

Boletín trimestral sobre Locura

Rafael Carvajal

Ana Ortega

Irene Arquero

Victor Sánchez

Presentación

Situación jurídica y Derechos Humanos en Salud Mental

Narrativas alternativas a la psiquiatrización

Reflexiones sobre la actual situación del movimiento Loco en Madrid

00



Rafael Carvajal:
Poeta, escritor, profesor y
persona polifacética
comprometida con el mundo
del arte

@Rafael.carvajal.503

Presentación

Por Rafael Carvajal

Las voces de las locas han sido ignoradas, silenciadas o exhibidas como coloridas anomalías para ser degustadas como tentempiés exóticos. No se nos ha dado el respeto de ser consideradas un agente válido para participar en la empresa de dar forma al conocimiento compartido de la especie. Agrupan nuestras ideas en un molde no apto para el consumo por los demás presuponiéndolas aberrantes y faltas de sentido. En realidad, las locas somos una comunidad heterogénea que abarca un amplio espectro de posicionamientos sociales y políticos y que individualmente y en colectivo domina una gama amplia de saberes y temas de estu-

dio. Hemos conseguido el acervo de nuestro conocimiento tanto a través de la educación formal como por las experiencias vitales que en nuestros casos suelen ser vividas en el filo de la navaja y dan pie a conclusiones dramáticas con un contenido sorprendente y sorprendentemente útil para los tiempos convulsos que nos toca vivir a esta sociedad.

Letras locas es un atril digital al que locas y locos y personas afines se van a encaramar en él para compartir cartas de amor y partes de guerra. No presupone más ni pretende menos que ofrecer una visión disonante a la calma hipócrita con que el sistema adormece cualquier descripción de la locura y su tratamiento. El punto de vista loco falta en el debate sobre la salud mental; el mero hecho de hablar de “salud” o “enfermedad” mental ya encasilla y desvirtúa las aportaciones de los más interesados y más expertos en el tema. Nadie conoce ni la raíz ni las ramificaciones del fenómeno de la locura con tanta precisión ni certeza como las que lo viven en primera persona y aquí van a tener una tribuna para exponer sus hipótesis y hallazgos. La única línea editorial es la honestidad brutal como forma de deshacer los nudos asfixiantes de los estigmas y tabúes que se nos han impuestos sin piedad.

Si has recibido este primer boletín y lo has leído, nos interesa enormemente tu reacción a los artículos y tu feedback. También queremos ampliar nuestra base de datos para llegar al mayor número de personas, especialmente a esas personas que están implicadas en primera persona o no, tanto en la problemática de la locura como en los protocolos y políticas para lidiar con ella. Escríbenos con quejas y con aliento, con amor o con desdén, por las buenas o por las malas, pero dialoguemos juntos sobre este elefante blanco en el salón que es la locura y que ya es hora de que dejemos de ignorar.



Ana Ortega:
Abogada y activista en
salud mental primera
persona. Integrante de
grupos de trabajo en
defensa de los intereses
de personas afectadas

anitaopec01@gmail.com

Situación Jurídica y Derechos Humanos en Salud Mental

Por Ana Ortega

Cuando se trata de abordar la situación jurídica en salud mental, el panorama es desolador.

Tengo que empezar diciendo que el ámbito internacional, especialmente en Naciones Unidas, las prácticas médicas habituales han sido calificadas, no sólo como violencia, sino como tortura. Hay cuatro prácticas que la ONU considera violencia extrema. Estas son:

- los ingresos involuntarios
- la medicación forzosa
- las contenciones
- los aislamientos

Para cualquier persona psiquiatrizada, que haya estado ingresada una o varias veces de forma involuntaria, y cualquiera que conozca la práctica profesional en salud mental, queda claro que lo que se califica como violencia extrema y tortura por la ONU es la práctica común y habitual de todas las plantas, hospitales y centros varios de salud mental en nuestro país.

Las razones de esta situación son variadas, pe-

ro yo señalaría en primer lugar la escasa conciencia del personal de salud mental de estar ejerciendo violencia extrema y traumática sobre las personas, porque la habitualidad hace que se pierda la perspectiva del horror que se ejerce sobre otros individuos.

