

INFORME*
JORNADA DE IMPULSO A
LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

10 de Agosto de 2010
- Auditorio Emilio F. Mignone -
25 de Mayo 544 - CABA
Secretaría de Derechos Humanos de la Nación

Esta actividad tuvo como finalidad promover la promulgación del proyecto de ley de Salud Mental, que actualmente está en debate en la Cámara Alta y cuenta con media sanción en Diputados por unanimidad. Se basa en principios internacionales de derechos humanos y entiende que el derecho a recibir atención integral de la salud mental es una cuestión de derechos humanos.

El actual proyecto de ley, es el resultado de un proceso de intercambios, consensos, discusiones, errores y aprendizajes, transitado a lo largo de los últimos cuatro años, entre la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, diversas Universidades, direcciones de Salud Mental de varias provincias, instituciones y servicios públicos de Salud Mental, organizaciones de usuarios y de familiares, organizaciones sociales y miembros de los Poderes Legislativo y Judicial.

En este contexto, la organización de esta jornada se elaboró con la finalidad de abordar algunos ejes fundamentales que dan cuenta del cambio de paradigma en la salud mental que propone este proyecto de ley. Básicamente estos ejes se pueden definir como los siguientes:

1. El estado actual de la legislación en Salud Mental.
2. Los alcances que tiene este proyecto de Ley en el ámbito de las Políticas Públicas
3. El impacto de las prácticas en Salud Mental en la intersección con la Justicia
4. La perspectiva de usuarios, familiares, trabajadores y organizaciones no gubernamentales sobre la Ley Nacional.

Palabras de Apertura

La apertura de la actividad estuvo a cargo de la Subsecretaria de Promoción de Derechos Humanos de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, Prof. María Cristina Perceval, y, por la Lic. Victoria Martinez, Directora Nacional de Asistencia

* La crónica no es textual, ya que no es producto de una desgrabación, sino de las notas tomadas durante la mesa redonda, por lo que cualquier error u omisión no es responsabilidad de los expositores.

Directa a Grupos en Situación de Vulnerabilidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

La Lic. Victoria Martínez, al inaugurar la jornada, destacó que esta iniciativa no es sólo de la Secretaría de Derechos Humanos, sino también de un grupo de organizaciones y organismos con los que la Secretaría viene trabajando desde hace muchos años en distintas actividades no sólo para el impulso de la Ley Nacional de Salud Mental sino también para la revisión y transformación de las prácticas en salud mental con perspectiva de derechos humanos. En este contexto, explicó el rol de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación en esta iniciativa que consiste en promover la garantía y respeto por parte del Estado Argentino de los instrumentos internacionales de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional y que nos obligan a desarrollar políticas públicas con este enfoque. Así, refirió que la garantía de respetar los derechos humanos de los pacientes afectados -como integrantes de la comunidad- es una prioridad que debe estar en toda política pública. Por último, destacó el trabajo de la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos, como así también el de las organizaciones de pacientes y profesionales, el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el impulso de las acciones realizadas, y el trabajo en el interior del país con cada una de las regiones, “en donde muchas provincias son precursoras de estas políticas”.

Por su parte, la Subsecretaria de Promoción de Derechos Humanos, Prof. María Cristina Perceval, acompañó el impulso al proyecto de ley, destacando el protagonismo de organizaciones y organismos que construyeron capacidad para demandar y contribuir con la creación de la ley de salud mental que Argentina necesita. Reconoció asimismo, la necesidad ética, social y política de superar situaciones cotidianas en las que las personas con padecimiento mental son víctimas de la fragilidad normativa, la burocratización institucional y prácticas reduccionistas que reproducen modelos de encierro tutelar bajo la forma tradicional de la manicomialización, en clara violación a los derechos humanos. Para finalizar, reafirmó que “la salud mental es una cuestión social”.

