LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL

INFORME DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL ÓRGANO DE REVISIÓN DE LA LEY 26.657

Celdas de aislamiento. Electroshock. Niños contenidos física y médicamente. Internaciones de años, sin revisión. Estas fueron algunas de las situaciones de mayor gravedad relevadas en instituciones públicas y privadas de Salud Mental, por la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657), durante el primer semestre de 2014. Su intervención logró visibilizar e impulsar el cese de estas vulneraciones a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios.

El informe de la Secretaría permite apreciar el grado de avance en el cumplimiento de la Ley, reglamentada en mayo de 2013, por parte de quienes deben aplicarla -autoridades, operadores sanitarios, jurídicos, etc.- y, deja en evidencia los aspectos más críticos que aún persisten en materia de Salud Mental.

El Órgano de Revisión fue creado por la Ley Nacional de Salud Mental como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo. Es un espacio intersectorial conformado en partes iguales por representantes estatales y de la sociedad civil: Ministerio de Salud de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia de la Nación, Ministerio Público de la Defensa, Centro de Estudios Legales y Sociales, Red de Usuarios, Familiares y Voluntarios, y Asociación Argentina de Salud Mental. La Secretaría Ejecutiva desarrolla sus funciones en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa.

INTERVENCIONES EN INSTITUCIONES A PARTIR DE DENUNCIAS

Para supervisar el cumplimiento de la Ley, el Órgano realizó 86 monitoreos a 30 instituciones públicas y privadas de salud mental, donde se encontraron internaciones involuntarias injustificadas, y prácticas de tratamiento y atención que violaban los derechos de personas con padecimientos psicosociales, usuarias de servicios de salud mental.

Celdas y salas de aislamiento/contención

Concretamente, y como consecuencia de la intervención del Órgano, se lograron cerrar las celdas y salas de aislamiento de tres clínicas privadas de la provincia de Buenos Aires - Betharram, Estancia del Pilar y San Michele- y del Hospital Neuropsiquiátrico Alejandro Korn, de Melchor Romero.

Estos casos demuestran que aún es frecuente la utilización del régimen de aislamiento en los dispositivos de internación a causa de padecimiento mental, a pesar de que el uso de salas de aislamiento se encuentra expresamente vedado en el artículo 14 del decreto reglamentario de la Ley de Salud Mental.

En la mayoría de los casos, es usado como método de control, de castigo, de "sedación" y de reducción sintomática en general, cuando lo que "reduce" es a la persona en su conjunto.

Su proscripción está en el centro de la atención de los órganos de control del cumplimiento de los tratados de derechos humanos, y en particular del Relator sobre la Cuestión de la Tortura de las Naciones Unidas, considerándose su utilización constitutiva de tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Por otra parte, y a partir del informe de la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires dictó el 20 de febrero una resolución en la que estableció que se registre, sistematice y se unifique la información surgida de los relevamientos del Órgano. La resolución del Órgano fue puesta en conocimiento de las Cámaras de Apelación en lo Civil y Comercial de toda la provincia para que tomen las medidas conducentes a la superación de las irregularidades constatadas.

En ese sentido, el Órgano decidió hacer un relevamiento, que aún está en proceso, sobre la existencia de salas de aislamiento/contención o de "cuidados intensivos" en todo el país para trabajar en el cumplimiento de la ley.

Internación de niños y niñas

Como resultado de los relevamientos se constató la creciente disposición de internaciones y medicalización de niños pequeños. Se localizaron instituciones donde mantienen a niños sujetos a contenciones físicas y alojados junto a personas adultas, situación generalizada en los dispositivos de internación privados. La intervención del Órgano puso fin a la vulneración de los derechos de estos niños.

La medida de sujeción no guarda proporcionalidad con la circunstancia que puede presentar un niño pequeño y las acciones que pueden desarrollarse para su resguardo. Esta práctica representa mal trato, abuso y tortura sobre la integridad psíquica y física del niño y debe ser analizada a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el Órgano tiene como meta mantener y profundizar la supervisión de la situación de niños, niñas y adolescentes en el marco del respeto y protección de sus derechos.

Electroshock

A partir de los relevamientos, el plenario del Órgano de Revisión se pronunció a favor de la prohibición de la práctica de TEC por representar un trato cruento, invasivo y degradante a la integridad personal. Y en base a este pronunciamiento la Secretaría Ejecutiva elaboró una recomendación en el mismo sentido.