¿Y esto por qué es? Después de sufrir muchas de estas prácticas y analizar qué es lo que realmente se puede hacer para denunciarlas, se llega a la conclusión de que el único motivo que lleva a perpetuarlas y sancionarlas como válidas, y hasta terapéuticas, es precisamente que no están prohibidas, porque no hay Ley que lo haga, ni siquiera están reguladas, ni por supuesto multas o consecuencias específicas para todo el personal que ejerce violencia. En estas condiciones, la ausencia de Ley se ve suplida por la práctica médica y la doctrina de la necesidad médica, que prima sobre los derechos fundamentales de las personas sometidas a estas prácticas, lo que resulta inaceptable.

La situación real es esta. De las cuatro prácticas mencionadas, solo está regulado el ingreso involuntario en la Ley de Enjuiciamiento Civil, muy escuetamente, en contra de diferentes sentencias del Tribunal Supremo y Constitucional, que desde hace años está reclamando a gritos una regulación exhaustiva y garantista para las personas afectadas.

Existe también la llamada ley de consentimiento informado, que como todos los afectados y profesionales del medio, sabemos, que en salud mental no se aplica puesto que hay una excepción para los casos en los que la persona no pueda decidir por sí misma. Así, sin garantías ni procedimientos específicos que obliguen a los profesionales a adoptar medidas respetuosas, lo que existe es la Ley de la selva, dónde en la jerarquía que se establece de facto, el afectado es el último eslabón que ni siquiera ve respetado su dere-

cho a la dignidad o a la intimidad en muchísimas ocasiones.

Todas las demás prácticas (a excepción de la nueva “ley de tutela” que se está empezando a aplicar ahora pero que no menciona en absoluto las cuatro situaciones mencionadas salvo en su expresa prohibición de la tortura), fuera de estas dos leyes fundamentales, están reguladas por protocolos. Estos, son documentos que no tienen valor legal, no sirven para fundamentar una demanda, y sancionan de facto la prevalencia de la práctica médica habitual, pues, como todos sabemos también, rara vez se cumplen las indicaciones en ellos recogidas. Así que la tortura, lo cierto es que pasa a ser la norma.

La única forma de facto hasta ahora de acudir de forma efectiva a los tribunales por parte de los afectados por estas prácticas violentas, es cuando se producen lesiones graves o muerte (con escasos resultados), y en el caso del ingreso involuntario cuando se produce la vista judicial prevista por la Ley de Enjuiciamiento (y por supuesto cuando haya una expresa decisión judicial sobre el internamiento que evidentemente es algo material que se puede recurrir porque existe vía legal para ello).

La pregunta que surge es, ¿Cómo denunciar los innumerables abusos que se producen día a día a veces con graves consecuencias traumáticas? La respuesta es desoladora, porque en la práctica no existe para las personas violentadas en salud mental un acceso real a la justicia.

Hay algunas cosas que sí que se pueden hacer, aunque son pocas, y desde luego la mayoría de las que voy a mencionar no tienen respaldo legal y van a depender de la voluntad de los profesionales, no obstante, voy a proceder a enumerarlas.

En los ingresos involuntarios, está recogido el derecho a abogado, eso sí, siempre que la persona afectada lo pida. Está regulado dentro del artículo de defensa de los incapaces y desde luego no es automático, pero lo que es peor, ni siquiera se respeta cuando la persona lo pide en la mayoría de los casos. Aunque sí, se puede pedir abogado, así como una entrevista previa con el letrado cuando la persona lo pida y existen varios modelos que se han escrito en la práctica para pedir abogado en los hospitales y plantas de internamiento y por lo menos que conste la petición, aun cuando no se haya respetado.

Lo segundo que podemos hacer es pedir que se registre cualquier contención o aislamiento en la historia médica, incluyendo las personas que lo han decidido, las que lo han ejecutado y los motivos de la toma de estas medidas. Esto va a depender mucho del protocolo del centro en cuestión, pero más que eso, de la práctica habitual de ese establecimiento, puesto que no existe obligación legal alguna de registro.

Lo mismo con cualquier tipo de castigo o restricción impuesta a la persona. La única opción que nos queda es pedir que quede reflejado en la historia clínica porque ésta va a ser fundamentalmente el único medio de prueba que vamos a poder aportar.

También tenemos derecho a pedir el protocolo del centro y hacer un escrito, que debemos pedir que nos sellen, ante cualquier vulneración de las instrucciones en ellos contenidas, así como también tenemos derecho a plantear cualquier escrito ante ese centro denunciando cualquier vulneración de nuestros derechos (por ejemplo, el derecho a la intimidad).

