

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS: UNA RELACIÓN INEXCUSABLE MESA DE TRABAJO PERMANENTE EN SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS¹

El aporte del paradigma de Derechos Humanos a la definición del derecho a la salud mental

En los últimos años, los principios, reglas y estándares que componen el derecho internacional de los Derechos Humanos ha fijado no solo las obligaciones negativas sino también, y de manera muy precisa, cuáles son las obligaciones positivas del Estado con respecto al cumplimiento del derecho a la salud y a la salud mental.

Esto significa que ha determinado no solo aquello que el Estado no debe hacer, a fin de evitar violaciones, sino también aquello que debe hacer en orden a lograr la plena realización de todos los derechos, en especial los económicos, sociales y culturales.

En el campo de la salud, se ha definido este derecho como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado (Naciones Unidas, 2006), accesible para todos y que incluye:

- La atención de la salud dando respuesta a las prioridades nacionales y locales.
- La transformación de los determinantes subyacentes de la salud tales como el saneamiento adecuado, el agua potable y la educación en materia de salud.
- La garantía de accesibilidad para todos: ricos y pobres, grupos étnicos minoritarios y mayoritarios, los que viven en zonas urbanas y zonas rurales, y las comunidades desfavorecidas.
- La participación inclusiva, documentada y activa de la comunidad como un elemento esencial del derecho a la salud.
- La elaboración de un plan integral y no un conjunto de prácticas vinculadas con numerosas intervenciones verticales poco coordinadas para las diversas enfermedades.

Las políticas de salud deben tender a una cobertura universal, ya que los Derechos Humanos implican un reconocimiento universal de acceso a ciertos bienes y servicios, trato y garantías de protección. Las únicas políticas selectivas aceptadas son aquellas que están orientadas a fortalecer la equidad, como instrumentos que permiten alcanzar esta universalidad.

Garantizar la admisión voluntaria, la privacidad, el derecho a recibir atención en la comunidad, a autorizar cualquier

tratamiento sobre la base de información previa y a recurrir a un tribunal independiente e imparcial que determine los resarcimientos a los eventuales daños producidos por los sistemas de salud, establece cambios en las relaciones entre el equipo de salud y los usuarios/as, promoviendo un trato menos asimétrico y más democrático. Todo lo anterior implica una ardua tarea de pensar nuevos conceptos y diseñar nuevos modelos de atención y de promoción de servicios.

En relación al derecho a la salud mental, la calidad de vida de las personas con padecimiento mental puede mejorar significativamente si la legislación y las acciones del Estado abordan las cuestiones de acceso a la atención y ampliación de derechos.

Esto es necesario y urgente, porque se han podido constatar importantes violaciones a los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales. Antes de las recientes sanciones de las leyes de salud mental, no se contaba con protección legal contra el tratamiento impropio y abusivo. En lo que se refiere al acceso a la justicia y al derecho de defensa, se observaban serias deficiencias. Las personas con padecimiento mental eran privadas de su libertad por tiempo prolongado sin respeto del debido proceso. Se las abandonaba en instituciones en malas condiciones y que no contaban con atención médica básica. No había garantía del consentimiento para el ingreso y frecuentemente se denunciaban graves hechos de violencia institucional que no eran debidamente investigados.

Un informe del CELS del año 2007² que investigó la situación de las colonias psiquiátricas en Argentina releva las violaciones a los Derechos Humanos descritas en el párrafo anterior. Las personas en los asilos psiquiátricos eran (y aún hoy son) sometidas a condiciones de vida indignas, así como a distintas formas de negligencia, abuso y malos tratos. Además, se encontró que las muertes en las instituciones psiquiátricas no son investigadas, situaciones de privación de la libertad en celdas de aislamiento, abusos físicos y sexuales, falta de atención médica, condiciones insalubres de alojamiento, ausencia de rehabilitación, tratamientos inadecuados y sobre-población. Este informe reinstaló el problema de la salud mental en la agenda política al denunciar la situación en las que estaban los pacientes internados y a partir de ahí se vuelve a constatar el vacío legal que ha existido

1 Colectivo de trabajadores/as de salud mental conformado en el año 2008 que trabajó por la sanción de la Ley Provincial de Salud Mental y que actualmente trabaja por su efectivo cumplimiento.

