

## II. La impunidad y sus efectos: salud mental y derechos humanos

Lic. Laura J. Conte. Coordinadora del Equipo de Salud Mental.

Integrantes: Lic. Elena Lenhardtson Lic. Graciela Guilis, Lic. Roberto Gutman Lic. Ana María Suárez; Lic. Mariana Wikinski, Dr. Marcelo Marmor; Dr. Fabián Triskier.

Asistencia Jurídica Dr. Christian Courtis.

Desde el año 1982 el Equipo de Salud Mental del CELS viene trabajando con personas que han sido víctimas de la violencia del terrorismo de Estado en las décadas '70 y '80: ex-sequestrados desaparecidos, familiares de desaparecidos, ex-sequestrados detenidos ilegales, torturados, exiliados-retornados y perseguidos políticos. A partir de 1991 el Equipo recibe un subsidio del Fondo de Contribuciones Voluntarias para las Víctimas de la Tortura, de Naciones Unidas como aporte al sostenimiento de la asistencia clínica a víctimas de la tortura. En el concepto de tortura se incluye, en el caso de Argentina, no sólo la tortura que sufrieron todos los detenidos, los desaparecidos, los secuestrados y los ejecutados, sino la metodología misma de la desaparición de personas por parte del Estado, que constituye una de las formas más aberrantes de tortura psíquica para los familiares.

La asistencia clínica a afectados por la represión política de la dictadura fue y sigue siendo el centro de nuestra tarea. Simultáneamente el Equipo desarrolla actividades de investigación, docencia y trabajo comunitario vinculadas a la salud y los derechos humanos. Hacia fines de 1995, se integró al Programa de Salud Mental la asistencia jurídica específica de las personas atendidas en el Programa.

## II.1. Asistencia clínica durante 1996 a víctimas de la tortura

### La impunidad y sus efectos

Las décadas '70 y '80 representaron para América Latina el atravesamiento de regímenes de terror genocida. En la Argentina, la mutilación del cuerpo social en una generación dejó un corte irreparable en la sociedad. Es imposible dar cuenta acabadamente de lo que genera ese terror en el mundo interno de cada uno y en la salud mental de la comunidad, entre otras razones, por la malignidad del sistema aplicado -la desaparición de personas-, y porque el retorno a los procesos de democratización está signado por la más absoluta impunidad.

La impunidad actual, con la falta de sanción a los responsables del genocidio y el sistema que la mantiene con sus leyes e indultos no sólo desconoce la necesidad del reconocimiento por parte del Estado de la verdad de lo ocurrido, como fundamento para la aplicación de la ley y como condición indispensable para la salud social, sino que prolonga en la sociedad los efectos latentes de esta situación.

Las leyes exculpatorias, al no reconocer los crímenes y negar la sanción, interfiere en el ejercicio de la justicia y legalizan la violencia extrema, repitiendo el mandato del poder absoluto: por un lado, el sometimiento a leyes arbitrarias, y por otro, la ausencia de una ley como ordenamiento estructurante, social y subjetivo, límite del poder absoluto. La impunidad entronizada como ley se convierte en la vivencia de una amenaza de tal magnitud que reedita su impacto en las conductas actuales -silenciamiento, autocensura, desconfianza, escepticismo, inmovilidad- imposibilitando una respuesta solidaria y, por lo tanto, disminuyendo la capacidad de la sociedad para producir una sanción social eficaz.

Además, durante estos últimos años, la secuencia creciente de actos de violencia -amenazas, persecuciones y crímenes- ha ido reinstalando conocidas metodologías utilizadas por el terrorismo de Estado. Sin embargo, estos hechos que apuntan a generar terror, paradójicamente han tenido también, un efecto desviador para sectores de la sociedad que empiezan a poder pensar que la impunidad socio-política y económica actual expresa y prolonga en el presente la vigencia de la violencia de aquel horror impune. Es imposible que una no evoque a la otra. Relacionamos con esto, la condena más firme y más extendida que puede advertirse en la ciudadanía.

