

Año 4
Número 5
Invierno 2017

Revista de Políticas Sociales

La Ley de Salud Mental, su sanción y su aplicación

Estela Carbajo

Estudiante de la Licenciatura
en Trabajo Social,
UNM

estcarbajo@yahoo.com.ar

El presente texto describe y analiza la Ley de Salud Mental 26.657 (LSM) sancionada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013 mediante el Decreto 603¹ partiendo de la cuestión socialmente problematizada que estimuló su sanción, en el marco del paradigma de los Derechos Humanos y en concordancia con los tratados internacionales referidos a la Salud Mental, de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, los Principios de Brasilia y la Declaración de Caracas como partes integrantes. Para esto se parte de la hipótesis de que su sanción surge como respuesta a la necesidad de crear una ley que se enmarcara en un Estado de Derecho, alejándose de la anterior Ley 22.914 de Salud Pública sancionada en 1983 que colocaba a las personas con padecimientos mentales bajo la tutela del Estado y como “objetos” de protección. Por otro lado, se busca dar cuenta de la efectiva aplicación de esta ley, partiendo de la hipótesis de que la misma, a pesar de su regulación y puesta en vigencia, no percibe los recursos necesarios estipulados en su cuerpo normativo y encuentra obstáculos de índole político en su implementación.

La cuestión socialmente problematizada que motivó la sanción de la LSM surge de la necesidad de adecuar la normativa a los parámetros nacionales e internacionales de los Derechos Humanos. La posterior reforma del Código Civil y Comercial reforzó esta concepción del respeto a los derechos humanos, y en su Artículo 41, vino a afirmar cuestiones inherentes a la internación involuntaria de las personas en el marco de la problemática de Salud Mental, estableciendo que esta internación: “a) debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario (...) que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa

eficaz menos restrictiva de su libertad; b) sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros; c) es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo y por el tiempo más breve posible; debe ser supervisada periódicamente; d) debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica; e) la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión”. Así, y en concordancia con la ley sancionada en el año 2010, se busca adecuar la legislación y con ella las instituciones en una perspectiva comunitaria e interdisciplinaria del tratamiento de la salud mental, teniendo al Estado como garante de los derechos. Para su sanción fueron una cuestión socialmente problematizada las consecuencias que la legislación previa (la Ley 22.914 de Salud Pública) tenía sobre las personas aquejadas con problemáticas de salud mental. Esta ley estipulaba, en sus 16 artículos, la normativa referida fundamentalmente a las cuestiones relacionadas con la internación y egreso de las personas de las instituciones de salud mental, el papel de los responsables o tutores legales y la comparecencia de los defensores especiales contemplados en el anterior Código Civil en referencia al tutelaje de las personas con padecimientos mentales, que se encontraban exentas de decisión, ya que se partía de una concepción psiquiátrica y neuronal de los padecimientos mentales, teniendo como respuesta o solución el encierro y la medicalización. Bajo esta ley proliferaron los lugares de encierro, se produjo la psiquiatrización de los padecimientos subjetivos y se colocó a las personas aquejadas con problemáticas de salud mental en un lugar de “objeto”, bajo la tutela de un Estado que actuaba de manera expulsiva.

1. El presente artículo es un fragmento del trabajo elaborado siguiendo las consignas dictadas por la cátedra Estado y Políticas Públicas de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNM.

La nueva Ley Nacional de Salud Mental buscó el tratamiento a las problemáticas con perspectiva comunitaria asentada en los derechos humanos,

como así también la transformación y adecuación de los diversos lugares de encierro, evitando de esta forma la arbitraria medicalización y la manicomización de las personas con padecimientos mentales. En esta ley se parte de la concepción de sujeto de derecho y se garantiza que los mismos pueden ser partícipes de las decisiones referentes a su salud, estableciendo en sus 46 artículos las disposiciones necesarias para generar una política que permitiera a todas las personas acceder a la atención integral en salud mental, en un marco de igualdad y no discriminación, basado en la concepción de la salud mental como proceso atravesado por diversas cuestiones que van más allá de la neuronal o psiquiátrica: “componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos”, incorporando, asimismo a las personas con uso problemático de sustancias, legales e ilegales.