El Órgano señaló que "un proceso de adecuación a la ley nacional de Salud Mental y la necesaria sustitución del hospital psiquiátrico como eje estructural del modelo asilar, significa también eliminar prácticas invasivas, anacrónicas y perimidas tales como las medidas de aislamiento, sobremedicación (chaleco químico), medidas de sujeción física sin control ni acompañamiento permanente y diversas técnicas de choque".

En ese sentido, se realizó un relevamiento a nivel nacional para conocer en qué provincias se aplica TEC. Se requirió información a las 24 jurisdicciones y respondieron 17. En tres de ellas, Salta, Corrientes y Mendoza, expresaron que aún se aplica este tipo de práctica.

Sin embargo, en el ámbito privado la práctica puede darse. De hecho en la Ciudad de Buenos Aires se han detectado varios casos, que fueron frenados judicial o

extrajudicialmente por la Unidad de Letrados Artículo 22 de la Ley 26.657, de la Defensoría General de la Nación.

Fallecimientos en contexto de encierro

El Órgano de Revisión consideró que toda muerte producida en contexto de encierro, en instituciones públicas y privadas, debe ser investigada, siendo responsabilidad de los jueces otorgar entidad al acontecimiento.

Es decir que toda muerte ocurrida en este ámbito debe considerarse "muerte de causa dudosa" -aún aquellas comúnmente denominadas "muertes naturales"- y remitirlas inmediatamente a la Justicia Penal. El juez civil o de familia tiene, entonces, la responsabilidad del resguardo y garantía de la historia clínica y de los factores individuales e institucionales, así como los factores socio familiares durante todo el control de legalidad de la internación o permanencia de una persona en condiciones de encierro.

En ese sentido, el Órgano recomendó que todas las instituciones confeccionen un registro en el que se consignen la totalidad de las muertes ocurridas en sus establecimientos, los datos de las personas fallecidas, los motivos del deceso y el o los juzgados y fiscales intervinientes.

Además recomendó a las autoridades y operadores judiciales que tomen conocimiento de un fallecimiento de estas características que promuevan la intervención del juez penal y del representante del Ministerio Público Fiscal competentes a fin de que inicien la investigación judicial. Y que, también, sean puestos en conocimiento los órganos de Revisión de Salud Mental y, en caso de corresponder, del juez que controla la internación y del abogado defensor.

Caso Clínica Nuestra Señora de Betharram

A partir de la comunicación de diferentes áreas de la Defensoría General de la Nación, la Secretaría Ejecutiva constató graves irregularidades en la Clínica de Reposo Nuestra Señora de Betharram, en la localidad de Turdera. Previamente, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires había ordenado la clausura provisoria, pero ésta fue ignorada por las autoridades de la Clínica.

Se verificó que los usuarios se encontraban en estado de abandono extremo y sometidos a un trato inhumano, denigrante, iátrogeno y en abierta violación al deber de garantizar la dignidad de las personas con padecimiento mental.

A raíz de las conclusiones del relevamiento, la Secretaría Ejecutiva dictó de manera urgente una resolución en la que dispuso requerir a la obra social responsable de la cobertura que en forma inmediata procedan al traslado de todas las personas internadas en la Clínica; y oficiar a la justicia en lo penal por la posible comisión de diversos delitos de acción pública.

A raíz de las múltiples gestiones, se procedió al traslado de las más de 100 personas que se encontraban internadas al momento de la intervención del Órgano.

MONITOREO INTEGRAL EN CINCO INSTITUCIONES

Como parte del Plan de Acción y en pos de evaluar el grado de cumplimiento de la ley, se realizaron monitoreos en dos instituciones públicas monovalentes, dos clínicas psiquiátricas privadas y una comunidad terapéutica.

