

recomendaciones

Recomendaciones generales

En base a la información recolectada, los análisis efectuados en la presente investigación y en pos de señalar algunas claves para la inclusión social de las personas con padecimientos mentales institucionalizadas, proponemos:

- a** Conformar una unidad centralizada ejecutora de un programa nacional de externación sustentable de personas en situación de institucionalización crónica en hospitales monovalentes.

Uno de los factores centrales que limitan el avance de las políticas para la vida en comunidad es la desarticulación de programas, planes y acciones que por su distinta adscripción institucional no se integran en un proceso unificado y coherente que acompañe el proceso de externación.

La dependencia de una unidad de este tipo del Ministerio de Desarrollo Social puede dotarla del rol articulador necesario para la garantía de derechos, lo que puede establecer un circuito con perspectiva basada en la inclusión social y el trabajo territorial comunitario.

- b** Optimizar el rol operativo de la Comisión Interministerial en Salud Mental y Adicciones (CONISMA) en la generación de acciones intersectoriales concretas.

En su rol de articulador intersectorial la CONISMA debe promover y dar seguimiento al avance de las políticas sociales implicadas en la Ley Nacional de Salud Mental como eje vertebrador para el desmantelamiento de los dispositivos manicomiales de encierro.

La sustitución definitiva del hospital psiquiátrico puede convertirse en una realidad a partir del funcionamiento complementario de un Plan Nacional de Salud Mental con enfoque en atención primaria, un Plan Nacional de Externación Sustentable que salde la deuda acumulada de personas con institucionalizaciones crónicas, y una Comisión Interministerial en Salud Mental y Adicciones activa en el seguimiento de las responsabilidades de los distintos ministerios implicados.

En paralelo, la CONISMA debe generar un mecanismo de articulación permanente con el Poder Judicial para promover y acompañar las reformas necesarias en ese ámbito.

c Instrumentar los sistemas de apoyo para la toma de decisiones relativas al ejercicio de la capacidad jurídica y a la vida independiente.

La reforma legislativa que dio lugar a la sanción del Código Civil y Comercial de la Nación, que empezó a regir el 1º de agosto de 2015, introdujo en su texto el concepto de Sistemas de apoyo, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad^{1 2}.

Distintos expertos sobre el modelo social de la discapacidad de la CDPD enfatizaron los riesgos de considerar los sistemas de apoyo como medidas graduales de interdicción civil, o como un nombre alternativo para la incapacitación.

El Estado debe adoptar un modelo de apoyo para la toma de decisiones a través de una instrumentación normativa de carácter federal que reglamente el uso de apoyos cuando las decisiones a tomar ameriten un grado específico de formalización y reconocimiento institucional.

Un debate legislativo debe contar con la participación activa de las asociaciones de usuarios, familiares y allegados, y las organizaciones de la sociedad civil con experiencia en el tema, que puedan transmitir la importancia crucial de la autonomía como alternativa apegada a los estándares del derecho, en oposición al modelo de restricción e incapacitación civil.

d Diseñar una estrategia de difusión comunicacional sobre los derechos de las personas con padecimiento mental y sobre las prácticas de discriminación como aporte para dismantelar el estigma y para la toma de conciencia en la sociedad en general³.

1 Artículo 43. Concepto. Función. Designación. "Se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general. Las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos. El interesado puede proponer al juez la designación de una o más personas de su confianza para que le presten apoyo. El juez debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida. La resolución debe establecer la condición y la calidad de las medidas de apoyo y, de ser necesario, ser inscripta en el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas".

2 El mismo estándar de derecho en lo relativo a la toma de decisiones, asiste a las personas adultas mayores según la recientemente sancionada Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

3 La "Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental" generada por la Defensoría del Público de los Servicios de Comunicación Audiovisual, constituye una herramienta valiosa para el monitoreo del abordaje que desde los medios masivos de comunicación decantan en la perpetuación del estigma.

Recomendaciones particulares

CAPACIDAD JURÍDICA Y ACCESO A LA JUSTICIA

Una justicia que rehabilite y se acerque a quienes la necesitan

Los cambios necesarios que implica la consolidación del cambio de paradigma demandan la participación activa del Poder Judicial de la Nación y de las provincias en la transformación de sus lógicas, prácticas y procedimientos. Desde el Poder Ejecutivo Nacional se avanzó con la creación del Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia (ADAJUS), del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que tiene como objetivo facilitar la relación entre las personas y el sistema judicial, para garantizar accesibilidad y ajustes razonables.