La siguiente respuesta es ¿qué hacer después con esto? Pues real-

realmente ahí está el problema, porque no hay real acceso a los tribunales fuera de ilícitos penales, la realidad es que la voz de las personas psiquiatrizadas sólo se oye en los tribunales cuando éstas han cometido un acto delictivo, cuando se las quiere someter a tutela (que ahora ha desaparecido en principio y ha sido sustituida por las medidas de apoyo, ya que en la nueva Ley la curatela que es la figura superviviente se reduce a los casos en que “sea imposible deducir la voluntad” del afectado, ya veremos cómo se aplica en la práctica), cuando son objeto de ingreso involuntario (en la que el juez se limita a afirmar la decisión del psiquiatra), y cuando se quiere imponer una medicación que el afectado se niega a tomar (es muy frecuente la imposición de esto en los tribunales, vulnerando los derechos fundamentales sancionados por la ONU). Así que, en su calidad de víctima de violencia expresa y severa, la voz de la persona diagnosticada no se escucha nunca.

Como digo fuera de los casos de lesiones o muerte que la persona haya sufrido por esas prácticas violentas, que serían un ilícito penal, el acceso a los tribunales está vetado para las víctimas de violencia psiquiátrica. Por eso, no puedo compartir cuando se argumenta que lo que hace falta es personal jurídico especializado: nada puede hacer ese personal sin leyes que garanticen el acceso a los tribunales de facto y la persecución de las prácticas violentas y abusivas.

En derecho civil, desde 2001 existe una nueva vía, la vulneración de derechos fundamentales (también en administrativo). No hay precedentes y hay varios escollos que habría que solventar para que se aceptase una demanda (no ya ni siquiera ganarla u obtener una indemnización, eso sería verdaderamente un gran logro).

En primer lugar, fundamentar que la práctica médica (que rige en

ausencia de Ley) es contraria a los derechos fundamentales de la persona, esto es lo que, realmente, me preocupa menos, pues hay una profusa teoría constitucional e internacional que se podría alegar y fundamental por cualquier abogado mínimamente interesado (la propia ley de tutela que prohíbe las torturas, las decisiones del Comité de la tortura de la ONU, la propia Constitución española y la doctrina que la interpreta, así como diversos instrumentos internacionales).

El verdadero escollo es la prueba, pues todo lo que se alega debe ser probado, y estamos en una situación en la que las personas son privadas de cualquier medio de grabación o comunicación, por lo que sólo nos queda pedir el registro obligatorio con detalle en la historia clínica (que ni siquiera está regulado por Ley), y los testigos que podamos aportar, así como todos los escritos de queja y denuncia que hayamos hecho ante el centro o incluso ante el Defensor del Paciente.

Habría que empezar a ver cómo se tramitaría una denuncia de estas prácticas ante la policía.

De ninguna de las “soluciones” anteriores hay precedentes, pero lo que me parece esencial es que la voz de las personas afectadas se empiece a escuchar y se empiece a denunciar por cualquier vía posible. Desgraciadamente lo cierto es que hasta ahora, en la jurisprudencia española, en las escasas denuncias que se han producido, se ha dado prevalencia a la práctica médica y al principio de necesidad médica, incluso en los casos en los que se ha producido la muerte de una persona atada a la cama.

Es difícil resumir aquí la situación, pero lo cierto es que la solución, en mi opinión, sería la aprobación expresa de una Ley que

prohibiese la violencia psiquiátrica y regulase escrupulosamente los derechos de los afectados. Con ello, no habría problema de acceso a la justicia. Porque, como ha pasado con otros múltiples temas, hasta que no hay una regulación expresa, una prohibición expresa y consecuencias reales para los infractores, la Constitución no se respeta (por ejemplo, como ha pasado con la violencia de género o incluso con las leyes de circulación del tráfico).

Así que, ánimo, tenemos que empezar a propiciar que nuestra voz se oiga de la forma que sea.