2 Informe "Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos". CELS, Mental Disabilities Rights International, 2007. Buenos Aires, Siglo XXI

en torno a estos temas.

A partir de los incumplimientos y vulneración de derechos encontrados, es posible agrupar en tres cuestiones básicas los avances necesarios para garantizar el derecho a la salud mental. La primera de las cuales tiene que ver con la prohibición de discriminación. En general, los pacientes con algún padecimiento mental son etiquetados, están estigmatizados, se los considera irrecuperables y peligrosos. A las personas que han sido diagnosticadas en algún momento de su vida con un diagnóstico psiquiátrico y, como consecuencia, han sido internadas en instituciones psiquiátricas, se las discrimina y esto les produce dificultades para conseguir trabajo y para insertarse en la vida social y comunitaria. Por esto, la prohibición de discriminación por razones referidas al padecimiento mental es un aspecto central para la protección de las personas.

El otro punto es la protección de sus derechos al considerar que son grupos especialmente vulnerables, lo cual implica establecer mayores garantías. A las personas con padecimiento subjetivo siempre se las ha considerado personas con necesidades que deben ser asistidas, y no como sujetos de derecho, con posibilidad de decidir, de orientar y construir su propio proyecto de vida, tomar decisiones, manejar sus recursos y desarrollar sus capacidades. Se les restringen sus derechos civiles y políticos. Hasta hace muy poco los pacientes internados en instituciones psiquiátricas no votaban.

Una cuestión central para asegurar el derecho a la salud mental tiene que ver con la integración social y comunitaria, es decir con la posibilidad de establecer lazos sociales, no romper las relaciones con sus familias y con sus lugares de origen, poder insertarse y construir un proyecto. Este es el nudo central de la protección de la salud mental de las personas. La evolución del padecimiento mental depende de cómo han sido tratadas las personas que tienen este tipo de sufrimientos. La posibilidad de que se les respete su capacidad de decisión (o que se los asista para tomar decisiones en el caso de que sea necesario), que no sean aislados, que la comunidad los integre y les permita hacer lazos, implica un cambio de pronóstico en relación al desarrollo de la enfermedad. Los estándares internacionales identifican los derechos que deben ser garantizados en cuestiones de salud mental. En primer lugar, el establecimiento de instalaciones y servicios de salud mental de atención integral. Hasta ahora se ha separado a la salud mental de la salud biológica (como si eso fuera posible) creando instituciones sanitarias diferentes para su atención. Una atención integral e integrada implica romper con la visión sectorial del Estado y atender los problemas sociales de manera inter-sectorial. De aquí también, se deriva la prohibición de la creación de nuevos manicomios.

Es necesario garantizar el acceso a la atención de calidad en salud mental con personal idóneo, que implica la conformación de equipos inter-disciplinarios que tengan una mirada integral sobre la persona y no una visión reduccionista del problema, que solamente atienda la cuestión psiquiátrica desde una concepción biológica; la existencia de equipos inter-disciplinarios e inter-sectoriales en

el territorio, así como igualar los servicios de calidad de salud con salud mental. Es decir, no hay argumentos para sostener que primero es necesario tener médicos que se ocupen de la salud física y después un equipo de salud mental. Salud y salud mental deben estar equiparados.

Como ya se afirmara, las personas con padecimiento mental requieren del Estado protección especial, y por lo tanto es necesario el desarrollo de protecciones procedimentales sólidas, sobre todo con aquellas que tienen que ver con el consentimiento informado, el tratamiento voluntario y el cuidado de que si en algún momento es necesario, si hay un riesgo cierto, inminente, de algún tratamiento involuntario, que existan procedimientos para protegerlas.

Un principio fundamental en el derecho a la salud mental es establecer que las medidas terapéuticas que se prescriben a los pacientes tienen que ir en la dirección de ofrecer el ambiente menos restrictivo para su libertad. De aquí se deriva que las internaciones en salud mental son el último recurso, al igual que la sujeción física. Cualquier intervención que implique restricciones a la autonomía individual se debe definir y protocolizar, delimitando los alcances y riesgos que puedan generar. Por lo anterior, lo que se debe desarrollar es toda una red de dispositivos alternativos a la internación psiquiátrica.