1. Legislación en Salud Mental

En esta mesa participaron, el Lic. Leonardo Gorbacz, Asesor de Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, Diputado Nacional M.C. por la Provincia de Tierra del Fuego, autor del proyecto de Ley Nacional de Salud Mental con Media Sanción en la Cámara de Diputados (Expediente 0126-D-09), la Dra. Liliana Fellner, Vicepresidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, Senadora Nacional por la provincia de Jujuy, Frente para la Victoria, el Dr. Samuel Manuel Cabanchik, Senador Nacional por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Proyecto Buenos Aires Federal (PROBAFE), autor del Proyecto de ley de Salud Mental (Expediente 1190-S-2010) junto a la Senadora Gabriela Di Perna, y, la Lic. Silvia Storni, Diputada Nacional por la provincia de Córdoba, Unión Cívica Radical, Co-firmante del Proyecto de Ley Nacional de Salud Mental con Media Sanción en la Cámara de Diputados (Expediente 0126-D-09); con la coordinación de la Dra. Virginia López Casariego - médica sanitarista - asesora de la

Comisión de Salud de Diputados, co-coordinadora del Programa Discriminación y Salud Mental del INADI.

En su presentación, el Lic. Leonardo Gorbacz, hizo hincapié en el cambio de paradigma que implica la implementación del proyecto de ley en discusión. En el contexto en el que se discute la actual ley de Salud Mental es el pasaje de un paradigma tutelar a un paradigma de derechos humanos lo que se pone en juego y que atañe no sólo a la Salud Mental, sino que también abarca otros campos como son el de la infancia, el de las personas con discapacidad, el de las adicciones, entre otros. Este cambio de paradigma, en todos estos campos, se caracteriza por reconocer en el sujeto en situación de vulnerabilidad, su derecho a la autonomía.

Algunas medidas que se tomaron en esta línea son, a modo de ejemplo, en el campo de las políticas públicas, la diferencia entre plantear la pobreza como un fracaso individual a establecer una política universal tal como es la Asignación Universal por hijo, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y a sus familias el derecho a criarlos en condiciones dignas. En esta misma línea, el Poder Ejecutivo ha manifestado su voluntad de avanzar en la despenalización del consumo de drogas poniendo el foco en cambio, en la implementación de políticas socio-sanitarias. Por último, en el campo de la Justicia, el mismo Poder Judicial que muchas veces ha sido funcional a la violación de derechos, se expresa a través de los fallos de la Corte Suprema Fallos Tufano, RMJ y Arriola desde la perspectiva de respeto a la autonomía y dignidad de las personas.

Finalmente, el Lic. Gorbacz señala que en la actualidad, en el campo legislativo, las leyes y proyectos en debate, de las cuales el presente proyecto es parte, se enmarcan mayoritariamente en el respeto a los Derechos Humanos de minorías y mayorías como referencia ineludible. En este ámbito, cabe señalar como efecto, la confrontación cotidiana con aparatos de poder de distinta índole, y, en el campo de la salud mental, algunas corporaciones profesionales y otras corporaciones económicas como la industria farmacéutica.

En relación a esto último, el Dr. Samuel Manuel Cabanchik señala que efectivamente en el ámbito de la Salud Mental, nos enfrentamos con prejuicios e intereses creados, que asimismo nos remiten a una concepción de los problemas mentales como una problemática individual, familiar, básicamente un problema de los otros, lo cual favorece un “coto de caza” para intereses creados y negocios. Afortunadamente, el contexto actual permite visibilizar que los temas de los otros, los temas de las minorías, son también un tema de todos y a partir de allí, avanzar en proyectos de ley que en otro momento ni siquiera hubieran podido ser discutidos.

En este sentido, si bien reconoce que hay matices entre los proyectos que actualmente están en discusión en el Senado, el objetivo “que nos proponemos es contar con una ley que aborde el problema en forma integral”. Así, si el problema afecta a la comunidad entera, no es posible hablar sólo de manicomialización y desmanicomialización, sino que es necesario “sacar del encierro” a esta problemática,

ya que ocurre en y a la comunidad. Pensar en Salud Mental Comunitaria, es un tema complejo y difícil de definir. Por lo tanto, esta problemática requiere la suma de los saberes de distintas disciplinas, así como también avanzar en una reforma del código civil. Afirma que estamos planteando un desafío que implica una evolución cultural para el conjunto de la sociedad.

Reconoce la necesidad de retomar la confianza en las instituciones, retomando el tema de debate en el Senado, en el sistema bicameral que incluye una cámara revisora. Por último, señala que es necesario aceptar la complejidad y discernir entre lo que son aportes para contribuir y la obstrucción que también acontece en estos ámbitos.