## De la experiencia clínica

Quienes consultan al Equipo atravesaron situaciones límites de sufrimiento psíquico. Son situaciones caracterizadas por la intensidad del horror siniestro: la tortura y la desaparición provocada por: la omnipotencia e impunidad absoluta del Estado cuya función es la de proteger, la indefensión y privación total en que se encuentra la víctima, y la negación social de lo que ocurre. El carácter traumático extremo está marcado definitivamente por el horror impuesto por un semejante desde su deseo mortífero, sin ninguna posibilidad de apelación para las víctimas. El trauma psíquico que padecen es el resultado de la incidencia de una catástrofe social en la subjetividad. Son testimonio paradigmático de cómo una historia colectiva trágica se entrelaza con la historia individual.

La experiencia del horror se inscribe en el aparato psíquico ejerciendo el dominio de su dinámica y contenidos. La constitución y la estructura subjetiva previa son atravesadas por el horror que hegemoniza y resignifica la vida anímica. Es tocada la mismidad, por lo que son frecuentes las vivencias de extrañamiento. Las víctimas lo exteriorizan como: "antes de" y "después de", con lo que expresan la fractura del mundo interno.

En quienes han sufrido la propia desaparición y la tortura en los campos clandestinos de detención, surgen a pesar del tiempo transcurrido, intensas imágenes, representaciones y recuerdos que reactualizan lo que llamamos experiencia catastrófica: vivos/muertos, que permanecieron "sin poder vivir y sin poder morir", "borrados de los vivos y de los muertos", "suspendidos entre dos muertes". Las víctimas recuerdan con una intensidad psíquica aterradoras las escenas dantescas padecidas. No las evocan, los repiten o las reviven.

Asimismo, se sigue observando que, en general, en las casas de ex-desaparecidos o detenidas ilegales y torturados, se mantiene muchos años después una sintomatología física como clara secuela de los marcos subjetivos y corporales de la situación de tortura y desaparición.

Por otra parte, las prácticas aberrantes del terrorismo de Estado producen una devastación en el psiquismo que se expresa con frecuencia a través de modalidades sintomáticas (delirios, alucinaciones, depresión/mania) de apariencia psicótica. En la mayoría de los casos, se trata de configuraciones resolutivas no psicóticas que surgen a partir del hecho límite del horror. Podemos pensarlas

como un "modo de conocimiento" de esta catástrofe de la historia en un intento de reorganizar el orden simbólico.

Sabemos que cada subjetividad recurre a modos propios de defensa y de recomposición subjetiva, modos que están relacionadas con su historia, con su estructura previa y con el contexto socio-político-cultural. Por lo cual, pensamos, como dice R. Koes<sup>1</sup>, que "no basta sólo con reconocer la naturaleza y el origen del horror, sino que la posibilidad de elaboración subjetivo necesita del reconocimiento y elaboración colectivos".

En los familiares de desaparecidos, la situación inédita de la desaparición forzada los enfrenta con una situación de duelo también inédito. La marca de la incertidumbre y de los sentimientos de culpa y el discurso de renegación que hace el Poder, reproducen en el familiar la situación de tortura "sin salida" del desaparecido. Darlo por muerto es como haberlo matado, lo que convierte a la desaparición en una tortura irrevocable. Como dice Jorge Jinkis<sup>2</sup> sobre la desaparición: "Lo ocurrido en la Argentina es irrevocable y, en ese sentido, todavía sigue ocurriendo". El duelo por el objeto amado desaparecido es un proceso interminable por estar marcado por ese presente continuo.

A lo largo de los años seguimos constatando, a través de la reactivación sintomática y de la necesidad de tratamientos prolongados, el obstáculo casi infranqueable que implica la impunidad para los procesos de elaboración psicológica de los efectos en la subjetividad de la catástrofe social padecida.