Los trastornos mentales comprenden afecciones como la depresión y la ansiedad, las causadas por el abuso de consumo de alcohol y otras sustancias, así como otras enfermedades como la esquizofrenia. Estas afecciones representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. Los organismos internacionales recomiendan, a partir de la constatación de estos datos, que por lo menos el 10% del presupuesto de salud sea destinado a programas y servicios de salud mental. Esta situación se incumple en la mayoría de los países.

Un conjunto de derechos básicos deben ser garantizados a los usuarios de los servicios de salud mental. Por un lado, la preservación de la identidad, grupo de pertenencia, genealogía e historia. Este aspecto es necesario remarcar porque, por ejemplo, hay pacientes psiquiátricos desde hace 30 años en las colonias que están indocumentados, que han perdido todo lazo con su comunidad de origen, y no se sabe quiénes son. Por otro, el derecho a la información y a la participación: recibir información adecuada y comprensible acerca de los derechos que puede ejercer y participar en todo el diseño de los servicios de salud mental.

Una de las mayores violaciones a los Derechos Humanos ocurre cuando se realizan internaciones involuntarias, por lo tanto es necesario garantizar un número importante de cuestiones frente a estas situaciones. En primer lugar, el derecho al acceso a la justicia, el tema de contar con un defensor técnico idóneo y gratuito desde el inicio del proceso. Hasta hace muy poco (y aun actualmente) las internaciones se realizaban con el consentimiento de las personas pero no se garantizaba que ese consentimiento sea plenamente comprendido, sino que el mismo tenía una resolución burocrática. Por lo tanto, lo que se debe garantizar es que las personas tengan la capacidad para dar ese consentimiento, el reconocimiento de la

capacidad legal y de la autonomía de la voluntad de la persona. También se debe asegurar el derecho a recurrir a decisiones judiciales, el derecho a tener audiencias personales con el juez, a ser debidamente informados, ser oídos y participar por sí mismos en el proceso, y el derecho a un plazo razonable de la internación.

Para concluir, ¿cuáles serían las cuestiones básicas que debe tener una política de salud mental garante de los derechos que, por el principio de equivalencia, debería ser aplicado por igual a todos los sujetos? Las políticas de salud mental deben constituirse en una política de Estado inscriptas en la tríada: Derechos Humanos, desmanicomialización y atención primaria de la salud. Para cumplir con lo anterior se debe:

- 1) Garantizar la conformación de una red de dispositivos alternativos -no manicomiales- en salud mental, en todo el territorio. La existencia de estas redes podría favorecer el tratamiento directamente en comunidad.
- 2) Transformar las viejas instituciones asilares, priorizar el primer nivel de atención en salud mental, y también la atención en los hospitales generales.
- 3) Lograr mecanismos de coordinación intersectorial e interjurisdiccional, a los fines de garantizar el sostén social necesario para las personas con padecimiento subjetivo.
- 4) Dotar de los recursos presupuestarios tanto a nivel provincial como municipal, consistente con la magnitud del esfuerzo que implica toda esta transformación y
- 5) Fortalecer los mecanismos regulatorios del Estado dirigidos tanto a controlar los efectores estatales como privados.

En relación al derecho a la salud mental, el Estado argentino ha realizado importantes avances al sancionar recientemente (noviembre, 2010) la Ley 26657, Derecho a la Protección de la Salud Mental. Este cambio de paradigma implica dejar de avasallar derechos (encierro manicomial) para lograr el respeto pleno de los mismos, evitando la segregación y la discriminación, y la contención social necesaria para la vida en comunidad. Por su parte, la provincia de Córdoba ha sancionado la Ley 9848, que avanza en la misma dirección.

La urgencia en la implementación de políticas de salud mental con enfoque de derechos: la situación en la provincia de Córdoba

Hace ya más de dos años que como Mesa de Salud Mental y Derechos Humanos venimos reclamando, demandando y exigiendo la urgente implementación de las nuevas leyes de salud mental.