En cuanto a la presentación de la Dra. Liliana Fellner, esta última se centró en destacar que más allá de las diferencias que puede haber entre las provincias y Buenos Aires, como las hay entre Jujuy y Buenos Aires, se reconocen muchos puntos en común como por ejemplo lo es la hegemonía médica, de la cual puede dar cuenta durante su trabajo de muchos años en el hospital público como bioquímica. Refiere que hay un dicho en la provincia, que refleja cruelmente esta situación, a veces se escucha como amenaza a los chicos “si te portas mal, te llevo al neuro”. La amenaza es el “neuro” - el neuropsiquiátrico, ya que se sabe que de la cárcel se puede salir, del nueropsiquiátrico no. Al mismo tiempo, señala que hay problemáticas graves, como el suicidio o el alcoholismo, que son mayormente invisibilizadas.

Destaca que centrándonos en el debate en el Senado, hay que recordar que el año pasado hubo dos reuniones de comisión dedicadas a este tema, cuya convocatoria fue intencional y mayoritariamente se escucharon voces de actores con posiciones contrarias a la ley, muchas veces los mismos actores haciendo uso de distintas representaciones institucionales. Claramente, la intención fue de obstrucción al tratamiento de la ley. Teniendo en cuenta estas situaciones y que se trata de una problemática tan prioritaria, sostiene que el tratamiento del tema no debe dilatarse siendo un bien prioritario lo que está en debate, por lo tanto considera que hay que llevarlo al recinto y luego trabajar en la reglamentación.

Finalmente, la Lic. Silvia Storni, empezó su ponencia, recordando la experiencia de formar parte de la primera experiencia de la RISAM (Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental) en la provincia de Córdoba, impulsada por el Dr. Vicente Galli, entonces Director Nacional de Salud Mental de nuestro país. Asimismo en el trabajo del Hospital Santa María, donde el corazón del manicomio está representado en los pacientes crónicos. En los tiempos en que se dispuso la descentralización de los pacientes sin los recursos necesarios, relata su trabajo con los pacientes “NN”, para la recuperación la identidad de todos ellos.

Por otra parte, también menciona que en la lucha contra las concepciones hegemónica, es necesario diferenciar entre psiquiatras y “psiquiatrones”. El proyecto de ley que tiene media sanción de la HCDN, no atenta contra ninguna profesión, sino que se basa en el respeto a los derechos humanos, en el desarrollo de políticas públicas con ese enfoque y en el carácter de procesos que tienen estas transformaciones. Dice que es

un llamado a nuestra responsabilidad como legisladores, dar respuesta a la situación nefasta de muchas provincias. Es un problema de derechos humanos, de respeto a la dignidad de todas las personas.

De la misma forma, que es fundamental este llamado a todos los senadores y senadoras a buscar coincidencias, también lo es que cuando esta ley sea sancionada, el reconocimiento sea para todos los partidos que la impulsaron.

Intervino al final de las presentaciones de esta mesa, una persona integrante de APEF (Asociación para las Personas con Epilepsia), para manifestar la importancia de que el abordaje de lo que les sucede sea a través de un equipo interdisciplinario, y que también les pregunten las cosas que necesitan. Ratifica en nombre de APEF, el acuerdo con el proyecto de ley que hoy tiene media sanción.

2. Alcances de la Ley en las Políticas Públicas

Los expositores de esta mesa fueron los siguientes: Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, ex Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Asesor Unidad Ministro del Ministerio de Salud de la Nación, Coautor del Proyecto de Ley Nacional de Salud Mental con Media Sanción en la Cámara de Diputados (Expediente 0126-D-09); Lic. Yago Di Nella, Director Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación; Sr. Claudio Morgado, Presidente del INADI, Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos; Dr. Hugo Cohen, Asesor subregional de Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud (OPS). La coordinación estuvo a cargo de la Lic. Malena Arriagada, Asesora Técnico-profesional de la Dirección Nacional de Asistencia Directa a Grupos en Situación de Vulnerabilidad de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

Al comenzar su exposición el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, hizo alusión al eje de trabajo al que convoca el presente módulo, considerando que los alcances que tiene este proyecto de ley es la implementación de un enfoque sanitarista para la salud mental de modo tal que todas las personas puedan tener algún tipo de contención profesional o no profesional. Es decir que este alcance tiene que ver con la universalización tanto de la prevención como del tratamiento en salud mental, lo que significa una reorganización de los servicios de los hospitales públicos.

