

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Normativas en salud mental. Entre objetos de protección y sujetos de derecho.

Solitario, Romina.

Cita:

Solitario, Romina (2009). *Normativas en salud mental. Entre objetos de protección y sujetos de derecho. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/459>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/nzd>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

NORMATIVAS EN SALUD MENTAL. ENTRE OBJETOS DE PROTECCIÓN Y SUJETOS DE DERECHO

Solitario, Romina
CONICET. Argentina

RESUMEN

Este trabajo se propone rastrear la legislación vigente en salud mental (a nivel internacional y local) en la provincia de Buenos Aires con el fin de analizar su articulación, en tanto posibilidades y obstáculos, con las transformaciones que se proponen en los modelos de atención. Esto constituye un objetivo macrocontextual de la tesis doctoral de la autora, que se propone indagar cómo y en qué condiciones realizan sus derechos las personas que han estado internadas en instituciones psiquiátricas y han sido declaradas incapaces luego de haber atravesado un juicio de insania, una vez que retornan a sus comunidades de origen, para ser tratadas en programas comunitarios de salud mental cuyos objetivos son el restablecimiento de las redes sociales y la restitución de derechos.

Palabras clave

Legislación Salud mental Discapacidad

ABSTRACT

POLICY IN MENTAL HEALTH. BETWEEN OBJECTS OF PROTECTION AND SUBJECTS OF RIGHTS

This paper aims to describe the mental health legislation (international and local) in Buenos Aires province in order to analyze its relationship, such as opportunities and as obstacles, with the changes to be made in the care system. This is a macro contextual objective of the author's doctoral thesis, which aims to investigate how and in which conditions, people who have been interned in psychiatric institutions and have been declared incapable after going through a trial of insanity, carry out their rights, once they return to their communities to be treated in community mental health programs which objectives are the restoration of social networks and the restitution of their rights.

Key words

Legislation Mental health Disability

INTRODUCCIÓN

Esta presentación es un recorte del proyecto de tesis doctoral de la autora, que cuenta con una Beca Doctoral Tipo I del CONICET, y cuya Directora es la Prof. Alicia Stolkiner. El mismo se propone indagar cómo y en qué condiciones realizan sus derechos las personas que han estado internadas en instituciones psiquiátricas y han sido declaradas incapaces luego de haber atravesado un juicio de insania, una vez que retornan a sus comunidades de origen, para ser tratadas en programas comunitarios de salud mental cuyos objetivos son el restablecimiento de las redes sociales y la restitución de derechos.

El objetivo específico para esta presentación es rastrear la legislación vigente en salud mental en el área seleccionada (a nivel internacional y local) con el fin de analizar su articulación, en tanto posibilidades y obstáculos, con las transformaciones que se proponen en los modelos de atención.

Como metodología se realizará un rastreo documental, y se analizarán los instrumentos (nacionales e internacionales) que legislan los derechos de las personas con problemáticas psiquiátricas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la Provincia de Buenos Aires.

RAZONES PARA UNA LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL

La problemática planteada se enmarca en la esfera de los dere-

chos de las personas que presentan problemas de salud mental, desde una doble perspectiva. Por un lado, derecho a recibir una atención digna y adecuada, y por el otro, la preservación de sus derechos ciudadanos (Galende, E.; 2006).

Debe mencionarse que la aparición de la institución asilar manicomial como tal con el nacimiento de los estados modernos, estuvo ligada al nacimiento político de la psiquiatría (M. Foucault, 1967). A partir de su puesta en práctica, se legitima a través de la figura del médico el despojo de los derechos del alienado. Cabe recordar que hasta finales del Renacimiento el loco no estaba privado de derechos (aún cuando esto no impedía los maltratos a los que era sometido), compartía su situación ante los poderes políticos y religiosos con los pobres y los marginados (Galende, op.cit.).

En las épocas previas a la modernidad no existía una disciplina específica ligada a la atención del enfermo mental, ni tampoco un ordenamiento jurídico especial para estas personas. La atención de la locura prescindió de ambas -psiquiatría y orden jurídico especial- hasta entrado el siglo XVIII (Galende, E., 2006).

La figura del médico es el lugar en el que desemboca el control y el establecimiento de la diferencia moral entre locura y razón en el siglo XVIII.

Podría afirmarse que ya a partir de su creación, la institución psiquiátrica asilar conlleva una alteración del orden jurídico, en el que la función judicial es depositada en la persona del médico psiquiatra. Una vez que el encierro se pone en marcha, el médico ejerce tres funciones: la de médico, juez y policía. En este sentido, podría afirmarse que la psiquiatría como especialidad médica nace en las fronteras entre lo jurídico y lo sanitario.