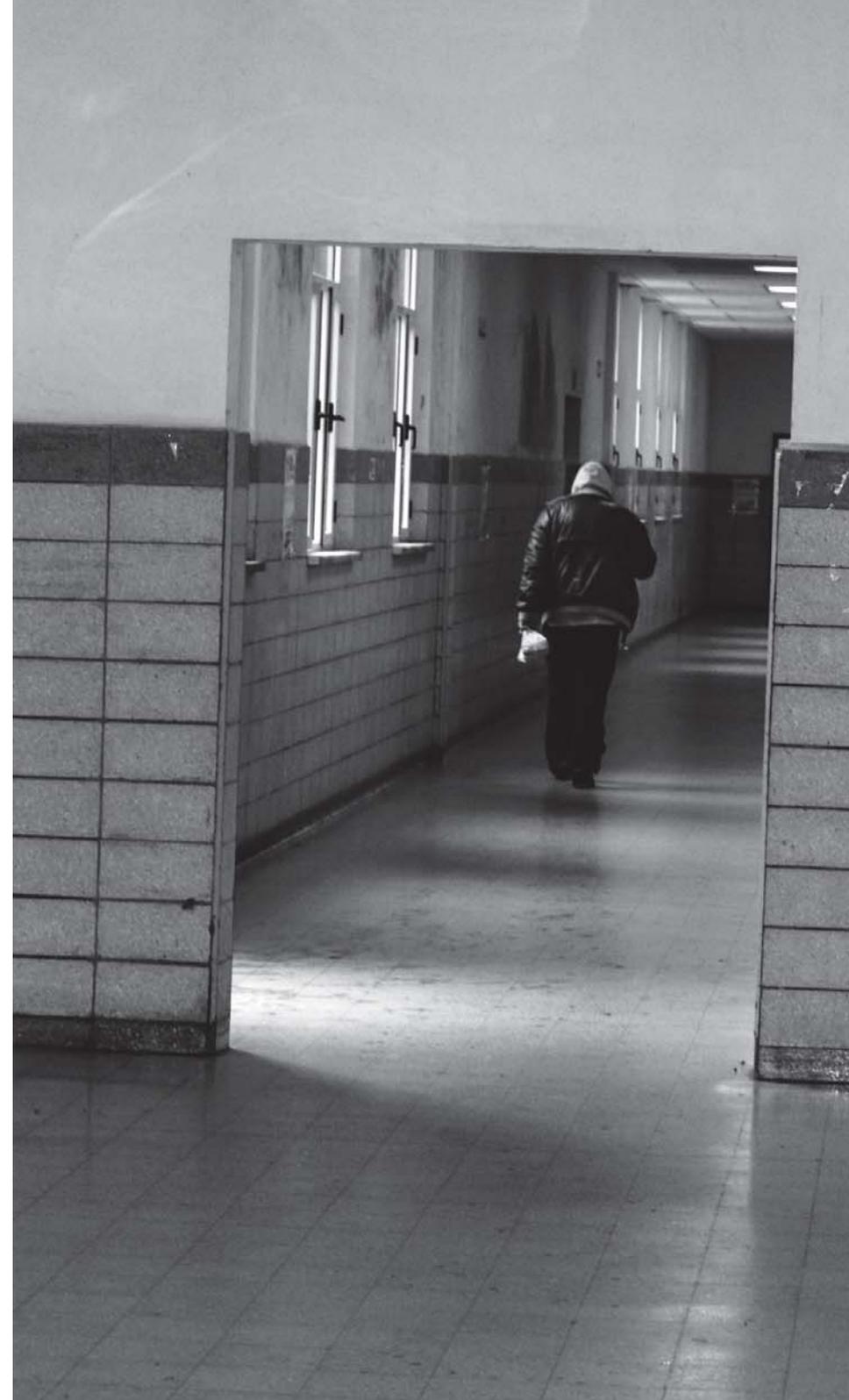
En una investigación realizada por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) entre los años 2004 y 2007 se documentan más de 25.000 casos de personas con padecimientos mentales que vieron vulnerados sus derechos en el marco de la legislación precedente. “La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos. (...) Las personas pierden los lazos que las unen a sus familias, amigos y comunidades de referencia, (...) quedan sometidas al régimen custodial de las instituciones, y pierden las habilidades de vida esenciales” (Hillman de Velásquez, 2008: 12). El documento *Vidas arrasadas* enumera las violaciones más graves a los derechos humanos constatadas en el transcurso de la investigación en las visitas a los lugares de encierro: muertes que no fueron investigadas, privación de la libertad en las celdas de aislamiento, abusos físicos y sexuales, falta de atención médica, condiciones insalubres de alojamiento, ausencia de rehabilitación, tratamientos inadecuados y sobrepoblación. La institucionalización en masa, la ulterior segregación, la medicalización, la negligencia, la falta de responsabilidad, el sistemático abuso a los derechos humanos, la desigualdad en la disposición de recursos (destinados mayormente a las grandes instituciones), la falta de alternativas al encierro y las personas como “objeto” tutelado, fueron algunas de las cuestiones amparadas por la legislación argentina y por el Estado, que finalmente llevaron a la sanción de una ley que contemplara y resguardara los Derechos Humanos.