Una de las falencias que se pueden observar hoy en día en el servicio público de salud es la escasa cantidad de recurso médico-psiquiatría, gran cantidad de psicólogos pero muchos de ellos subutilizados o no utilizados. La mayoría de ellos carece de formación en salud pública.

En relación al estado actual del proyecto de ley, este debería tener un tratamiento privilegiado en el Senado porque viene de diputados con plena sanción. No obstante de ahora en adelante, con o sin ley de salud mental, corresponde trabajar sobre los siguientes temas: la desmanicomialización, la prevención y la multiplicación del recurso humano para formar servicios de atención, y, su formación para la realización de acciones de prevención en conjunto con el sector privado.

El Lic. Yago di Nella, por su parte, destacó que el proyecto de ley en cuestión realiza un valor que está en la base del debate de este proyecto, el valor democracia. Hay 10.500 camas monovalentes distribuidas en 13 provincias en el sector público, del sector privado en cambio ni se sabe, por lo tanto hay sectores de la población que no tienen acceso a la salud, siendo paradójicamente un país con una tasa muy alta de trabajadores de salud mental. Esto es inequidad, y da cuenta de la exclusión de la salud mental del campo sanitario.

Por lo tanto, para democratizar la salud mental hay que generar accesibilidad, desde una política sanitaria para la salud mental, entre otras cosas dándole consistencia a la ley de APS del año 2001. En este punto, habría que pensar cuáles son los obstáculos para la aprobación de esta ley, entre otras cosas: el órgano de revisión que establece, la interdisciplina, el derecho del paciente a resistirse al tratamiento o a elegir profesional.

En relación al estado en que se encuentra el proyecto de ley en este momento, Yago di Nella enfatizó en la necesidad de expandir el espíritu democrático en los ámbitos que nos competen poniendo el problema en el escenario público como se hizo con la ley de matrimonio igualitario, hay que jugar por lo tanto el juego democrático. En este sentido señaló que volver la ley al debate no es más que una estrategia de dilación, es necesario avanzar en el acuerdo político de este tema.

Siguiendo con esta misma línea, Claudio Morgado afirmó que dado el contexto en que se encuentra este proyecto, el paso que hay que dar ahora es insertar este tema en el marco político. Sostuvo que hoy en día en el escenario político que vivimos, los grupos en situación de vulnerabilidad obtienen reivindicaciones, y se dan sus leyes tal como ocurrió con la ley de matrimonio igualitario. Por lo tanto, señaló que el escenario que se nos plantea, es el de un mundo posible, esto asimismo genera también más apremio para accionar. Se trata entonces de recuperar la política como algo que nos permite modificar las cosas.

En la actualidad hay 60.000 mil personas en centros de internación, y el promedio de internación de las personas es de 9 años. Para revertir esta realidad es fundamental contar con los instrumentos internacionales con los que contamos, como lo es por ejemplo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que establece a las personas con discapacidad como sujetos de derecho. Por último, una de las herramientas básicas para impulsar la ley es el art. 12 de la convención, establece el sistema de apoyos.

Finalmente, el Dr. Hugo Cohen hizo mención a la problemática de la salud mental en América Latina, estableció la prevalencia de los problemas de salud mental en el ámbito de la salud en general. Asimismo, dentro de la salud mental, la prevalencia del alcoholismo y la depresión. No obstante, sostuvo que las políticas públicas a pesar de eso, no prevén presupuesto destinado a abordar esa problemática, lo cual deriva inevitablemente en una situación de inequidad en la accesibilidad a la salud mental.

Destacó por otra parte, la ausencia de formación en el ámbito de la salud en general y de la salud mental en particular, de la salud pública como herramienta imprescindible para la intervención en salud.

Por último, propuso culminar este encuentro, donde van surgiendo muchas propuestas, con una agenda de trabajo común para el impulso de la ley.

Al finalizar esta mesa hubo algunas intervenciones del público, referidas a las siguientes temáticas: los tiempos que se estipulan para el gradual cierre de los manicomios, el presupuesto asignado para la Salud Mental: frente a lo cual el panel contestó que no se prevé un determinado tiempo para el cierre de los manicomio y que efectivamente existe financia que permite pensar en el armado de un sistema alternativo al manicomio que promueva la atención de la salud mental en la comunidad. Asimismo, se planteó la necesidad de incluir en las estadísticas la cantidad de trabajadores ad honorem en salud mental.