Su puesta en marcha apremia, hay prisa para su implementación. Desde la publicación del informe del CELS sobre la situación de la salud mental en Argentina han pasado ya cinco años. Como ya señaláramos se denunciaba allí las condiciones de vida a las que estaban sometidos un número inconcebible de personas. Es importante detenerse en el título de este informe, “vidas arrasadas”,

porque permite dimensionar el carácter de la demanda. En este estudio se documenta de manera minuciosa el grado de desmantelamiento en que se encontraban las instituciones de salud mental y el efecto devastador que las mismas producían sobre las personas allí internadas. En ese momento, volver a constatar esta “catástrofe humanitaria” movilizó a un gran número de trabajadores y usuarios, y logró que nos reencontráramos con nuestras mejores experiencias desmanicomializadoras y elaboráramos proyectos que finalmente se concretaron en la sanción de la Ley Provincial de Salud Mental 9848.

El contar con esta ley significa un cambio de época en nuestro campo. La ley crea nuevos sujetos de derecho, además de otorgarle nuevos derechos a estos sujetos históricamente vulnerados y vulnerables. Si bien estas ideas las venimos repitiendo, consideramos necesario volver a expresarlas porque sintetizan la transformación radical que este hecho ha implicado. Ya no hablamos de experiencias aisladas o de personas con necesidades a las que hay que asistir, sino que el Estado es el principal agente obligado a respetar, proteger, promover y garantizar derechos, todo lo cual no se reduce sólo a la re-estructuración de los servicios y a la superación del manicomio (que ya sería un avance más que significativo), sino a una transformación integral de acuerdo a los principios del enfoque de Derechos Humanos.

La aplicación de esta perspectiva requiere, en primer lugar, un Estado “ciego a las diferencias” lo que significa igual tratamiento ante la Ley. Todos podemos dar ejemplos de la estigmatización que sufren las personas con diagnóstico de enfermedad mental que terminan perdiendo derechos civiles básicos. En segundo lugar, y por ser un grupo que sufre este particular patrón de discriminación, se requiere del Estado acciones afirmativas de especial protección y estrategias para prevenir la vulneración de derechos.

Coincidimos en que la implementación de la ley requiere de un proceso gradual de ajustes y avances hacia un disfrute de derechos que siempre pueden ser mejorados. Sin embargo, y aun después de haberse sancionado la ley, este progreso no se ve en acciones concretas: ¿Cuánto se ha avanzado en garantizar la accesibilidad a los servicios de salud mental? No se han incluido nuevos trabajadores a las instituciones. Por el contrario, las personas que se jubilan o se retiran del Estado no son reemplazadas. Otro claro ejemplo de este “no progreso” es la disminución del presupuesto provincial para salud mental en los años posteriores a la sanción de la ley.

La mayoría de los usuarios de los servicios de salud mental se encuentran en una situación de desigualdad. Desde la sanción de la ley, ¿cuáles son las acciones de trato diferenciado que el Estado provincial ha llevado adelante para su reversión?

Todos conocemos lo pertinaz y persistente que es el proceso de estigmatización y el efecto negativo que el mismo tiene sobre la autoestima y sobre la capacidad de empoderamiento y de acción. ¿Cuáles son las campañas que se están llevando adelante para producir los cambios culturales necesarios que permitan restablecer la dignidad a estas personas?

No puede realizarse el ideal del ser humano libre sin el disfrute de las libertades civiles y políticas y sin ser liberado del temor a la miseria. ¿Cuáles son los acuerdos inter-sectoriales que se han establecido a los fines de avanzar en garantizar trabajo, vivienda, educación, etc. a estos grupos? La ley prevé la conformación de un Comité inter-ministerial que se ocupe de su atención integral. El mismo no ha sido convocado.

Los usuarios de salud mental que han participado con nosotros en nuestros reclamos han sido descalificados. Se nos acusa de “manipularlos” desconociendo su capacidad y el derecho que tienen a expresarse y ser escuchados. La ley hace un especial énfasis en la participación. ¿Cuáles son los mecanismos que se han diseñado para garantizar que la palabra de la comunidad de salud mental sea escuchada?

Nuestras propuestas van en la dirección de diversificar estrategias de atención que permitan brindar servicios que den cuenta de las particulares y diferentes situaciones del padecimiento subjetivo. Una única respuesta para todos no es una respuesta. Es un problema clínico-político que incluye el asegurar servicios de calidad, que lejos de desentenderse de las problemáticas intenta cuidar a los sujetos que demandan atención. En este sentido ¿cuáles son los avances en la creación de la red de dispositivos de salud mental? Desde la sanción de la ley no se ha creado ninguno.