02



Irene Hernández Arquero:
Educatora Social, sexóloga y
activista en salud mental en
primera persona. Integrante
de la Red Icaria

@irene.h.arquero

Narrativas alternativas a la psiquiatrización

Por Irene Arquero

La psiquiatrización es un proceso que separa a las personas con diagnóstico de las que no lo tienen, que encierra a lxs psiquiatrizadxs en una realidad que nos desvaloriza sutil pero tenazmente y que modela nuestra experiencia bajo límites derivados de la condición de persona diagnosticada, de persona enferma. Pero esta enfermedad es muy especial, es una “enfermedad de la mente” y claro no es lo mismo que te funcione mal el corazón, que puede ser muy terrible pero sigues pudiendo ser tú mismo, a que te funcione mal la mente, que se identifica con el ser, es decir tú mismo funcio-

nas mal. En definitiva estás escacharrado. Y aunque cada biografía es completamente distinta, los diagnósticos y cómo tu entorno se construye alrededor de ti son procesos muy parecidos. Es esa sospecha velada que te rodea de que tú te enteras un poco menos de las cosas, de que tú no llegas donde los demás, de que estás un paso por detrás de los cuerdos. Y nos lo acabamos creyendo, construyendo una identidad incompleta e inferiorizada respecto a las personas cuerdas. Porque igual que hablamos del orden patriarcal como realidad que nos atraviesa a todas, está el orden capacitista/cuerdista que nos oprime y discrimina a las personas locas, que no podemos adaptarnos a la realidad que nos rodea porque nos hace sufrir de forma insoportable.

El fenómeno de la psiquiatrización no se produce sólo mediante la figura del psiquiatra rancio, ni la institución cerrada, ni siquiera todo el sistema de atención sanitaria y psico-social que algunas activistas denominan el “psistema”. La psiquiatrización somos todos y todas, porque reproducimos de forma constante los valores, prejuicios, ideas y mandatos que ella genera y prescribe, tanto en los discursos como en las actitudes, tanto en los imaginarios colectivos como en las bromas o en los juicios de valor que hacemos de manera constante y cotidiana de las personas locas.

Aquí un breve listado de gestos cuerdistas cotidianos: Que deslegitimen tus argumentos en una conversación por tener diagnóstico; Que consideren tus necesidades secundarias por ser distintas a las de la mayoría; Que te pregunten si te has tomado la medicación en lugar de preguntarte cómo te encuentras; Que se asimile la locura con conductas violentas, crueles o incluso fascistas, como cuando se llama loco/a a Donald Trump o a Isabel Ayuso; Que se hagan bromas con la “pastillita” que te tomas o te dejas de tomar; Etc. Podríamos seguir eternamente enumerando ejemplos pero creo que con estos es suficiente. Hasta el activista más alternativo perteneciente a cualquier otro movimiento político y muy conciencia-

do en muchos otros temas como el feminismo, el movimiento LGBTQ+, la ecología o el racismo, patina en esta cuestión. Y esto tiene que cambiar, hay que luchar contra el capacitismo como eje de opresión interseccional.

Los entornos de las personas afectadas que quieran dejar de ser cuerdistas e implicarse en los procesos de transformación y apoyo mutuo, deben cultivar una mirada crítica hacia los discursos hegemónicos, además de movilizar el uso práctico de nuevas herramientas colectivas de abordaje de la locura y el sufrimiento psíquico. La implicación de la comunidad es necesaria, las redes sociales de la persona que enloquece, lejos de debilitarse, deberían estrecharse, fortalecerse y hacer piña alrededor. La persona que enloquece deja al desnudo la fragilidad de los vínculos en esta sociedad capitalista neoliberal, en la que los compromisos son cada vez más débiles y el sufrimiento de los otros cada vez nos interpela menos. La locura deja al descubierto las enormes injusticias y desigualdades que habitamos, cada vez hay más personas diagnosticadas, medicalizadas, cada vez hay más suicidios... La vulnerabilidad extrema de las personas en crisis reclama a gritos la reconstrucción de estos vínculos, porque sin ellos estamos a merced de la jungla en la que se han convertido nuestras sociedades.

La palabra propia de las personas con sufrimiento psíquico es imprescindible para denunciar los atropellos y la violación de derechos en el ámbito sanitario (ingresos forzosos, contenciones mecánicas, sobremedicalización, etc.). Pero no sólo, también es insustituible para tejer otros lenguajes, para crear y desarrollar narrativas propias de transformación, que nos devuelvan un lugar digno en nuestras comunidades, que rompan con esa idea de que estamos estropeados, no, no lo estamos, somos diferentes y funcionamos por tanto de manera diferente.

Nuestros testimonios y reivindicaciones en primera persona deben estar en el centro de los debates y las políticas públicas, nuestras historias durante años silenciadas deben ser contadas. Nuestras historias confrontan con la dictadura de la normalidad aparente, ponen en cuestionamiento las dinámicas individualistas habituales, incomodan, interpelan a las vulnerabilidades y los malestares de cada uno, avivan la idea de que a todas podría pasarnos algo parecido, porque entre la cordura y la locura hay un continuo que varía según nuestras experiencias y momentos vitales.