Sin embargo, el acceso a la justicia para personas en situación de encierro es todavía un desafío. Sugerimos que en el marco del ADAJUS se incorpore un Plan de Acceso a la Justicia Móvil, que brinde mayor accesibilidad física y geográfica para las personas alojadas en instituciones de salud mental que requieren diversas gestiones ante la justicia.

Al ser la interdicción civil una barrera tan estructural y transversal para el goce de derechos, la revisión de sentencias de incapacitación debe constituirse en una política pública judicial. Recomendamos que los órganos de la administración de justicia con competencia en la materia establezcan como prioridad la revisión de las causas civiles de las personas con padecimientos mentales y definan un plan de acción con plazos concretos para llevarla a cabo.

DERECHO A LA SALUD

Un Plan de Salud Mental orientado a cumplir con los estándares más altos de la LNSM

Uno de los valores centrales de la LNSM es la claridad de su posicionamiento jurídico y político en relación con el sistema de prestaciones orientadas a la salud mental. El texto –y su reglamentación– son inequívocos sobre la obligación del Estado de sustituir totalmente los hospitales psiquiátricos monovalentes por dispositivos centrados en la comunidad en un plazo de diez años, a cumplirse en 2020.

En 2015, no existen evidencias que permitan inferir que este objetivo será alcanzado en tiempo y forma. Aún existen y funcionan todos los hospitales psiquiátricos monovalentes que existían antes de la sanción de la ley y concentran más del 80% de los recursos destinados a la política pública de salud mental en las jurisdicciones abordadas.

La creación y consolidación de un sistema de atención primaria en salud mental inserto en la comunidad y en los servicios generales de atención (polivalentes) es la piedra fundamental de la transformación del sistema. Este sistema sienta la estructura capaz de alterar la centralidad del psiquiátrico y de sostener la atención de las personas que vuelven a vivir en la comunidad.

Proponemos que el Plan de Salud Mental instrumente mediciones claras sobre la relación entre la población internada en psiquiátricos y aquella atendida en dispositivos comunitarios, como indicadores del avance del sistema de atención en la dirección señalada por la Ley.

DERECHO A LA VIVIENDA

Un espacio habitable digno para poder vivir fuera del manicomio

La cuestión del acceso a la vivienda de las personas con discapacidad fue expresamente incluida en la normativa a través de la Ley 26.182/2006⁴ que modificó a la Ley 24.464/1995 del Sistema Federal de la Vivienda. En esta modificación se establece que de las viviendas construidas en las jurisdicciones con fondos asignados por el FONAVI, no menos del 5% debe ser adjudicado a personas con discapacidad.

Debemos destacar que ninguna de las personas entrevistadas había sido beneficiada por este cupo. La política pública de asignación de viviendas debe contemplar mecanismos de inclusión de este colectivo específico, como reflejo de una política en salud mental intersectorial.

En cumplimiento de su deber de avanzar en la externación sustentable de las personas internadas, sugerimos que el Estado aplique su política general en materia de vivienda a la provisión de soluciones habitacionales que puedan dar soporte a dispositivos residenciales intermedios (casas de medio camino, casas de convivencia, etc.).

La disponibilidad de una residencia no obtura ni elimina la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la vivienda de cada persona externada del psiquiátrico, en orden a lo establecido en la mencionada Ley 26.182. El criterio racionalizador para la adjudicación de vivienda propuesto es, sin dudas, el período de internación. No sólo por las adversas consecuencias de la cronificación sino porque son personas con menores posibilidades de acceder a una vivienda de otra forma, debido al despojo vincular y relacional.

DERECHO AL TRABAJO

La incorporación de una perspectiva específica e incluyente en el campo laboral

En relación con el trabajo, la ejecución de políticas afirmativas basadas en cupos ha reproducido la exclusión sistemática de las personas con discapacidad psicosocial. Aquí también pesa el estigma sobre este grupo, pero también la dificultad de una inserción laboral formal-institucional como la que plantea el sistema de cupos.

4 Artículo 1°. Modifícase el inciso e) del artículo 12 de la Ley N° 24.464, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 12. e. Definir criterios indicativos de selección de adjudicatarios de viviendas construidas o créditos otorgados con fondos del FONAVI.

El Consejo Nacional de la Vivienda establecerá un cupo preferente del 5% en cada uno de los planes de adjudicación o mejoramiento de viviendas que se ejecuten con el fondo del FONAVI, destinado a personas con discapacidad o familias en las que al menos uno de los integrantes sea una persona con discapacidad.