Frente a la larga cadena de hechos de violencia impune se reactualizan las situaciones traumáticas, cada nuevo hecho provoca alteración, reactivación o agravamiento en las personas directamente afectadas. Los atentados contra la Embajada de Israel y la AMIA, las amenazas y ataques a la integridad física o periodistas independientes, las agresiones al fiscal Lanusse y su familia, la criminal represión a estudiantes en La Plata, las amenazas y detenciones sin motivo alguno que padecen los hijos de desaparecidos, la aparición pública del genocida Massera reivindicando sus acciones, la extrema violencia policial, son algunos ejemplos de los impactos de la impunidad. En esto trágico lista, la presentación pública en los medios masivos de comunicación de las confesiones de torturadores,

---

1 Koes, R. 1991. *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Centro Editor.

2 Jinkis, J. "Colofón" en: *Revista Conjetural* Nº31, Buenos Aires, Sitio.

presuntamente "arrepentidos", que describieron la estrategia de la represión en lo que fue la desaparición forzada de personas y las aberrantes formas de tortura y asesinato, generó un recrudescimiento inmediato de síntomas. Nunca antes había habido un reconocimiento por parte de los genocidas. Este reconocimiento, sin embargo, se constituyó en una forma de "tortura colectiva" que hizo presente de nuevo el horror, por la impunidad de quienes declaraban

Queremos remarcar lo que en nuestro trabajo es una evidencia, tanto para quienes han sufrido directamente el horror del terrorismo de Estado como para la sociedad en su conjunto, que la justicia no haya actuado frente a esta tragedia, perpetúa una situación de amenaza para la salud individual y colectiva, que intensifica aún más el riesgo por la falta de información desde el Estado acerca de la verdad de lo ocurrido.

Por último, es importante agregar que el contexto general de severas dificultades socio-económicas que vive el país, con un altísimo índice de desocupación y sub-ocupación, agravan los obstáculos para la inserción laboral y social de quienes han padecido estas violaciones a sus derechos humanos.

## La asistencia psicoterapéutica durante 1996

El trabajo clínico de este período se vio profundamente determinado por una circunstancia especial: el 24 de marzo del corriente año se cumplieron 20 años del golpe militar que dio comienzo a la sangrienta dictadura cuyas víctimas atendemos.

El recuerdo de este acontecimiento tuvo una gran repercusión social. Durante todo el año se realizaron actos y marchas de repudio, el país se conmovió y movilizó como nunca antes. Esta trágica fecha ha ido tomando cada vez con más fuerza el sentido de repudio al terrorismo de Estado y sus efectos, de mantener viva la memoria de las víctimas y de necesidad de resguardar el sistema democrático.

A partir de esto que se manifiesta con el aniversario, surgen en las personas que atendemos efectos contradictorios. Por un lado, la sustitución de la sensación de marginación social por el sentimiento nuevo de una sociedad que acompaña el dolor. Y por el otro, la angustia que provoca la creciente y persis-

lente violencia que significa la impunidad de la que gozan los genocidas sueltos. La fecha en sí misma y los actos de conmemoración y rechazo promovieron, además, la presentificación de las dolorosas circunstancias en que ellos/as mismos/as y sus familias se vieron afectados/as. Ligada a estas circunstancias, observamos una intensificación de la sintomatología asociada a las vivencias traumáticas.

En este marco, es habitual el recrudecimiento de los estados de tensión extrema, en quienes padecieron la tortura. También es frecuente la persistencia de experiencias psíquicas de intenso dolor, difíciles de ser relatados dado el grado de sometimiento y des-identificación sufridos en la tortura. El trabajo analítico está asociado a la percepción de sí mismo, a dar sentido a los contenidos angustiantes que retornan y al reconocimiento interno de sus vivencias durante la tortura en el cautiverio-desaparición.

El nivel de demanda terapéutica por parte de hijos de desaparecidos no sólo se sostuvo sino que, incluso, se incrementó, estando en la mayoría de los casos su problemática centrada en la identidad. Desde el inicio de sus vidas, estos jóvenes fueron dañados por la desaparición de sus padres. Su tragedia incluye el haber recibido los registros simbólicos que operan en la constitución de la identidad de manera alterada y confusional. Las situaciones de persecución y terror requirieron, en algunos casos, cambios en los nombres, en la filiación, en las funciones parentales, en las formas de parentesco. También fueron necesarios repetidos cambios de vivienda y, en un gran número, hasta de país. Asimismo, vivenciaron la necesidad de ocultarse y de silenciar su situación durante muchos años. La desaparición de los padres como referencia identificatoria, produjo efectos confusionales y de vacío de sentido. Esta carencia se actualiza ahora, ya que se aproximan o llegan a la edad que tenían sus padres cuando desaparecieron.