El origen de un ordenamiento jurídico específico para los enfermos mentales puede hallarse en la revolución Francesa. Pero es la Ley Esquirol de 1838, la que constituye el marco jurídico que rige las prácticas asilares psiquiátricas durante más de ciento cincuenta años. La misma legitima el encierro compulsivo, al tiempo que instituye una especialidad médica de lo mental. Pero principalmente transfiere al médico el poder jurídico de juicio y sentencia.

Esta breve revisión histórica puede servir de sustento al intento de responder a la pregunta acerca de por qué es tan amplia la legislación nacional e internacional sobre el tema que nos ocupa.

El poder judicial de los psiquiatras y el tratamiento correccional del enfermo es el problema a enfrentar desde el surgimiento moderno de la psiquiatría. Es frente a esa vigencia del problema que las Naciones Unidas, la Comisión Interamericana de DDHH, la OMS y diversas legislaciones nacionales imponen resguardos y garantías para los derechos de los pacientes, a la vez que limitan y condicionan el poder de los profesionales. No podría comprenderse ni justificarse toda esta legislación sin considerar la vigencia actual de ese poder arbitrario de los psiquiatras sobre aquellos que configuran el objeto de sus prácticas.

DERECHOS Y SALUD MENTAL. LA SITUACIÓN ARGENTINA

Cabe señalar que Argentina, principalmente desde el año 1982, tiene dictada una enorme cantidad de normativas relacionadas específicamente con la discapacidad (incluyendo reformas constitucionales nacionales y provinciales, leyes nacionales y provinciales, resoluciones, etc.). Incluso la reforma constitucional de 1994 incorporó siete tratados de Derechos Humanos, entre los que se destacan varios que inspiraron la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a la que haré referencia más adelante. Sin embargo, cabe señalar que la existencia de un extenso marco legal no implica per se que el mismo sea cumplido por parte del Estado. En este sentido, si bien podría afirmarse que el mayor obstáculo a la efectividad de los derechos de las personas con discapacidad en nuestro país no radica en una escasez normativa, no puede desconocerse que la misma constituye un instrumento cuya presencia (ó ausencia) posibilita una manera particular de enmarcar los procesos que pudieran gestarse, al tiempo que instituye un sujeto particular como protagonista de sus enunciados. La brecha que se abre entre la legislación vigente y lo que sucede concretamente en las prácticas es coherente con un hecho paradójico de nuestro tiempo, en el cual una notable tendencia a la objetivación del otro, se acompaña de una formulación de derechos sin precedentes, de bases conceptuales para la constitución de un "sujeto de derecho" (Stolkiner A., 2001).

Es necesario destacar que la falta de representatividad de las poblaciones con problemas psiquiátricos hace que las mismas generalmente se vean impedidas de reclamar políticas de inclusión y hacer efectivas garantías de no discriminación surgidas de los instrumentos internacionales de derechos humanos e incorporadas a los textos constitucionales. Se suma a esto el efecto sinérgico enfermedad mental-estigma, que hace que estos grupos se aglutinen en el fondo de la escala económica y cultural, con lo cual su capacidad de incidir se ve más aún disminuida (Ministerio de Salud del Perú, 2004).

Sumado a esto, la marginación histórica de la atención psiquiátrica y de salud mental de los principales servicios sanitarios y sociales ha contribuido a naturalizar y a profundizar las fallas en el respeto a los derechos de los pacientes. La baja prioridad dada a la problemática de salud mental por la mayor parte de los agentes de salud se puede observar tanto en términos de la asignación presupuestaria como en el espacio que los planes y programas de salud le dedican, al no incluirlos en el mismo nivel que otras enfermedades (OMS, 2001). La marginalización de esta área trae consecuencia no solo para el sistema de salud en particular, sino también en términos de la proyección de la carga de enfermedad mental sobre el sistema económico y social.

Por las razones expuestas, una norma universal jurídicamente vinculante (como es un tratado o Convención) cobra mayor importancia a la hora de tratar de asegurar que los derechos de las personas con discapacidad se garanticen en todo el mundo.

LA CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Si bien el análisis detallado de la legislación supranacional y su vigencia en la normativa nacional para pacientes de salud mental excedería este trabajo, cabe señalar que durante el último medio siglo, a partir de la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948 (que fuera seguida progresivamente por instrumentos jurídicos internacionales sobre aspectos más específicos de los derechos humanos), la comunidad internacional ha reconocido cada vez más la importancia de esos derechos.