Por último se destacó que en el art. 7 inc. P del proyecto de ley se habla de laborterapia, y se homologa con el trabajo comunitario siendo que no se trata de lo mismo. La laborterapia en cambio es un término que va en contra del espíritu de la ley. La Laborterapia refiere a la antigua “cura por la labor”. Los panelistas recordaron que este tipo de observaciones son interesantes para ser incluidas en el proceso de reglamentación de la ley.

3. Impacto de las prácticas en Salud Mental en la intersección con la justicia a la luz de la Ley Nacional

Los panelistas que participaron de esta mesa, fueron la Lic. Silvia Faraone, Magister en Salud Pública y Trabajadora Social docente e investigadora de la Fac de Ciencias Sociales de la UBA; Lic. Carlos Saavedra presidente de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA) y representante de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA); Dra. María Silvia Villaverde, Jueza del Tribunal de Familia de Lomas de Zamora y asesora académica del Consejo de la Magistratura de la Provincia de Buenos Aires y la moderadora, la Lic. Graciela Zaldúa, profesora consulta de la Facultad de Psicología de la UBA

La Lic. Faraone, parte de su involucramiento en la construcción de la Ley Nacional con sanción en la Cámara de Diputados. Inicia el debate del entrecruzamiento de la Justicia y Salud Mental dando centralidad a la problemáticas de las personas privadas de su libertad por tiempo indefinido, con sus efectos de abusos y negligencias. Interroga a los marcos legales actuales y desde una perspectiva genealógica del poder analiza la producción de saberes y la generación de normas fundantes como la Ley Esquirol en Francia. A su vez, hace referencia a las técnicas de intervención de retención/internación, la captura del alienado por el campo médico y el manicomio, a través de la tutela como institución constituyente del poder disciplinador.

Por otra parte, señala la influencia en nuestro país, (por ejemplo en los fallos conocidos como Carri y Tejerina) en las normas de control y vigilancia y particularmente la asociación con la peligrosidad que marcó la constitución del campo de la locura. Frente a los conflictos actuales, incluidas otras leyes presentadas, sugiere revisar las visiones dicotómicas que se establecen entre lo normal y anormal, en particular con el dispositivo de las pericias psiquiátricas y los obstáculos a la accesibilidad de derechos.

En tanto, el Lic. Saavedra analiza la importancia de la Ley Nacional que avanza en el reconocimiento y establecimiento de derechos, asegurando la protección de la salud mental y el ejercicio pleno de Derechos Humanos. Esta afirmación de derechos y garantías incluye en el art 3, la presunción de capacidad de las personas y rechaza la posibilidad de basar el diagnóstico en status políticos, socioeconómicos, culturales, raciales, religiosos, por elección sexual, antecedentes de tratamientos anteriores o demandas familiares.

Esta ley también reconoce los derechos de los trabajadores de los equipos asistenciales, a la capacitación y protección de salud integral (art 13). Analiza como la ley contempla a la internación en determinadas circunstancias y señala que se imponen actos como diagnóstico integral e interdisciplinario y dictamen de riesgo cierto e inminente para sí o terceros. Señala por otra parte que el alta y la externación, no requieren autorización judicial. Por último, reafirma en el cierre la apertura al diálogo con el campo jurídico y el apoyo a la ley de las Instituciones que representa, estas son APBA y FEPPA.

Finalmente, la Dra. Villaverde enuncia la vigencia de marcos jurídicos existentes con jerarquía constitucional que afirman la garantía de los Derechos Humanos a las personas con discapacidad. Los derechos civiles y políticos reafirman la dignidad, la autonomía, la libertad y las garantías procesales conjuntamente con los derechos económicos, sociales y culturales, en que el Estado está obligado a intervenir para compensar las desigualdades, y a su vez, junto con los derechos de solidaridad se enfrentan las discriminaciones. Subraya la importancia de enfoques interdisciplinarios, intersectoriales y con eje en familia-comunidad y criterio de territorialidad.

En relatos de la práctica, que ponen en tensión decisiones de internación, hace lugar a otras modalidades de consentimiento y búsqueda de alternativas que garanticen el cuidado integral de personas en situación de vulnerabilidad.