Observamos en su desarrollo rasgos y temáticas que suelen repetirse: sentimientos de abandono y culpa, trastorno de melancolización, búsqueda de situaciones de riesgo, dificultad de confiar en algún sistema legal y al mismo tiempo, posibilidad de recrear lazos solidarios, vocación social e intereses artísticos y culturales. Para abordar la situación subjetiva actual de estos jóvenes adolescentes pensamos necesario tener en cuenta el marco ideológico y de violencia social que la produjo. A continuación señalamos algunos puntos:

▲ La inscripción social traumática que los precede y los lija: ser hijos de padres desaparecidos.

▲ La dimensión subjetiva de su historia de horror a edad temprana y la incidencia de los marcos de la historia posterior.

▲ El riesgo de que recaiga sobre ellos la no elaboración del trauma social y familiar de las generaciones mayores.

▲ La imposición de la impunidad legalizada, lo que dificulta nombrar el horror y encontrar un sentido.

▲ La necesidad de una instancia jurídica que nombre y condene a los culpables.

Pensamos que para abordar la dimensión clínica de estos jóvenes atravesados por la violencia del terror de Estado, se requiere, como condición indispensable de acceso a la elaboración psíquica de lo padecido, el reconocimiento y el esclarecimiento debido por parte del Estado de Derecho de la verdad de lo ocurrido con cada uno de sus padres y familiares.

## **La asistencia durante 1996: datos cuantitativos de la población atendida por el Equipo de Salud Mental**

En el transcurso del año 1996, el Equipo de Salud Mental atendió una población total de 128 personas, de las cuales 82 fueron atendidas gratuitamente. Las 46 restantes fueron atendidas con honorarios institucionales. De las 82 personas asistidas en forma gratuita, 21 fueron subsidiadas por el Fondo para Víctimas de la Tortura de N.U., y 61 fueron subsidiadas por el Equipo del CELS. El registro total de nuevas demandas de atención ha mantenido la curva ascendente de aproximadamente un 30%, en los últimos años.

Los gráficos muestran algunas tendencias que se prolongan a través de los años, tal como la que indica que es superior la consulta de mujeres por sobre la de varones, si bien esta diferencia se ha ido achicando en los últimos años.

Es de observar que la mayor franja de consultantes abarca a los mayores de 21 años. Históricamente, éstos se han ubicado entre los 25-45 años, aunque er-

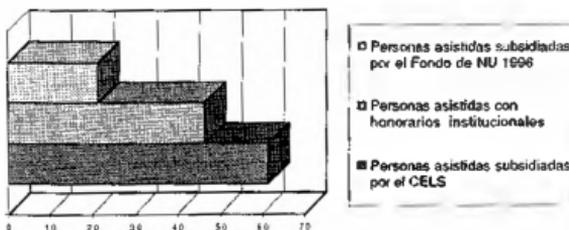
Los dos últimos años se vio incrementada la consulta de los más jóvenes (en su mayor parte, hijos de desaparecidos).

La índole del trauma sufrido y las condiciones económico-sociales generales del país, dificultaron en un alto porcentaje de personas asistidas, la reinserción laboral estable, lo que se refleja en las cifras de atención gratuita. El apoyo del Fondo para Víctimas de la Tortura de N.U., tal como lo muestra gráfico, contribuyó a la continuidad de algunos tratamientos, que en muchos casos incluyeron asistencia psiquiátrica, internaciones y hospital de día.