Enfoque de evaluación

Evaluar en la gestión pública implica una práctica política y técnica destinada a construir información que sea útil para una mejor implementación de las políticas públicas. “Su potencial radica en su capacidad para fortalecer la relación entre las esferas del gobierno y la gestión como componentes de la democracia representativa. (...) La evaluación en sí misma es un proceso de aprendizaje sobre la gestión, a través de la reflexión crítica sobre los aciertos y errores cometidos”. Evaluar en Ciencias Sociales implica una gran cantidad de métodos, teorías y enfoques. El Enfoque Político Integral “revisa la razón de ser del Estado como proyecto político y social y resalta la importancia de su función en cuanto a expresión de utopías, valores, necesidades y diversidad de la sociedad” (Amaya, 2006: 2 y 3). En este sentido, el artículo 7 de la LSM establece los derechos de las personas con padecimiento mental, abarcando cuestiones referidas al tratamiento y las condiciones de internación: “a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; (...) c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; (...) d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; (...) h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión; (...) l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente; (...) o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados”. También se verifican en la LSM cuestiones referidas a los derechos de las personas en tanto sujetos de derecho: “b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; (...) e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe; (...) f) Derecho a recibir o

rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas; (...) i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; (...) k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; (...) n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable; p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados”.

El capítulo VII de la LSM regula temas que refieren específicamente a la internación e incorpora un elemento importante al establecer no sólo las condiciones de internación, sino también cuestiones relativas al lugar que ocupa la persona aquejada y su facultad de poder decidir: “La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. (...) La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”. También la LSM procura que los lugares de encierro y manicomización sean regulados, buscando su desaparición definitiva. En la misma línea, el tratamiento a cargo de un equipo interdisciplinario se aleja fundamentalmente de la legislación precedente: “Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes”. Esto viene a reforzar lo mencionado anteriormente, en relación a la Salud Mental como proceso: “como un campo de problemas complejo, relacionado con la vida cotidiana, que debe ser comprendido multidimensionalmente. No se refiere a un individuo o a una población en particular, sino que remite al proceso de construcción conjunta del sujeto y su comunidad. Es un campo interdisciplinario que busca comprender los lazos sociales





deseables que son pensados en clave de integración social y comunitaria” (Ussher, 2015: 81). Y la interdisciplinariedad es fundamental, ya que “rompe con la hegemonía psiquiátrica”.

