

SE PRESENTAN. IMPUGNAN RESOLUCIÓN 1876/16. SOLICITAN ADOPCIÓN DE MEDIDAS DE ADECUACIÓN NORMATIVA.

Al Sr. Secretario de Gobierno de Salud

Adolfo Rubinstein

S / D

Las organizaciones abajo firmantes, constituyendo domicilio a los fines de esta presentación en calle Piedras N° 547 Piso 1° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, nos presentamos a Ud. y decimos:

I.- OBJETO:

Venimos por medio de la presente nota a solicitarle que cumpla con la obligación de adecuar la normativa ministerial a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Ley 26.657. En particular, dicha obligación debe ser cumplida a través del dictado de una Resolución que;

a) Deroque la Resolución 1876 – E/2016 por ilegal e inconvenional ya que la misma fue aprobada sin un proceso de consulta previa que garantice la participación de las organizaciones de personas con discapacidad y su contenido es contrario a la Ley 26.657 y a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y;

b) Otorgue carácter obligatorio a las "Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental" aprobadas por la Resolución 715/19.

A fin de garantizar el derecho humano de las personas con discapacidad psicosocial a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación y a vivir de forma independiente en la comunidad es imprescindible que el estado argentino establezca pautas de adecuación y funcionamiento de los dispositivos de salud mental, a través de normas respetuosas de los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos. En este sentido, el presente pedido se justifica en que:

(i.) Si bien las "Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental" son respetuosas de los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos, la Resolución 715/19 no deroga a la resolución 1876 – E/2016 y su carácter de mera recomendaciones o sugerencias no satisface la obligación de adecuar la normativa ministerial a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y a la Ley 26.657.

(ii.) La Resolución 1876 – E/2016 fue aprobada a través de un procedimiento incompatible con los estándares internacionales de derechos humanos y su contenido contribuye a perpetuar el modelo médico y erosiona el proceso de desmanicomialización que debe ser liderado por la autoridad de aplicación.

(iii.) La Resolución 1876 – E/2016 continúa siendo un obstáculo al pleno disfrute del derecho humano a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y a vivir de forma independiente y en la comunidad.

(iv.) El Estado Argentino está obligado a remover los obstáculos que impidan el pleno goce de los derechos humanos. En el presente caso, dichos obstáculos están conformados por un marco jurídico que debe ser modificado.

II.- COMPETENCIA:

Resulta competente para resolver esta impugnación el Secretario de Salud, actualmente Adolfo Rubinstein, pues es quien ha dictado la resolución 715/19 (conf. art. 75 DR 1759/72). Además, por su especificidad, la mencionada Secretaría es la llamada a entender en todo lo inherente a la salud de la población, y a la promoción de conductas saludables de la comunidad.

III.- LA OBLIGACIÓN DE ADECUAR LAS NORMAS DE HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

1.

Marco normativo ministerial

El día 19 de Julio del año 2016, el Ministerio de Salud de la Nación publicó la Resolución 1003/16 por medio de la cual se derogó por completo las disposiciones contenidas en la Resolución 1484/15. Esta última, por su parte, estipulaba las condiciones mínimas a las cuales debían sujetarse tanto las instituciones públicas como privadas para obtener la habilitación como establecimientos de Salud Mental y Adicciones de forma armónica a los lineamientos pautados por normas de superior jerarquía. Justamente es por ello que la Resolución 1484/15 derogó a la 1121/86, al ser esta última la norma administrativa que determinaba las condiciones que debieran cumplimentar los manicomios en franca oposición con la Ley 26.657.

El día 27 de octubre del año 2016 el Ministerio de Salud de la Nación publicó la Resolución 1876/16 estableciendo, entre otros aspectos, la vigencia de la antigua Resolución 1121/86. De esta forma, la Resolución 1876/16 nuevamente puso en vigencia normas contrarias a la Ley Nacional de Salud Mental y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

El día 24 de abril del año 2019 se publicó la Resolución 715/2019 de la Secretaría de Gobierno de Salud por la cual se aprobó las "Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental". Dichas pautas constituyen un notable avance en el proceso de desmanicomialización que debe ser emprendido por la cartera de salud y se enmarcan en el artículo 27 de la Ley 26.657 por el cual se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados y se establece que en el caso de los ya existentes deben ser sustituidos por los dispositivos en la comunidad.

En ese sentido, las Pautas enumeran cuales serán esos dispositivos en la comunidad y en cada caso describe las prestaciones que deberán brindar, la modalidad de atención, la integración de los equipos y los recursos humanos, así como también los recursos físicos y de equipamiento. Dentro de los dispositivos previstos se menciona a los consultorios de salud mental y a los centros de salud del primer nivel de atención, a los servicios de salud mental en instituciones polivalentes, centros de día comunitarios y dispositivos habitacionales y para la inclusión socio laboral, dando cuenta de una concepción de la salud mental que se proyecta hacia la satisfacción de los derechos humanos, de conformidad con el artículo 3 de la Ley 26.657. En línea con lo señalado y en concordancia con el artículo 11 de la mencionada Ley, los dispositivos incluyen a su vez, intervenciones y apoyos para el acceso a la educación, a la cultura, al hábitat, a la justicia y a la realización de las actividades de la vida cotidiana.