### Datos cuantitativos acerca de las personas asistidas por el Equipo de Salud Mental en 1996

#### Personas asistidas según modalidad de atención

Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU 1996	21
Personas asistidas con honorarios institucionales	46
Personas asistidas subsidiadas por el CELS	61
<b>Total de personas asistidas</b>	<b>128</b>



**Personas asistidas según sexo**

	<b>Varones</b>	<b>Mujeres</b>
Personas asistidas	58	70

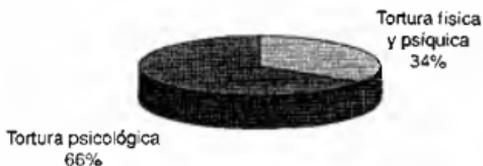
**Personas asistidas según edad**

	<b>Hasta 21 años</b>	<b>Mayores de 21 años</b>
Personas asistidas	41	97



**Personas asistidas según tipo de tortura padecida**

	Tortura física y psíquica	Tortura psicológica
Personas asistidas según tipo de tortura	44	84



**Personas asistidas según tipo de afectado y relación familiar**

Tipos de afectados	Cantidad
Exiliado	23
Secuestrado - Detenido ilegal	11
Preso, exdetenido desaparecido	6
<b>Relación familiar con la persona desaparecida</b>	
Hija/o	25
Esposo/a	18
Hermano/a	16
Padre/Madre	16
Otros	3



#### Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU según sexo

	Mujeres	Varones
Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU 1996	11	10



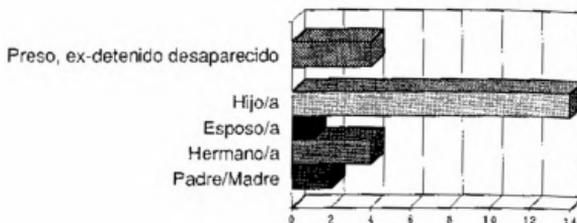
**Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU según edad**

	Hasta 21 años	Mayores de 21 años
Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU 1996	10	11



**Personas asistidas subsidiadas por el Fondo de NU según tipo de afectado y relación familiar**

Tipos de afectados	Cantidad
Preso, ex-detenido desaparecido	4
<b>Relación familiar con la persona desaparecida</b>	
Hijo/a	14
Esposo/o	1
Hermano/a	4
Padre/Madre	2



## II.2. Asistencia jurídica durante 1996

En 1996, el programa de asistencia jurídica a las personas atendidos por el Equipo de Salud Mental experimentó una considerable ampliación en cuanto al número y al tipo de casos recibidos. Amén de la continuación de causas administrativas y judiciales iniciadas el año anterior, se han sumado nuevas situaciones en las que el problema jurídico planteado responde no ya al reclamo directo de reparación de parte del Estado por las consecuencias de la desaparición, tortura, prisión ilegal u otros mecanismos de represión del terrorismo de Estado, sino a secuelas de dicha represión sobre la vida familiar, relaciones personales, aspectos patrimoniales y otras facetas de la vida de las víctimas y de sus familiares directos.

Entre las atenciones realizadas, pueden señalarse los siguientes grupos :

### ▲ Reclamo de indemnizaciones por detención ilegal.

Se han llevado adelante seis casos en esta área, en el marco de la ley de Indemnización a detenidos políticos durante la dictadura militar. Uno de ellos ya obtuvo la indemnización, y el resto avanza exitosamente hacia la decisión administrativa definitiva.

### ▲ Tramitación de declaraciones de ausencia por desaparición forzada, y reclamo de indemnizaciones por desaparición forzada.

Se iniciaron y siguieron varios casos en los que se tramitó la declaración judicial de ausencia por desaparición forzada, tendiente al cobro de la indemnización correspondiente por parte de la familia o compañero/a de la persona desaparecida. En otros casos, se evacuaron consultas jurídicas sobre estos trámites.

### ▲ Tramitación de beneficios previsionales.

Se han llevado también casos en los que el objeto del reclamo jurídico ha sido la solicitud de beneficios previsionales vinculados con la acción represiva del Estado, tal como la concesión de prórroga, después de un extenso período de tramitación, de la pensión del hijo discapacitado de una persona desaparecida, o la exención de pago de aportes previsionales por parte de una víctima de detención ilegal por tiempo prolongada.