Instituciones públicas monovalentes

Las siguientes son algunas de las irregularidades encontradas:

- Los casos relevados no presentaban criterio de internación actual, permaneciendo en las internaciones por problemáticas de índole social, vincular o falta de apoyos que favorezcan la autonomía. En varios casos, los y las usuarias se encontraban internados por períodos de tiempo mayores a los 10 años.
- No se observó adecuación a la normativa vigente en materia de consentimiento libre e informado.
- No fue observada una periódica remisión de informes sobre el estado de los usuarios a los jueces, como así tampoco constancias de solicitudes periódicas de informe por parte de los jueces que tiene a su cargo el control de legalidad de los internamientos.
- En el aspecto edilicio, se observó que la infraestructura, principalmente la distribución de las camas y la falta de puertas en duchas y baños, afecta el derecho a la intimidad y privacidad de las personas internadas.
- Las personas entrevistadas no realizaban actividad de taller fuera del servicio.

Las visitas permitieron concluir que el carácter de la prestación se asimila a la naturaleza asilar del hospital que lo contiene y responde a un modelo de atención clínico-asistencial manicomial, basado preponderantemente en intervenciones farmacológicas y psicológicas, sin base en lo social ni en la perspectiva de derechos, sin proyección intersectorial y comunitaria como garante de un proceso integrador de las personas con padecimiento mental en la sociedad.

Es así que, al tiempo que ofrece recursos indispensables para la vida de las personas, tales como atención de la crisis, comida, alojamiento, y otros cuidados necesarios, perpetúa una demanda social de encierro, exponiendo a las personas internadas a la vulneración de sus derechos fundamentales, al estigma que conlleva la institucionalización y a la interrupción de su vida en comunidad.

Negativa de las autoridades de la Ciudad

Desde que el Órgano se puso en marcha, las autoridades responsables del área de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires se han negado constantemente tanto a mantener contacto como a revisar las prácticas jurídicas y sanitarias que se utilizan en las instituciones de la Ciudad. Incluso, en varias oportunidades las autoridades de una de las instituciones monitoreadas intentaron negar el ingreso al equipo interdisciplinario de la Secretaría Ejecutiva. Sin perjuicio, la Secretaría Ejecutiva logró finalmente avanzar en la realización del monitoreo con conocimiento de las autoridades de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Ley Nacional 26.657 es de orden público y de ella se desprende que los operadores del Órgano de Revisión no requieren autorización alguna para ingresar a cualquier establecimiento público o privado del sistema de salud mental, a velar por el cumplimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico.

Clínicas psiquiátricas privadas

- El monitoreo relevó estancias de larga data, sin consentimiento sobre la internación y sin la modalidad de abordaje prevista por la Ley de Salud Mental.

- La estancia de las personas en estas instituciones tienen un carácter cerrado, restrictivo, con el desarrollo de una modalidad de abordaje asilar manicomial caracterizada por la institucionalización de los usuarios, sin prácticas de revinculación familiar ni psicoeducación, con escasa participación en actividades educativas, laborales, culturales y de todas aquellas que promuevan las capacidades de las personas institucionalizadas.
- No se observaron criterios de uso racional de psicofármacos y se relevó un déficit en el número del personal asistencial, tanto de enfermería como de otros profesionales. Como así también en las condiciones de limpieza y estructura, mala calidad e insuficiente cantidad de las prestaciones alimentarias.

Comunidad terapéutica

- Es una institución privada que, con las características propias del modelo de "comunidad", aborda el tratamiento de problemáticas de salud mental asociadas al consumo problemático de sustancias.
- Las primeras fases del tratamiento poseen un encuadre caracterizado por el aislamiento y la incomunicación. La admisión, incluso prevé un momento en el cual los usuarios no pueden comunicarse ni siquiera con su familia. Más allá de que en su mayor parte las internaciones se presentan como voluntarias, el consentimiento informado es insuficiente en la forma y modo.
- Por otra parte, se cuestiona el uso de sala de "cuidados intensivos" o "área de admisión" que si bien es presentada como un espacio terapéutico reviste el carácter de una sala de aislamiento.
- El lugar constituye así un dispositivo con un encuadre terapéutico rígido, bajo un modelo centrado en la patología mental, basada en el individuo enfermo, a la inversa de las recomendaciones vigentes, según las cuales la atención de salud mental debe integrarse a la red de servicios de salud general, territorializada y basada en criterios de inclusión social desde el inicio del tratamiento.

Resultados

Se requirió mediante Resolución fundada la adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental en un plazo determinado y se está manteniendo contacto al momento actual a los fines de hacer efectivo el requerimiento realizado. Las Resoluciones han tenido repercusión de interés en los distintos lugares, los que se han contactado con la Secretaría Ejecutiva con el fin de implementar modificaciones exigidas por las disposiciones de la Ley Nacional de Salud Mental.