En el espacio de intercambio con el público, la participación de las y los presentes fue muy pertinente. a través de intervenciones vinculadas con lo planteado por los expositores, por ejemplo, relativo a los riesgos de la asociación de salud mental con discapacidad, con respecto a los tratamientos definidos como probados empíricamente, las diferentes racionalidades y conflictos de incumbencias y sobre el papel del Estado en las prestaciones.

4. Perspectivas de familiares, usuarios, trabajadores y organizaciones no gubernamentales sobre la Ley Nacional

Integraron esta mesa: Lic. Dora Martínez, Terapista Ocupacional del Hospital Tobar García, integrante de la Mesa Nacional de la CTA (Central de Trabajadores Argentinos); Dra. Laura Sobrero, CELS, Centro de Estudios Legales y Sociales; Dra. María Rosa Riva Roure, Presidente de ADESAM, Asociación por los Derechos en Salud Mental, Jefa de Dispositivo Intra - hospitalario del PREA (Programa de Rehabilitación y Externación Asistida) Hospital Estévez; Liliana Cabrera, Red FUV, Red de Familiares, Usuarios, Voluntarios, Estudiantes y Profesionales; Lic. Alfredo Olivera, coordinador de La Colifata. Coordinación de la mesa, a cargo del Lic. Carlos Herbón, Asesor Profesional de la Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos

La conformación de esta mesa tiene la finalidad de poner de manifiesta la amplitud y el consenso alcanzado en la elaboración de la ley, con la participación activa de las Ongs. Familiares, trabajadores del gremio de la salud y organismos de Derechos Humanos.

La Lic. Dora Martínez, agradeció ante todo la posibilidad de que la voz de un sector de los trabajadores de salud pueda expresarse en esta mesa, desde ese lugar en que vienen reivindicando la lucha por un sistema de salud pública y gratuita. Desmanicomializar es crecer y darle dignidad a nuestro trabajo. Esta Ley tal como plantean otras leyes provinciales (Ley 448 GCABA) intenta romper con el poder hegemónico existente en salud mental. Todas las profesiones pueden ser hegemónicas pero, la corporación medico-psiquiátrica es la más ostensible. Destaca que desde el gremio piden un cambio en estas prácticas que implique no rotular, no estigmatizar y modificar ese poder corporativo, cambiarlo del sistema. Ese cambio implica cambiar las prácticas y las relaciones entre las distintas profesiones del campo de la salud mental.

Proponen la creación de programas que se ejecuten fuera del hospital con pacientes que estén en situación de alta, de manera que no tenga que volver al hospital sino incluirse en redes comunitarias. La rehabilitación asistida tiene que ocurrir fuera del hospital. Respecto de las internaciones deberían ser breves y desarrollarse en hospitales generales y los tratamientos en la comunidad. Asimismo, hay que deconstruir aquellas políticas públicas donde el sector privado tiene excesiva influencia.

Por otra parte señala que la lucha por el salario y la calidad de vida de los trabajadores incide en la creación de un mejor sistema. El estado es el garante de la salud y tener salud significa acceso al trabajo, al derecho a la niñez, a la vez, a la salud mental y a la distribución equitativa de los bienes. Por eso afirma que apoyan esta Ley, porque tiende a que se garantice la dignidad humana de quienes tienen padecimiento mental garantizando el derecho a la identidad.

Por su parte, en representación del CELS, la Dra. Laura Sobredo afirma formar parte de esta convocatoria apoyando activamente el tratamiento de la Ley de salud Mental. En este sentido se viene trabajando por la promoción, difusión y defensa de los

derechos de los usuarios del sistema de salud mental. El mismo constituye un grupo social en situación de vulnerabilidad y abandono, grupo de riesgo con una debilidad jurídica y estructural lo que lleva a la necesidad de protección especial de parte del derecho y el sistema judicial en su conjunto. En este sentido ya se ha expedido la Corte Suprema de la Nación y la Corte Interamericana de Derechos, la formulación de una Ley marco como la presentada, es una oportunidad para avanzar en un cambio de paradigma tal cual lo propone la Convención sobre Discapacidad, que alude al pleno reconocimiento de las personas padecientes como sujetos de derecho. Los Estados firmantes están obligados al reconocimiento de esos derechos y a garantizar el ejercicio pleno de parte de ellos en igualdad de condiciones a todos. El derecho Internacional en derechos humanos ha sido una herramienta adoptada por el CELS para trabajar en este ámbito.