### ▲ Cuestiones de derecho privado.

Algunas víctimas de tortura y de otras manifestaciones de terrorismo de Estado que reciben asistencia psicoterapéutica, solicitaron asesoramiento legal en áreas tales como derecho de daños, contratos, hipotecas, etc. Dada la confianza que les merece el CELS y el vínculo previo de conocimiento directo establecida a través del Equipo de Salud Mental, cuatro personas realizaron consultas legales sobre asuntos vinculados a su situación patrimonial, asuntos inmobiliarios, la conveniencia de invertir el dinero recibido como indemnización por detención ilegal o desaparición forzada, etc.

### ▲ Casos vinculados con aspectos jurídicos de la capacidad de las personas.

Varios de ellas tuvieron por objeto una víctima de tortura o de otros mecanismos de la represión ilegal, que sufrió en el pasado o sufre actualmente una internación psiquiátrica. En algunas situaciones consultadas la problemática se refiere a juicios de insania o de inhabilitación.

#### ▲ Casos de derecho de familia.

Al menos cuatro casos tuvieron por objeto problemas de derecho de familia, tales como temas de divorcio, reclamo de alimentos, derecho de visita, acuerdos patrimoniales entre cónyuges, etc. Algunas de estas situaciones son sumamente complejas, dado que involucran varias personas de un grupo familiar afectado por el terrorismo de Estado, recibiendo todas ellas asistencia psicoterapéutica del Equipo de Salud Mental del CELS.

Finalmente el Programa ha requerido y ha puesto el acento del abordaje de estas dolorosísimas y complejas situaciones existenciales, en un esfuerzo interdisciplinario tendiente a establecer la integración subjetiva, familiar y social de las personas a quienes está dedicado.

### II.3. Programa de asistencia jurídica a personas que padecen de enfermedades mentales

En 1996 inició sus actividades el programa de asistencia jurídica a personas que padecen de enfermedades mentales. El objeto fundamental del programa es el de instalar en el contexto de una organización de protección de los derechos humanos la temática específica de los derechos de las personas que sufren problemas de salud mental, empleando como marco normativo básico la declaración de Naciones Unidas que aprueba los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, que data de 1991. Los objetivos del programa son los siguientes:

- a) ofrecer asistencia jurídica a las personas que sufren problemas de salud mental;
- b) coordinar los esfuerzos de distintos grupos, tanto públicos como privados, que trabajen por los derechos de las personas que padecen de enfermedades mentales y por el mejoramiento de la atención de la salud mental;
- c) participar en la formación de políticas públicas de salud mental, promoviendo la discusión pública y aportando opiniones técnicas en caso de potenciar las reformas legales sobre la materia.

Sobre esta base, el programa ha desarrollado las siguientes actividades:

**▲ Instalación de un consultorio jurídico de atención a problemas vinculados con la salud mental.**

Uno de los problemas fundamentales de la atención jurídica a personas de escasos recursos que padecan de enfermedades mentales es el casi sistemático rechazo de sus casos por parte de otros centros de atención jurídica gratuitos o de acceso público, como el patrocinio gratuito ofrecido en Tribunales por la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires o los distintos servicios ofrecidos por organismos públicos y asociaciones profesionales. El rechazo se debe, además de a la sobrecarga de trabajo vinculada a la creciente fragmentación social que atraviesa nuestro país, a las dificultades y necesidades especiales que plantean estos casos, que requieren un esfuerzo y paciencia mayor al habitual dadas las dificultades de comunicación y la frecuente conflictividad familiar que les son propios.

Ante este cuadro, el programa ha instalado un consultorio jurídico que funciona dos días a la semana en la sede del CELS, donde se ofrece asesoramiento jurídico sobre temas relacionados con problemas de salud mental. El servicio está a cargo de un abogado, contando con la colaboración alumnos que realizan pasantías y, en lo pertinente, con la asistencia del Equipo de Salud Mental del CELS.