PROMOCIÓN DE LOS ÓRGANOS DE REVISIÓN LOCALES

Otra de las acciones de la Secretaría Ejecutiva fue promover la creación y puesta en funcionamiento de los Órganos de Revisión en cada provincia, acompañando a sus autoridades y facilitando información.

A tal efecto se elaboró una Guía de Pautas Mínimas, basado en los principios de autonomía e independencia que caracteriza a los organismos de supervisión

teniendo en cuenta los lineamientos de la OMS-OPS, proponiendo la articulación federal a través de la conformación de mesas ad-hoc, firmas de actas compromiso de colaboración, apoyo técnico, capacitación y acompañamiento del Órgano a todos los actores que intervienen en este proceso, desde legisladores hasta usuarios.

A partir de la comunicación del documento de pautas mínimas a las 24 jurisdicciones, la Secretaria Ejecutiva concretó, durante el semestre analizado, contactos con las autoridades de las provincias de Chaco, Salta, La Pampa, Tierra del Fuego, Ciudad de Buenos Aires, Catamarca, Mendoza, Chubut, Santa Fe; Santa Cruz, Santa Fe, Río Negro, Tucumán y Córdoba.

De tales contactos, se obtuvieron los siguientes resultados y puesta en marcha de creación de los OR Locales:

Se creó el Órgano de Revisión en la provincia de **Santa Cruz**.

Continuidad de promoción para la creación del OR local con los actores de la Pcia. de **Mendoza, Tucumán y Entre Ríos**

Se suscribieron convenios de asistencia técnica con las provincias **Chaco, Salta, La Pampa**. Se acompaña en los avances para la creación e implementación del OR

Catamarca. Firma de un acta con los sectores de la Pcia. para la creación de una mesa de trabajo para la implementación

Jujuy Jornada de trabajo con los representantes de la autoridad de aplicación local de la Provincia, participación en jornada con Colegio de Abogados de la Pcia. y actores que trabajan en el proyecto de ley. Provincial para la creación del OR-

Salta: Jornada de trabajo con representantes intersectoriales para la creación del Órgano de Revisión Local.-

Santa Fe: jornada de esclarecimiento para la implementación y creación del OR con intervención del Órgano de Revisión Nacional

Buenos Aires: Conformación de la Secretaria Ejecutiva en el ámbito de la Defensoría del Pueblo de la Pcia., intercambios con la autoridad de aplicación y Secretaria de Derechos Humanos para la completa conformación del OR.

Jornada de capacitación y firma de un acuerdo de implementación en la Provincia de **Chubut**, Firma de acuerdo con la Dirección de Salud Mental de la Pcia., Secretaria de Derechos Humanos y Ministerio Publico de la Defensa.-

Río Negro. Se acordó tres etapas de intervención y capacitación en la región con participación de todos los sectores.

- En las restantes provincias se realizaron reuniones con autoridades, jornadas de capacitación y sensibilización así como asesoramiento técnico vinculado con aspectos normativos, de implementación y de funcionamiento.

Se prevé para 2015 un encuentro nacional con las autoridades de las 24 jurisdicciones del país.

Tras tomar conocimiento de los proyectos de refuncionalización de dos hospitales neuropsiquiátricos ubicados en la provincia de San Juan –El Zonda- y de Córdoba -Oliva-, la Secretaría Ejecutiva solicitó la suspensión de las obras, en base al art. 27 de la Ley de Salud Mental que establece que las instituciones de internación monovalentes ya existentes deben sustituirse definitivamente por dispositivos alternativos, con servicios polivalentes y comunitarios.

Las autoridades del Gobierno de Córdoba dispusieron la suspensión de las obras hasta el dictamen del Órgano de Revisión.

PROCESOS DE DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA

Uno de los objetivos del Órgano fue promover que en los procesos de determinación de la Capacidad Jurídica de las Personas, los operadores judiciales actúen de conformidad con los principios y derechos contemplados y reconocidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley de Salud Mental. Este objetivo es de carácter transversal a las dimensiones de monitoreo y promoción previstas en el plan de acción e implica acciones escalonadas que, en esta primera etapa, han sido de conocimiento, puesta en marcha para señalamientos respetuosos del principio que trae la ley nacional en cuanto a la presunción de capacidad jurídica de todas las personas aun cuando se encuentren alojadas en instituciones de salud mental.