Por otra parte, es importante señalar el carácter interdisciplinario de los equipos que conforman los dispositivos. Por ejemplo, las Pautas indican que los centros de atención primaria de la salud que incluyen el componente salud mental deben estar integrados por: Médico/a generalista o de Familia, Agente sanitario o equivalente, Enfermero/a disponible en el Centro y un profesional de las siguientes disciplinas con formación en salud mental comunitaria: Trabajador/a Social, Terapista Ocupacional, Psiquiatra, Psicólogo/a y que los Consultorios de Salud Mental deben conformarse con: Médico/a Psiquiatra, Psicólogo/a, Psicopedagogo/a, Musicoterapeuta, Terapista ocupacional, Trabajador/a Social, Enfermero/a y Otros/as. Esta regulación es respetuosa del artículo 8 de la Ley, el cual establece que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados, dentro de los que se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Por último, resulta valioso además que las mismas han sido aprobadas por el plenario del Órgano de Revisión, conforme su Resolución SE 5/18, espacio en el cual participan asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud.

2.

La obligación de adecuar el derecho interno

Sin embargo, aun cuando lo realizado pueda ser destacado resulta insuficiente en el marco de las obligaciones asumidas por estado argentino, especialmente la obligación de adecuar el derecho interno para que el mismo sea compatible con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ya que la Res. 1876 no ha perdido vigencia. El artículo 4 establece que los estados se comprometen a "Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención". En ese sentido el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha señalado que "La obligación de dar efectividad requiere que los Estados promuevan, faciliten y ofrezcan las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, programáticas, promocionales y de otro tipo que proceda para garantizar la plena efectividad del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad consagrado en la Convención"¹

Así también, en el ámbito del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos la Corte IDH ha explicado que la obligación de adecuar el derecho interno implica la adopción de medidas en dos vertientes, a saber: i) la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención, y ii) la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías².

3.

Control de convencionalidad sobre la Resolución 1876

La Resolución 1876 no supera un escrutinio convencional por deficiencias democráticas en el procedimiento adoptado para su aprobación y por el contenido de la misma, entendiendo que la primera es la causa de la segunda.

i. Inconvencionalidad de la Resolución 1876 por falta de consulta previa

La Resolución 1876 debe ser derogada ya que fue aprobada sin la realización de un adecuado proceso de consulta con las organizaciones de personas con discapacidad, en contravención del art. 4 de la Convención. El mencionado Tratado pone en cabeza del estado la realización de consultas estrechas a las organizaciones que representan a las personas con discapacidad siempre que deban elaborarse políticas para hacer efectiva la Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad. Así también, de la letra del mismo Tratado se concluye que no se trata de una facultad discrecional del estado, sino que se está frente a un requisito ineludible cuya inobservancia trae aparejado la invalidez de lo realizado.

¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General nro. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, 2017, párr. 54.

² Corte IDH. Caso Almonacid Arellano y Otros Vs. Chile, 26/09/2006, Párr. 118.

En este sentido, la obligación de realizar consultas estrechas en el marco del diseño de políticas públicas que afecten a las personas con discapacidad forma parte del enfoque de derechos ya que "la participación auténtica y efectiva es uno de los pilares de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"³. La importancia de consultar a las personas con discapacidad se justifica en el principio democrático que sostiene que la participación de los afectados en condiciones de igualdad es una condición necesaria para alcanzar mejores soluciones, ya que las mismas pueden realizar contribuciones importantes en la elaboración de políticas.

ii. Incompatibilidad de la Res. 1876/16 con la LNSM y la CDPD

El Anexo II de la Resolución 1876/16 referido a las "Normas para fiscalización de establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones" que se encuentren habilitados según Resolución N° 1.121 de fecha 12 de noviembre de 1986, viola disposiciones de la LNSM, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la jurisprudencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como también pronunciamientos de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

La Corte IDH reiteradamente ha afirmado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. Así también ha dicho que en virtud de este papel fundamental que se asigna al derecho a la vida los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, y en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él. En esencia, el artículo 4 de la Convención garantiza no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino que, además, el deber de los Estados de adoptar las medidas necesarias para crear un marco normativo adecuado que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida⁴.

En línea con lo expresado el Tribunal ha establecido que el deber de los Estados de regular y fiscalizar las instituciones que prestan servicio de salud, como medida necesaria para la debida protección de la vida e integridad de las personas bajo su jurisdicción, abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud⁵.

³ Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. A/HRC/31/62. Párr. 16.

⁴ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, 04/07/2006, Párr. 124 y Sig.

⁵ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, 04/07/2006, Párr. 141; Caso Gonzales Lluy y Otros Vs. Ecuador, 01/09/2015, Párr. 175. Caso Poblete Vilchez y Otros Vs. Chile, 08/03/2018, Párr. 124.