La existencia del servicio se ha difundido a través de los medios de prensa, y a través de comunicaciones a los distintos consultorios jurídicos tradicionales en las que se invita a referirnos casos relacionados con la temática descrita. La respuesta a la oferta ha sido de considerable magnitud, ya que han pasado por el consultorio más de sesenta casos de variada índole. Agrupando los casos de acuerdo a su temática, hemos recibido:

**1) Casos relacionados con el procedimiento y condiciones de internación psiquiátrica de una persona:** varios de los asuntos que fueron objeto de consulta giran alrededor del control de una internación psiquiátrica y de sus modalidades de cumplimiento. El servicio ha iniciado algunos juicios en los que se reclaman daños y perjuicios por violaciones al debido proceso y al derecho de defensa en materia de internación psiquiátrica por parte del Estado.

Asimismo, ha participado en la defensa del poriente en otros casos de internación forzada en clínicas públicas y privadas, exigiendo el cumplimiento de la actual ley de internación. Por último, se han recibido también casos cuyo eje es el cumplimiento de una medida de seguridad en un establecimiento psiquiátrico dictada en un procedimiento penal.

**2) Casos vinculados con la capacidad de las personas:** el programa ha patrocinado y asesorado a personas y familiares de personas contra quienes penden juicios de insania o de inhabilitación, proveyendo defensa legal en juicio y colaborando en la elección de peritos y consultores técnicos para asegurar el control de la prueba y el derecho de defensa.

**3) Casos en los que se solicitan beneficios sociales:** en varios casos, el asesoramiento versó sobre condiciones de acceso a jubilaciones por incapacidad, pensiones graciables y otros beneficios sociales. En otros casos, el tema de consulta y de posterior patrocinio judicial ha girado sobre la cobertura social de servicios médicos y psiquiátricos.

**4) Casos de derecho de familia:** varios de los consultantes presentaron problemas de derecho de familia, tales como el reclamo del derecho de visita, alimentos, acciones de divorcio y aplicación de la ley de prevención de la violencia familiar.

**5) Otros casos:** por último, algunos casos tuvieron por objeto temas diversos, entre ellos, asuntos patrimoniales, deudas de expensas e impositivas, problemas sucesorios, inscripción de bienes, problemas de vecindad, etc. En todos ellos, la salud mental del consultante o del familiar del consultante constituía el factor desencadenante del problema.

Tratándose del primer año del programa, las actividades desarrolladas tuvieron carácter exploratorio, ya que se ha intentado establecer qué interés podía concitar el servicio ofrecido -absolutamente novedoso en la ciudad de Buenos Aires- y qué tipo de casos llegarían. Con respecto al interés concitado, indudablemente el servicio que ofrece el programa cubre una necesidad social no aten-

dida por otros servicios tradicionales, siendo por momentos desbordada en su capacidad. Con respecto al tipo de casos recibidos, como se ha visto, el panorama es bastante amplio, y prácticamente toca casi todos los temas vinculados a la interfase del derecho y la salud mental. En una gran parte de las consultas, la labor del servicio ha consistido en brindar asesoramiento jurídico al solicitante. En otros casos, el servicio ha ofrecido patrocinio jurídico o servicios jurídicos a las personas consultantes, en juicios ya iniciados. Por último, el servicio ha iniciado también nuevos casos, entre ellos algunas demandas en las que se busca el establecimiento de standards más estrictos en la evaluación de la necesidad de internación de una persona. Este es uno de los objetivos de mediano plazo que pretende cumplir el programa.

**▲ Coordinación de esfuerzos de otros grupos, asociaciones y servicios dedicados a la defensa de los derechos del paciente y al mejoramiento de la atención en salud mental.**

Desde su instalación, el programa ha tenido contacto con varios grupos, asociaciones y servicios tanto públicos como privados que han manifestado interés en trabajar conjuntamente y coordinar esfuerzos con el CELS.