Para acceder a los beneficios establecidos en el cupo se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I. Acreditación de la discapacidad permanente del solicitante o del miembro del grupo familiar, de acuerdo con el artículo 3° de la Ley N° 22.431.

II. En el caso de que el solicitante no fuere una persona con discapacidad, acreditación del vínculo de parentesco, sólo podrá acceder al beneficio aquél que sea ascendiente, descendiente o pariente por afinidad hasta el segundo grado respecto de la persona con discapacidad y que conviva con ésta.

III. En caso de solicitarse la adjudicación de una vivienda, los parientes definidos en el punto anterior, que convivan con la persona con discapacidad, deberán acreditar que no poseen ningún otro inmueble.

El inmueble a adjudicar, en su caso, deberá ser habilitado efectivamente por la persona con discapacidad, siendo de aplicación al respecto lo establecido por el artículo 14 de la Ley N° 21.581. La escritura traslativa de dominio de la vivienda adjudicada por este cupo deberá consignar la constitución de un usufructo vitalicio a favor de la persona con discapacidad, bajo pena de nulidad.

Los entes jurisdiccionales dictarán las normas que sean necesarias a los efectos de adaptar las viviendas a adjudicar o mejorar, a los criterios establecidos en los artículos 21 y 28 de la Ley N° 22.431.

El cupo del 5% podrá ser incrementado por el respectivo ente jurisdiccional, pero no podrá ser disminuido respecto de un plan en particular, si existieren solicitantes que cumplieren los requisitos.

El contexto laboral actual está signado por dinámicas de precarización y tercerización para la mayoría de las personas. Por tanto, es un desafío a gran escala la propuesta de estrategias sólidas y sustentables de acceso a una actividad laboral en condiciones dignas, en el que el trabajo se presente como un factor de desarrollo y bienestar, y no de explotación. La acción del Estado tiene un rol fundamental en la regulación de un “mercado de trabajo” en constante disputa, en orden de garantizar el goce y ejercicio de los derechos laborales para todos, entre ellos para las personas con discapacidad psicosocial.

Recomendamos considerar una reforma del Régimen Federal de Empleo Protegido para las Personas con Discapacidad que incluya estándares de derecho laboral que no sean menores ni excepcionales respecto del régimen laboral general. La reforma debe acercarlo a la lógica de un “estatuto de trabajo” que, dentro del régimen laboral general, prevea particularidades en las condiciones de la labor a ejercer, tal como sucede con otros colectivos sociales que tienen estatutos particulares. El principio rector debe ser el régimen laboral general, en concordancia con el tratamiento jurídico de las personas con discapacidad que las equipara con los demás ciudadanos en el reconocimiento de sus derechos.

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La discapacidad como una forma de la diversidad humana

La visión sesgada sobre la discapacidad en el sistema de seguridad social es estructural. Persiste una comprensión “contingencial” de la discapacidad, derivada de una comprensión médica-rehabilitadora. Como consecuencia, el sistema no entiende la diversidad funcional como una característica propia de los seres humanos, sino que la asume como excepcional o extraordinaria, lo que supone que las prestaciones también lo sean.

En este sentido, debe visibilizarse la discriminación específica basada en la concepción de la discapacidad dentro del sistema de seguridad social, en donde la burocratización y la tecnificación de los trámites obturan la posibilidad de problematizar el abordaje del usuario y el paradigma desde el que opera. La principal forma de discriminación radica en que el sistema de seguridad social no contempla las especificidades de cobertura de prestaciones, fundamentadas en un modelo social y de vida independiente.

Recomendamos la incorporación de los parámetros sobre abordaje integral e interdisciplinario, contenidos en la Ley 24.901 y en la Ley 26.657, a todo el conjunto de prestaciones previstas en el Programa Médico Obligatorio. Esto es afín a la incorporación de formas de asistencia ligadas a posibilitar la vida en comunidad (por ejemplo, para dar lugar a la figura de sistemas de apoyo).

Proponemos la revisión de la estructura y el funcionamiento del Programa Federal Incluir Salud que, al ser el principal efector público específico para personas con discapacidad, debería ser modelo en la incorporación de prestaciones coherentes con el modelo social. De igual forma, puede contribuir al desarrollo de mecanismos de evaluación, seguimiento y adecuación que permitan monitorear el impacto concreto del goce de prestaciones en el incremento real de la calidad de vida de las personas que acceden al programa.