos humanos en el Uruguay, Informe 2019*. (279- 286).
- Scapusio, M. (2020). Dignificar la vida. Cuando las organizaciones reclaman el cambio de paradigma de atención en salud mental. En SERPAJ. *Derechos humanos en el Uruguay, Informe 2020*. (294-299).
- Sputnik Mundo. (2020, 16 mayo). Pandemia y salud mental, ¿qué pasa con los manicomios en Uruguay? *Sputnik Mundo*. Recuperado de <https://mundo.sputniknews.com/20200516/pandemia-y-salud-mental-que-pasa-con-los-manicomios-en-uruguay-1091446847.html>
- Verger, A. (2007). Sistematizando experiencias: análisis y recreación de la acción colectiva desde la educación popular. *Revista de Educación*. 334, pp. 623-645.