Los instrumentos internacionales contienen mandatos muy precisos para la definición de las políticas públicas de los Estados, al cual el Estado Argentino se ha comprometido a respetar.

Los principios de salud mental elaborados por Naciones Unidas y los derechos de las Personas con Discapacidad han permitido fijar un catálogo de derechos que deben ser respetados rigurosamente. En la medida en que el sistema de salud mental debe garantizar al sujeto como sujeto de derecho se hace necesario avanzar en la modificación del código Civil y Comercial y la Ley Orgánica del Ministerio Público.

En este marco, plantea los contenidos mínimos que deberían contener una Ley Nacional de Salud Mental: 1- Derecho a recibir atención integral en salud mental; 2- El derecho a la integración en la comunidad; 3- Consentimiento libre e informado; 4- Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales que afecten la integridad de las personas; 5- La garantía del debido proceso; 6- Asistencia jurídica gratuita en los procesos de internaciones involuntarias y cuestionamiento de la capacidad legal; 7- Excepcionalidad de la internación involuntaria y su revisión periódica en plazos razonables; 8- Creación de un Órgano de Revisión de la atención de la salud mental.

Para terminar, afirma que el CELS considera que estos contenidos que proponen se ven reflejados en la propuesta de sanción definitiva de la Ley Nacional de salud mental objeto del desarrollo de esta Jornada.

En consonancia con lo expuesto anteriormente, la Dra. María Rosa Riva Roure, sostiene que en nombre de ADESAM, afirma que la existencia de esta ley de Salud Mental Nacional brinda un piso de garantía de derechos para todo el país incluyendo a todos los subsectores de salud (Público y Privado) y debe constituirse en la herramienta eficaz para alcanzar aquellos objetivos mencionados.

Las declaraciones y principios internacionales (Declaración de Caracas, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) son parte fundamental en un proceso de cambio del modelo de atención en el campo de la Salud Mental hacia un sistema de salud mental comunitario. Adesam comparte las ideas expresadas en la ley que se apoya en dichos principios.

El proyecto que ya tiene media sanción por unanimidad de la Cámara de Diputados de la Nación desde el 15/10/2009, refleja y sostiene un proceso de construcción colectiva que durante 3 años ha estado abierto, en discusión, recibiendo y escuchando las sugerencias, correcciones, opiniones y consensos entre los más diversos actores (autoridades políticas, legisladores, expertos internacionales, trabajadores, académicos, usuarios, familiares, sociedad civil, etc.) y de cuantos quisimos participar. Esto es lo que le da legitimidad a esta ley.

Sostiene asimismo que la ley define la salud desde una concepción integral, resultado de una construcción socio histórica. La Ley concibe a la salud como un derecho y pone especial énfasis en la necesidad de garantizar el derecho a la salud gratuita, equitativa e igualitario.

Reafirma la interdisciplina y valora el trabajo fuera del ámbito de internación hospitalario. ADESAM considera que es un gran avance la inclusión de la problemática de las adicciones en el campo de la salud mental.

La ley es muy clara en cuanto al rechazo de todo prejuicio que condicione la mirada sobre las personas con problemas de salud mental desterrando especialmente la presunción de peligrosidad relacionada con cierto diagnóstico.

Asimismo, la ley asigna un lugar trascendente a no romper vínculos con el entorno y trabajar por la recuperación de la salud en el ámbito natural que es la comunidad:

Además agrega que esta Ley deja claramente establecida la prohibición de apertura de nuevos manicomios, públicos o privados y en el caso de los ya existentes deberán adaptarse a los objetivos y principios expuestos hasta su sustitución definitiva. “Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos”. La experiencia recogida en nuestro país y otras experiencias de cierres de manicomios muestra que el trabajo es más complejo y más enriquecedor también para los trabajadores.

Por último, afirma que desde ADESAM, Asociación por los Derechos en Salud Mental, desean que esta reforma se materialice y no sea letra muerta y ofrece todo su esfuerzo en pos de este proceso de cambio.