Tener un diagnóstico no te hace estar “más loco” o no tenerlo te convierte en un ejemplo de cordura. Muchas personas con diagnósticos graves como psicosis o esquizofrenia hemos tenido que trabajar tan duramente para seguir con vida, hacernos tantas preguntas para poder entendernos, que poseemos una autenticidad fuera de lo común. Gracias a nuestros procesos de superación y/o transformación hemos aprendido a aceptar nuestros errores y encarnarnos con nuestras sombras, asignaturas pendientes de la inmensa mayoría de las personas cuerdas.

Las personas locas tenemos el mandato de callar, porque mientras callamos perpetuamos el orden establecido, el orden biologicista, cuando creemos que nuestro sufrimiento está causado por un desequilibrio bioquímico ya no hay que buscar más respuestas. Nos imponen las mismas soluciones a cada uno, la medicación como único recurso y la (auto)vigilancia permanente. Nos dicen que el problema está en nuestro interior, que funcionamos mal. Y nos lo creemos, lo asimilamos y nuestro entorno también, entonces la psiquiatrización es inevitable.

Cada narrativa en primera persona es necesaria porque es una rebe-

lión en si misma, es un intento de salirse del manicomio cotidiano, es saltarse los mandatos y los muros, es autoafirmación, cada historia es única, es importante, es trascendente. En la medida que se puede construir la propia historia se puede tener presente que eres diferente pero no inferior, que enloquecer es un recurso humano ante el sufrimiento, no un déficit y se puede encontrar las razones que te llevaron a enloquecer, los traumas que te han marcado, la sabiduría que seguro que has adquirido enfrentándote a todo ello. Conquistar la narrativa es pues un camino de lucha necesario.

03



Víctor Sánchez:
Polidiagnosticado, activista loco en Colectivos Locos y mixtos de “salud mental” y en colectivos no centrados en ese área

@victor_sanche

Reflexiones sobre la actual situación del movimiento Loco en Madrid

Por Víctor Sánchez

Primero, soy una persona loca en cuanto a que soy oprimida por el cuerdisimo.

Segundo, me considero activista en varios campos del activismo, también del no loco, y lo he sido en algunos más.

Tercero, hablo y leo fluidamente en inglés. Desde que descubrí los Mad Studies esa ha sido mi área de máximo interés. También estoy en cosas con personas locas psiquitricizadas o que hace poco han escapado del sistema.

Y estás son mis reflexiones sobre estos puntos:

- La Locura no tiene un discurso único y cualquier intento de unificarlo, lo hagan locxs o no, es una violencia epistémica, de la que el psisistema está lleno.
- No tenemos sistemas concretos de medición de las fuerzas de cada propuesta, así que nos movemos en la incertidumbre. Quizás el grado de opresión, o de Locura, podría servir de algo. Pero las personas locas “del todo”, y las oprimidas del todo, no tienen una voz reconocible por las que no tienen ese nivel de opresión.



- Hay un robo de los conocimientos locos (Cooptación) por el Psisistema: que también puede ser por las propias personas locas, muchas veces de forma no buscada. Esto ha pasado siempre. El psisistema es una parte del sistema de opresiones. Yo diría que una parte fundamental dado

que, si no, el gasto militar (la policía es ejército) sería inasumible para el capitaloceno actual. Y el sistema siempre ha cooptado las cosas que le suponían un peligro, dejando la parte que no le hace daño y eliminando la parte peligrosa. Normalmente esto ha supuesto un coste, pero si todo cambia para que todo siga igual hay que pagar el nuevo decorado.

- Las personas que tenemos momentos (que pueden ser larguísimos, vamos, del resto de la vida) de vivir fuera de la realidad consensuada necesitamos apoyos para navegar en esta realidad actual. En esos momentos somos muy frágiles (y por ello muy vulnerables) en un mundo de acero, hormigón y rocas.

- Muy, muy personal: Necesitamos un mundo nuevo, pero lo seguiremos necesitando, una vez cambiado, cada siguiente segundo. No podemos barnos en Utopías caducas ni en islas de privilegiadxs. Habrá días que podréis contar conmigo para ese comienzo de un nuevo juego (el juego es un entrenamiento para la vida en todos los mamíferos; así que quizás la vida es el juego, el único, que sí que hay que jugar) y días que no. Sólo puedo decir que espero sean muchos los primeros y pocos los segundos.