El 28 de noviembre de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución por la que decide establecer un comité especial encargado de examinar propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (Resolución 56/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001). Alentada por el creciente interés de la comunidad internacional en promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, la Asamblea General de las Naciones Unidas observó la situación desfavorable y vulnerable en que se encuentran 600 millones de personas con discapacidad en todo el mundo, y explicitó la necesidad de avanzar en la elaboración de un instrumento internacional.

En el mes de Diciembre de 2006 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó el proyecto que se convertiría en la primera Convención Internacional integral sobre esta temática. Los delegados del Comité Especial representaban a las organizaciones no gubernamentales, a los gobiernos, a las comisiones nacionales de derechos humanos y a las organizaciones internacionales. Fue la primera vez que las organizaciones no gubernamentales participaron activamente en la formulación de un tratado de protección a los derechos humanos (www.un.org, 2008). El texto aprobado de la Convención y su Protocolo Facultativo fueron aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. En esa fecha firmaron la Convención 81 Estados Miembros y la Comunidad Europea, lo que representa el mayor número de firmas conseguido jamás por un instrumento de derechos humanos en el día de su apertura a la firma (ONU, 2007). La convención entra en vigor el 3 de mayo de 2008. Su propósito es asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos por todas las personas con discapacidad. El país que ratifique el Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aceptará estar obligado legalmente a tratar a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida (art. 12). Los países que lo

ratifiquen tendrán que adaptar su legislación a las normas internacionales que se planteen en el tratado.

Lo primero que surge de la lectura de la Convención es que la misma está planteada como un tratado de Derechos Humanos y en general tiene la característica integral de estos e incorpora también derechos ya reconocidos en otros tratados internacionales a las personas en general. Los Estados que se adhieren a la Convención se comprometen a adoptar y aplicar las políticas, leyes y medidas administrativas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención y derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación (artículo 4). El Convenio trata de manera integral diversos obstáculos que las personas con discapacidad enfrentan, entre los que están la discriminación, que se les niegue el derecho a voto, así como los obstáculos sociales y económicos como la discriminación en los empleos y un nivel de vida inapropiado. Establece, entre otras cosas, que se deberá garantizar el derecho a poseer y heredar bienes, tener control de asuntos financieros y el acceso a préstamos bancarios, crédito e hipotecas, a casarse y a establecer una familia y participar en la vida pública y política. También se deberán establecer leyes y medidas administrativas que garanticen que estén libres de explotación, violencia y abuso, como así también garantizar el derecho a que vivan de manera independiente y que no estén obligados a residir en cierto tipo de viviendas. Teniendo en cuenta la importancia de las representaciones y valoraciones sociales alrededor de la problemática de la locura, los Estados que ratifican la Convención se comprometen en su artículo 8, a luchar contra los estereotipos y prejuicios y promover la toma de conciencia sobre las capacidades de las personas con discapacidad.

Si bien esta Convención no representa el primer documento sobre discapacidad en el derecho internacional, es el primero con el que los Estados firmantes se obligarán con las características de un tratado. Algunos países ya cuentan con una amplia legislación en este sentido, mientras que otros aún carecen de la misma.

Con relación a lo establecido en el Código Civil de la República Argentina, específicamente en su artículo 62, establece que la representación de los incapaces es extensiva a todos los actos de la vida civil, que no fueren exceptuados en este Código. En el artículo 475 se establece que los declarados incapaces son considerados como los menores de edad, en cuanto a su persona y bienes. Las leyes sobre la tutela de los menores se aplicarán a la curaduría de los incapaces. Es decir, que en relación a lo planteado sobre la capacidad jurídica en el Código Civil y lo establecido en la Convención, estaría operando un pasaje que va de considerar a la persona declarada incapaz como un objeto de protección a considerarla un sujeto de derecho. La Convención pone el énfasis en fortalecer las capacidades existentes con el fin de sostener el máximo posible la capacidad jurídica de las personas, mientras que en el Código Civil no existe una figura que permita ubicar a un sujeto que padezca una enfermedad mental en un punto intermedio entre la muerte civil dada por la incapacitación, y la desprotección que puede implicar no contar con un curador que vele por el ejercicio de aquellos derechos que no puede ejercer por sí mismo.