Liliana Cabrera, en representación de la Red FUV, en principio hace mención a las distintas actividades de la Red y su trabajo para que las personas no sean internadas, en ese sentido asisten a las personas que salen de los tratamientos de internación para que puedan sostenerse en la comunidad. Estuvieron presente durante la sesión en diputados apoyando el tratamiento, la media sanción de la Ley, del entonces diputado de la Nación Leonardo Gorbacz y cuando supieron de los obstáculos en el tratamiento de la Ley en Senadores, allí estuvieron y lograron entrar y hablar sobre la necesidad de esta Ley. “Quiero transmitir lo dicho ese día: Hay que tener en cuenta las necesidades de los usuarios y sus familiares para gozar de salud mental”.

Señala que no basta solo, con el aporte médico para mejorar la salud mental, hay que incluir otras disciplinas, organizaciones de la sociedad civil y todo apoyo social que incluya el acceso al trabajo, a la vivienda, etc.

Refiere que hay que permitir la Intervención de otros saberes. Ni los psiquiatras solos ni las familias solas ni ninguna profesión sola puede abarcar la complejidad de esta

situación; es indispensable que existan equipos que promuevan la incorporación de la familia y otros actores. Quiénes son hoy los responsables de la gran cantidad de personas que se encuentra hacinadas encerradas, muertas en vida, porque están sufriendo una enfermedad mental? Y de que se mueren? Si no hay intercambio entre los profesionales de la salud mental en un proyecto compartido, el usuario queda “desaparecido”.

Todo el trabajo de la Red es a pulmón y es en pos de objetivo de la incorporación al trabajo, al vínculo familiar y al armado de un proyecto de vida de quienes padecen por su salud mental. Se requiere de dispositivos de recuperación acordes al momento de las condiciones de cada usuario, capaces de trabajar sobre los aspectos sanos y no confundan enfermedad con peligrosidad, desde un enfoque de derechos humanos. De existir todo ello no deberían existir los hospitales psiquiátricos, donde las personas quedan presas de un poder y un saber que son terribles para la salud mental. Esta ley de salud mental con enfoque de derecho busca garantizar todo esto.

Por último, el Lic. Alfredo Olivera, refiere que mucho de lo que hace La Colifata cobra sentido a la luz de esta Jornada sobre todo luego de la intervención de la Red FUV tiene el valor de integrar, el pensamiento y la experiencia. “Desde La Colifata nos metimos en el “pudridómetro” del manicomio para desde allí poder generar posibilidades de vida y de valor, valor que se sustenta en la conexión de lo diferente y no solo en su reconocimiento”.

Afirma que, La Colifata intenta impactar en la comunidad y en el imaginario social. A continuación proyecta un video de tres minutos realizado en el Borda con motivo de las elecciones del año 2002. Allí se filma la votación de los pacientes del Borda. Esta actividad se viene realizando desde el año 1995 en todas las elecciones ocurridas desde entonces. Luego del video rescata la alusión que se hizo en una mesa anterior sobre empoderar a los usuarios y familiares, necesitamos empoderar a la comunidad toda, sino ¿Cómo lograr que la Ley de salud mental llegue a los medios, sensibilizar a quienes tienen influencia de masas, para llegar a ellos? Pasa por ahí la cuestión.” Dice que quizás sea necesario pero hay que utilizar las redes sociales y los medios para hacer el silencio oportuno que permita que hablen nuestras dificultades, como cuerpo social ante quienes se nos presenta como diferentes. Es necesario habilitar espacios de intervención en lo social para que se exprese la complejidad del problema. Esto tiene que ver con salud. A continuación hace mención al Facebook de la radio donde suben el programa que habla de las casa de medio camino, parte del trabajo de La Colifata intenta cruzar la vulnerabilidad con los recursos donde uno de los aspectos tiene que ver la sociabilidad. Las redes sociales propuestas por la Colifata están por fuera de ella, se han independizado, en esta red cuando alguien tiene una dificultad se activan mecanismos de acompañamiento permitiendo una asistencia rápida.

“Nuestra posición tiene que ver con estar a favor de la desmanicomialización por lo tanto a favor de la ley. Hoy desde el poder se esta diciendo lo que venimos planteando hace 20 años y quizás en forma mejor por eso, es momento de salir a la plaza, trabajar desde el optimismo, construyendo mejores condiciones para la salud mental con la participación de todos, articulados con políticas publicas con enfoque de derecho.”