Podríamos, así, seguir enumerando un listado de incumplimientos del Estado en este campo: no se garantiza la protección de la justicia, no se ha avanzado en la conformación de una red de atención comunitaria, no se ha apoyado a los municipios para que creen servicios en el primer nivel de atención, persiste la vulneración de derechos en la mayoría de las instituciones, todo lo cual indica que aun hay personas que sufren por sus vidas.

Volvemos al título de este apartado: ¿por qué es urgente la implementación de la Ley de Salud Mental? Porque es necesario que estos sujetos cuyas vidas han sido arrasadas puedan disfrutar de una vida plena de sentido y dignidad.

Hacia una gestión deliberativa de las políticas de salud mental

Las recientes sanciones de las leyes Nacional y Provincial de Salud Mental que establecen derechos para las personas y obligaciones para el Estado habilita la posibilidad de reclamar el cumplimiento de esos compromisos. Ya no se trata de una concesión del poder político, sino de la obligatoriedad de establecer un programa de gobierno y hacerlo efectivo.

Esta nueva situación se convierte en una oportunidad y en un recurso para nuestra acción política y de las distintas organizaciones de la sociedad a los fines de exigir su cumplimiento.

Ante la omisión o la insuficiencia estatal, es necesario activar procesos participativos de toma de decisión de políticas públicas, impulsar reformas de los marcos institucionales y re-discutir la orientación de los servicios. Para llevar adelante estos procesos se deben fortalecer a

los actores sociales involucrados, participar en el diseño de propuestas concretas y articular múltiples estrategias de reclamo y denuncia.

En “regímenes de obediencias endeblés” como los nuestros, esto es, con poco apego al cumplimiento de las normas, la sanción de leyes no suele asegurar la efectividad de los derechos reconocidos. Esto obliga a utilizar todas las vías de reclamo disponibles y a ejercer un control permanente sobre el Estado para favorecer el cumplimiento de los compromisos asumidos.

Pensar y diseñar estrategias para el cumplimiento de los Derechos Humanos en salud mental requiere de nosotros/as un esfuerzo de movilización. Contamos con las experiencias de otras organizaciones con una larga lucha por el respeto a los Derechos Humanos, entre otros el movimiento de mujeres, el movimiento de Derechos Humanos, el movimiento ambientalista, quienes han ensayado e impulsado múltiples estrategias, entre otras el monitoreo de políticas públicas, la incidencia en decisiones del Poder Ejecutivo, la negociación y las campañas de opinión pública.

Como toda estrategia de reclamo de derechos tiene un claro sentido político, es necesario establecer alianzas estratégicas con múltiples actores (gubernamentales, no gubernamentales, locales e internacionales) o instancias (defensorías del pueblo, poder judicial, etc.), a los fines de disputar la instalación de los problemas en las agendas y el financiamiento de las políticas teniendo en vista la ampliación de los derechos.

Para transformar las deficiencias institucionales en las políticas públicas de salud mental se requiere complementar los procesos de movilización y activismo público con estrategias legales.

La pregunta que nos guía, entonces, es: ¿Cómo asegurar a los titulares de estos derechos algún poder de reclamo cuando por razones diversas, tales como la falta de planificación o de recursos, redundan en el incumplimiento de los compromisos asumidos en materia de salud mental? Aun con la sanción de las leyes queda por definir el contenido de las prestaciones y orientación de los servicios, garantizar la apertura de los que no existen, asegurar la continuidad y ampliación de los que ya existen y las vías de reclamo en caso de incumplimiento o de cancelación. La configuración final del contenido del derecho a la salud mental y de las características de los servicios ha quedado en manos del Ejecutivo. De ahí la importancia de incidir ahora sobre los gobiernos.

Como Mesa de Salud Mental y Derechos Humanos elaboramos un anteproyecto de ley y trabajamos para que el Poder Legislativo plasmará los derechos en una norma. En la actualidad, es tarea de la Mesa participar, incidir, monitorear y controlar al Ejecutivo a los fines que esta ley no sea sólo una declaración de buena voluntad. Es en este marco que nos proponemos organizarnos en una acción colectiva que nos permita construirle garantías al cumplimiento del derecho a la salud mental.