La actuación va dirigida a supervisar la gestión judicial, basada en el reconocimiento de la igualdad ante la ley y el desarrollo de la personalidad jurídica, el que se debe traducir en procesos y prácticas transformadoras del modelo anterior.

Debido a estas observaciones, el Órgano está evaluando un plan de acción específico para capacidad jurídica, para dar cuenta del cumplimiento de la ley, que establece velar por los derechos humanos e incidir en los procesos jurídicos.

PROMOCIÓN EN LOS HOSPITALES GENERALES

La Secretaría Ejecutiva visitó tres hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires para promover la internación de salud mental en estas instituciones, según prevé el artículo 28 de la ley.

La promoción en los hospitales generales representa la puerta abierta del cambio y la apuesta a una implementación efectiva de la Ley, en pos de vencer la resistencia y las excusas estructurales. Las prácticas tienden a mantenerse si no se establecen mecanismos de igualdad y no discriminación en cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS

Desde que se puso en marcha en diciembre de 2013, el Órgano recibió 1833 presentaciones relativas a casos individuales. En su mayoría (el 59%) provienen de juzgados civiles y en menor medida de los lugares de internación (24,5%). El 94,8 del total corresponden a la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires.

Se sistematizaron en un banco de Datos 4,300 comunicaciones recibidas con anterioridad a la puesta en marcha del OR. Con la implementación hasta el mes de agosto se recibieron 1800 comunicaciones. El 87,8 por ciento de las comunicaciones son sobre internaciones en

hospitales monovalentes: el 30% de ellas en hospitales públicos; el 45,6% en clínicas psiquiátricas y el 11,95 en comunidades terapéuticas.

El Órgano también recibió presentaciones para intervenir en casos individuales en razón de distintas afectaciones de derechos.

En cuanto a las comunicaciones por situaciones generales, la mayoría proviene de dependencias de la Defensoría General de la Nación y de otras instituciones del Estado, vinculadas con las condiciones de internación, modalidad de abordaje y violaciones de derechos. Estas comunicaciones se registraron en una base de datos confeccionada a los fines de conocer, documentar y elaborar estadísticas sobre internaciones. También motivaron intervenciones judiciales y monitoreos.

CONCLUSIÓN

Los objetivos y las metas propuestas se han cumplido de modo transversal. Los monitoreos han dado cuenta de un estado de situación común entre sí, al presentar semejanzas altamente significativas por sobre las diferencias y particularidades, tanto en sus concepciones como en sus desarrollos operativos.

Los procesos judiciales no responden aún a los avances legislativos realizados. En la implementación efectiva de la Ley Nacional de Salud Mental se visualiza un fuerte impacto en la transformación de los procesos judiciales, con el trabajo cotidiano de las Unidades de Defensa (adultos y niños/as y adolescentes) y desde la implementación del Órgano de Revisión Nacional, con la realización de informes independientes elaborados por la Secretaría Ejecutiva y la colaboración inexcusable de los equipos de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, la incidencia prevista en el art. 40 en los procesos de capacidad jurídica e inhabilitación, dictámenes, promoción y colaboración en todo el ámbito nacional, dictado de recomendaciones, cumpliendo con el deber de velar por los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental.

Se ha escuchado a los trabajadores de salud mental, su lugar y protagonismo en la implementación de la ley y la necesidad de intensificar la capacitación para llevar adelante la transición de un modelo de atención con base en una institución monovalente a otro de base comunitaria.

Especialmente el trabajo desarrollado tiene como único destino a las personas con padecimiento psíquico, el protagonismo y empoderamiento de sus derechos y la efectivización de la inclusión comunitaria.

Las provincias han demostrado su interés en la creación e implementación de los Órganos de Revisión Provinciales solicitando cooperación, acuerdo, avales y compromisos de actuación con el Órgano de Revisión Nacional.

La Secretaría Ejecutiva, a través de las decisiones plenarios, intensificará los ejes y lineamientos que constituyen al Órgano de Revisión, como organismo de control, supervisión y promoción de los derechos establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental armonizándolo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.