Con relación a la organización de la atención en salud mental en la Provincia de Buenos Aires, la misma es una de las jurisdicciones de nuestro país que cuenta con un Programa de salud mental en vigencia: la ley 8388 "Programa Provincial de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires" del año 1976. Es una legislación que contiene un esquema organizativo en salud mental, en la que se establece como elemento constitutivo del sistema, entre otros, un Hospital Psiquiátrico o Pabellón Psiquiátrico Regional. En ningún ítem de este programa se cuestiona la existencia del Hospital Psiquiátrico; por el contrario establece la integración al programa de los hospitales para crónicos en los casos que las internaciones sean mayores a seis meses. En el presente documento no se menciona el régimen de internaciones y externaciones. Por lo cual la provincia se rige para el caso de internaciones por el artículo 482 del Código Civil y el Decreto Ley 7967/72 en los cuales se indica la obligación de autorización judicial para realizarla. Sin embargo, si bien puede observarse que el Programa de Salud Mental vigente en la Provincia de Buenos Aires conserva un modelo custodial, merece destacarse que en los últimos años se está discutiendo un Proyecto de Ley de Salud Mental. Asimismo, en

el año 1999 se estableció el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) dirigido a pacientes de Hospitales Psiquiátricos Monovalentes (Ministerio de Salud/Dirección de Salud Mental, Provincia de Buenos Aires, Res. No 001832). En el mismo se propone la externación y reinserción social de pacientes de mediana y larga internación a través de promoción, organización e instauración de dispositivos alternativos de atención a desarrollarse en la comunidad. En síntesis, teniendo en cuenta la legislación vigente en Salud Mental para la Provincia de Buenos Aires puede afirmarse que no surge de la misma una definición clara que implique la reforma de los modelos de atención, sustituyendo las instituciones psiquiátricas monovalentes por modalidades de cuidado comunitarias. Esto implica que, si bien existen en la región algunas experiencias enmarcadas dentro del modelo de atención basado en abordajes comunitarios, aún no se encuentran sustentados jurídicamente a nivel local.

CONSIDERACIONES FINALES

Los procesos de reforma en salud mental no garantizan per se la inclusión social y la garantía de derechos al propiciar el traspaso de los pacientes de hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria. Es necesario analizar las lógicas que sostienen el proyecto de desinstitucionalización, los dispositivos que surgen en su lugar, y el marco jurídico que sustenta dichas transformaciones para poder analizar las condiciones en las que opera este traspaso del modelo de atención. En el área seleccionada, las herramientas jurídicas sancionadas a nivel local, y la aplicación de las normas internacionales, aún distan de ser un basamento sólido que sustente estas transformaciones.

La "respuesta jurídica" a las necesidades que presentan quienes padecen alguna problemática en salud mental requiere acudir a un combinado de derechos tomados de diferentes sistemas que forman parte del sistema jurídico general.

Es necesario poner de manifiesto los diversos recursos jurídicos que conviene examinar a fin de conocer aquellos a los que se puede recurrir en beneficio de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas que presentan problemas de salud mental, en el marco de los procesos de transformación de la atención psiquiátrica clásica.

Si bien la ley de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires vigente no cuestiona la existencia de la institución psiquiátrica monovalente, en el área existen experiencias que ponen en práctica modelos comunitarios, desmantelando la lógica manicomial desde sus fundamentos. Sin embargo, si bien es posible afirmar que estas prácticas pocas veces se desarrollan a partir de una ley que les da origen, las mismas deberían considerar como parte de su programación, la elaboración de proyectos que modifiquen el marco legal en el cual se desenvuelven, como un instrumento que viabilice la continuidad del rumbo de las transformaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- FOUCAULT, M. (1967): Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica, Mexico, D.F.
- GALENDE, E. y KRAUT, A. (2006): El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2004): Lineamientos para la acción en salud mental. Lima, Perú.
- NACIONES UNIDAS (2007): Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Extraído de <http://www.un.org/spanish/disabilities/#> el 15 de octubre de 2008.
- OMS (2001): "Informe sobre la Salud en el Mundo 2001- Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas esperanzas". Ginebra.
- SOSA M. S. (2007): Informe Preliminar sobre la legislación vigente en Salud Mental en las provincias argentinas en relación a la reforma del modelo de atención. SECRETARÍA DE CIENCIA Y TÉCNICA. INSTITUTO UNIVERSITARIO ISALUD. Buenos Aires.
- STOLKINER, A. (2001): "Antagonismo y violencia en las formas institucionales de la época" en el libro "Pensando la Institución" Comp. Cecilia Moise-Rosa Mirta Goldstein, Ed. El Escriba, Buenos Aires.