Como ha quedado dicho, una de las primeras tareas del programa fue la invitación a otros servicios de consulta y patrocinio jurídico a derivar casos al CELS. Paralelamente, el programa se puso en contacto con la Comisión Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas, organismo que incorporó a su base de datos de servicios a personas discapacitadas al CELS. Desde que comenzó a funcionar, se han recibido inquietudes y se han establecido formal e informalmente medios conjuntos de trabajo y derivación de casos con la Asociación de Familiares de Pacientes que sufren de Esquizofrenia (APEF), con el Servicio de Asistentes Sociales del Hospital Neuropsiquiátrico Borda, con personal de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, con funcionarios de la Procuración Penitenciaria y con el Programa de Asistencia a Personas Detenidas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El programa ha recibido casos derivados por varios de estos servicios.

A raíz de la colaboración con APEF, el programa se ha encargado de la redacción del capítulo jurídico de un extenso folleto dedicado a describir y desmitificar la esquizofrenia. Por vía telefónica y epistolar, se han recibido pedi-

dos de colaboración, bibliografía y actualización doctrinaria desde distintos órganos judiciales y del ministerio público de jurisdicciones del interior del país, como defensorías oficiales, asesorías de menores y cuerpo de curadores oficiales de varios puntos de la provincia de Buenos Aires.

En el plano internacional, el programa está estrechamente vinculado a una organización con base en la ciudad de Washington, EE.UU., Mental Disability Rights International (MDRI), dedicada a promover la defensa de los derechos de las personas que padecen problemas de salud mental en el mundo. El programa ha entrado en una red latinoamericana de agrupaciones de estos características, coordinada por MDRI y patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), además de mantener fluidos contactos con grupos que trabajan en la misma temática en Uruguay, Paraguay y Chile.

#### ▲ **Difusión del debate sobre políticas públicas en materia de atención en salud mental y defensa de los derechos del paciente.**

En este área, el programa ha representado al CELS en diversos debates, foros y eventos de discusión de las políticas públicas de salud mental y del sistema legal de protección de los derechos del paciente, tanto en la Argentina como en Uruguay, Paraguay, El Salvador y España. La participación comprende además diversas notas y entrevistas en medios de comunicación radiales y gráficos.

Se ha colaborado con material bibliográfico y jurisprudencial en apoyo de la reforma procesal penal que se lleva a cabo en Chile, apuntalando la necesidad de un juicio que respete las garantías del debido proceso y el derecho de defensa en materia de aplicación de medidas de seguridad. Del mismo modo, se han difundido en diversos ámbitos de la Argentina y del Paraguay los Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, documento de acceso difícil para aquellos lugares que no cuentan con un centro de documentación de Naciones Unidas bien abastecido.

En el ámbito local, se han iniciado conversaciones con autoridades del gobierno de la ciudad de Buenos Aires para establecer un vínculo formal entre el programa y la red de servicios públicos de salud mental del distrito. Se ha colaborado también en el aporte bibliográfico y en el comentario crítico de proyectos de ley sobre la materia.

## Balance y perspectivas

Teniendo en cuenta la novedad del programa y el poco arraigo del tema de los derechos de las personas que padecen de enfermedades mentales en el campo de los organismos de derechos humanos tradicionales en la Argentina, el balance del primer año de trabajo es altamente positivo, y las perspectivas son promisorias. Uno de los logros de la labor realizada durante el año ha consistido en la clara identificación pública del servicio ofrecido, hecho constatable dado el altísimo grado de coincidencia de las consultas recibidas con el perfil difundido a través de la descripción del programa. Amén del número de casos tratados y de su resolución en un porcentaje significativo, en especial cuando la dificultad principal radicaba en el simple desamparo jurídico del consultante, se ha avanzado en la individualización de los tipos de problemas que afectan más frecuentemente a las personas potencialmente involucradas en este área. El interés y el compromiso de otros grupos que trabajan sobre la materia con perspectivas convergentes resulta otro indicio importante del importante espacio que puede ocupar un programa de estas características.

Pese a los ostensibles dificultades de financiamiento, el creciente nivel de consultas exigirá una expansión del servicio. Parte de los objetivos y perspectivas de trabajo para 1997 están cifradas en la posibilidad de establecer convenios de colaboración con autoridades públicas y con otros grupos y asociaciones privadas que trabajen en el área.