Aplicación de la ley

La aplicación efectiva de la LSM en el territorio nacional presenta irregularidades relacionadas con la asignación de recursos y obstáculos de índole política que implican su no regularización, tales como la derogación de la Resolución 1484 de septiembre de 2015 referida a las “Normas Mínimas para la habilitación de Establecimientos y Servicios para la salud mental y adicciones”, que obliga a los establecimientos existentes a adaptarse a los principios normativos de la ley y “establece la prohibición de crear nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados”, teniendo como fin la progresiva desaparición de estas instituciones de encierro y su sustitución por dispositivos comunitarios. Asimismo, recientemente se ha pedido la derogación del Artículo 4 de la LSM, que implicó un cambio fundamental en los alcances de la ley al incluir los consumos problemáticos de sustancias. Asimismo, existen por ejemplo cuestiones relativas a la atención del consumo problemático de sustancias en las guardias de los hospitales que evidencian aun una lucha de poder entre el modelo médico hegemónico y la LSM. “El dispositivo de emergencia es un dispositivo donde lo médico prima más que en otros espacios. En relación a los servicios de urgencia, la población ingresa a la guardia por situaciones críticas: intoxicaciones, abstinencia alcohólica, deterioro de la salud... parece ser que en el consumo problemático, la dimensión social desplaza la dimensión socio sanitaria (la persona es paciente social). La dimensión social parece desplazar la dimensión de la salud, por estigmatización, rechazo, porque es preferible no ver. Es responsabilidad de la institución dar respuesta a estas prácticas (...) y faltan una serie de dispositivos que puedan asegurar la continuidad de la atención porque la atención en la guardia no implica seguimiento. (...) Hay problemáticas que necesitan otro tipo de dispositivos además de los centros de salud. Se necesitan dispositivos que funcionen las 24 horas. La guardia del hospital público está 24 horas, se pueden dar algunas respuestas, pero

a pesar de que la ley dice que los hospitales deben ser lugares donde se brinda tratamiento, la realidad es que si la persona no está intoxicada no se lo interna” (Sandra Madeira, Trabajadora Social, Hospital Piñeiro).²

Respecto a las cuestiones a mejorar de la LSM, podría considerarse el artículo 4º, referido a la incorporación del consumo problemático de sustancias como campo de aplicación de la ley, que requiere una especificación y ampliación de tareas y cuestiones pertinentes. El consumo problemático de sustancias legales e ilegales está atravesado por problemáticas sociales que no siempre se encuentran en salud mental. Por ejemplo, las personas en situación de calle generalmente padecen de consumo problemático y se acercan a las guardias de los hospitales a veces para pasar la noche y descansar o alimentarse. La carga de vivir en la calle, además del consumo, y las singularidades propias de cada persona atravesada por diversas situaciones, hacen que la aplicación de la LSM deje una brecha por la cual se escurren los sujetos afectados. De nada sirve atender en una guardia a una persona en situación de calle, si justamente esta situación impide el seguimiento y acompañamiento requerido. Es necesario que el consumo problemático forme parte de una red que incluya lugares de alojamiento dependientes del Estado.

2. “Cátedra Libre: Salud Mental y Derechos Humanos: panel de consumo problemático”. Universidad Nacional de Moreno. Septiembre 2016.

Bibliografía

Amaya, P. (2006): “La evaluación de la gestión pública integrada a los procesos de planificación. Su potencial como fortalecedora de la institucionalidad democrática”. *XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Guatemala.

Hillman de Velásquez, A. A. (2008): *Vidas arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Buenos Aires, Siglo XXI.

Subirats, J. (2004): ¿Podemos utilizar los instrumentos de evaluación como palanca de gobierno del sector público? *Congreso Internacional del CLAD*. Madrid, Subsecretaría de la Gestión Pública.

Ussher, M. (2015): *Políticas sociales y salud mental: atravesamientos y tensiones*. En imprenta.