En este sentido, el derecho a una vida independiente y en comunidad reconocido en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se enmarca en el enfoque “ampliado” del derecho a la vida y para su cumplimiento es necesario eliminar la institucionalización. Como ha señalado el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de ONU, los Estados “No pueden construir nuevas instituciones ni pueden renovar las antiguas más allá de las medidas urgentes necesarias para salvaguardar la seguridad física de los residentes. No deben ampliarse las instituciones, no deben entrar nuevos residentes cuando otros las abandonen”⁶. Así también, para dar cumplimiento a este derecho se requiere de la creación de condiciones para evitar su vulneración. Entre otras cosas, requiere una transformación sistémica, que incluye el cierre de instituciones y la eliminación de las normas de institucionalización como parte de una estrategia integral, junto con el establecimiento de una serie de servicios de apoyo personalizados, incluidos planes individualizados para la transición con presupuestos y plazos, así como servicios de apoyo inclusivos⁷. En este marco la regulación y fiscalización de instituciones que prestan servicios de salud mental debe estar orientada a la satisfacción del mencionado derecho.

La sanción de la LNSM se inscribe en este marco, ya que la misma estableció un cambio de paradigma en lo que respecta a los derechos de las personas con discapacidad mental. La norma enfatiza especialmente en la sustitución de los hospitales monovalentes por instituciones intermedias y camas en hospitales generales -Conf. arts. 27 y 28 LNSM-, ya que la nueva perspectiva psico-social entiende que la persona con discapacidad mental no es quien debe ser recluida por no “ajustarse” a las normas de la sociedad, sino todo lo contrario: es la sociedad quien deje ajustar sus costumbres para reconocer en un pie de igualdad e incluir a cualquier persona con sus propias individualidades. Para ello, es necesario que el Estado cumpla su obligación y arbitre los medios necesarios para la disposición de los apoyos a favor de las personas usuarias.

Sin embargo, la Resolución atacada viola el derecho a una vida independiente en la comunidad ya que como se ha resaltado en anteriores presentaciones (que se acompañan) permite la institucionalización de personas y su segregación en instituciones monovalentes y la prórroga indefinida de la habilitación de manicomios, así como también habilita a la realización de prácticas crueles, inhumanas y degradantes como la utilización del electrochoque. Por ejemplo, el Anexo II regula lo respectivo a las “colonias para usuarios con cuadros psiquiátricos residuales”, institución definida como aquella “para discapacitados por causas neuropsiquiátricas en el que se desarrollan actividades compartidas en un ambiente social protegido” y en la cual se admite hasta una población de 300 personas. Dichas instituciones son incompatibles con el modelo de vida independiente establecido en la Convención y con los estándares señalados por el

⁶ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General nro. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, 2017, párr. 49.

⁷ Ídem, párr. 58.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Además, dicho Anexo incorpora una cláusula transitoria a partir de la cual se confiere el plazo de un año -prorrogable por tiempo indefinido-, para la conversión y eliminación de los manicomios habilitados según la Resol. 1121/86. La mencionada disposición confronta directamente con la obligación estatal de sustituir por completo a los manicomios para el año 2020 -Conf. art. 27 Decr. 603/13-.

IV.- DOCUMENTAL ADJUNTA:

1.- Copia simple del escrito presentado por el CELS el 23/11/2016.

V.-PETITORIO:

Por las consideraciones de hecho y derecho expuestas, solicitamos al Sr. Secretario de Salud de la Nación,

- 1.- Nos tenga por presentados en legal tiempo y forma.
- 2.- Reconozca nuestra legitimación para presentar esta petición
- 3.- Derogue la Resolución 1876 dictada por el Ministerio de Salud.
- 4.- Otorgue carácter vinculante a las "Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental".

Sin otro particular lo saludamos atentamente,

Organizaciones que adhieren

ADESAM - Asociación por los Derechos en Salud Mental
Agrupación Médica Luis Arédez
Asociación Casa Club de Gualeguaychú
Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)
Asamblea Permanente de Usuarios de los Servicios de Salud Mental (APUSSAM)
Asociación Civil Enclaves: Salud Mental y Derechos Humanos
Cátedra II Salud Pública y Salud Mental. Facultad de Psicología. UBA
Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)
Clínica Jurídica en Discapacidad y Derechos Humanos (CIDDH, Facultad de Derecho, UNMDP)
Comisión de Salud de Tucumán
Cooperativa de trabajo La Huella Ltda.
Doctorado en Salud Mental Comunitaria - UNLa
Federación de Psicólogos de la República Argentina - FePRA
Frente Ciudadano por la Salud Tucumán
Frente de Salud Nuevo Encuentro CABA
Maestría en Salud Mental Comunitaria - UNLa

Mesa Intersectorial de Salud Mental Comunitaria de Mar del Plata "Deliberadamente"

Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR)

Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos; Córdoba

Programa Derecho a la Salud, HIV y padecimientos mentales. UNLP

Subcomisión de Salud Mental del Frente Ciudadano por la Salud

REDES- Red Estratégica para el Desarrollo Social; Provincia de Río Negro

Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios por los Derechos en Salud Mental - RED FUV

Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos

EX 8-2019-504024

DD #MS y DS

