

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# **Algunas articulaciones entre las legislaciones en salud mental y los procesos de reforma en los modelos de atención.**

Solitario, Romina y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Solitario, Romina y Stolkiner, Alicia (2008). *Algunas articulaciones entre las legislaciones en salud mental y los procesos de reforma en los modelos de atención. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/198>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/PBW>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ALGUNAS ARTICULACIONES ENTRE LAS LEGISLACIONES EN SALUD MENTAL Y LOS PROCESOS DE REFORMA EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN

Solitario, Romina; Stolkiner, Alicia  
CONICET. Argentina

---

## RESUMEN

La perspectiva tradicional de los servicios psiquiátricos monovalentes ha sido cuestionada en sus fundamentos conceptuales y en sus principios éticos. Las personas que padecen problemas abordados en estas instituciones son víctimas de exclusión, cronificación y de falta de garantía de derechos. En este contexto, la reforma de los servicios de salud mental es considerada una necesidad. Sin embargo, las herramientas jurídicas sancionadas a nivel local, y la aplicación de las normas internacionales, aún distan de ser un basamento sólido que favorezca estas transformaciones. El objetivo de esta presentación es analizar la relación existente entre la legislación en salud mental y los procesos de en salud mental. La metodología utilizada en esta etapa es el análisis documental. Conclusiones: Los procesos de reforma en salud mental no garantizan per se la inclusión social y la garantía de derechos al propiciar el traspaso de los pacientes de hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria. Es necesario analizar las lógicas que sostienen la desinstitucionalización y los dispositivos que surgen en su lugar, como así también la existencia de normas jurídicas que sustentan dichas transformaciones.

## Palabras clave

Reforma Saludmental Derechos Legislación

## ABSTRACT

### ARTICULATIONS BETWEEN MENTAL HEALTH LEGISLATION AND MENTAL HEALTH CARE REFORM PROCESS

The traditional perspective of monovalent psychiatric services has been questioned in their conceptual bases and in their ethical principles. People who suffer from problems treated in these institutions are victims of exclusion, and lack of guarantee of their rights. In this context, the reform of mental health services is considered a necessity. However, the existing legal tools at the local level, still far from being a solid foundation that supports these changes. The objective of this presentation is to analyze the relationship between reform processes and mental health legislation (at national and international level). The methodology used is the documentary analysis. Conclusions: The reform process in mental health does not guarantee itself social inclusion and guaranteeing rights, facilitating the transfer of patients from psychiatric hospitals to community cares. It is necessary to analyze the logic of the deinstitutionalization and the devices that arise in its place, as well as the existence of legal norms that underlie these changes.

## Key words

Reform Mental health Rights Legislation

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo es un recorte del proyecto de tesis de doctorado de la autora titulado "Restitución de derechos de pacientes externos de instituciones psiquiátricas. Ciudadanía y subjetividad". El mismo cuenta con una beca doctoral del CONICET y se encuentra en su etapa inicial. Específicamente, este recorte analiza el sustento jurídico que ofrecen las legislaciones vigentes en salud mental en el área seleccionada, frente a los procesos de reforma de los modelos de atención que se proponen.

## SALUD MENTAL. LA NECESIDAD DE UNA REFORMA

La problemática de la salud mental se ha ampliado y complejizado en los últimos treinta años. La perspectiva tradicional de la psiquiatría médica y de los servicios monovalentes en hospitales psiquiátricos, ha sido cuestionada en sus fundamentos conceptuales y en sus principios éticos. Las personas que padecen problemas tradicionalmente abordados en estas instituciones son víctimas de exclusión, cronificación y de falta de garantía de derechos (OMS, 1996; Dunn 2000) agregando a los costos económicos los costos sociales y simbólicos de naturalizar procesos segregativos.

Ya en 1953 la OMS recomendó la transformación en comunidades terapéuticas de todos los hospitales psiquiátricos, adoptando el modelo propuesto por Inglaterra (Galende, E., 1990). Las transformaciones en los sistemas de atención de la salud mental se dirigen esencialmente a hacer énfasis en la prevención, ampliar la cobertura hacia nuevos trastornos y modificar la estructura de los servicios, estableciendo regulaciones y controles gubernamentales para limitar la internación psiquiátrica e instalar la atención en el primer nivel de los servicios generales de salud. Se ha conformado así un nuevo campo para la atención de los problemas de salud mental, que los organismos internacionales de salud denominan "reestructuración de la atención psiquiátrica hacia la atención comunitaria de la salud mental" (OMS, 2001). El paradigma de atención comunitaria se basa en dos pilares fundamentales: el primero es el respeto a los derechos humanos de los enfermos mentales, y el segundo es el empleo de intervenciones y técnicas modernizadas. En los mejores casos, esto se ha traducido en un proceso responsable de desinstitutionalización, apoyado por profesionales sanitarios, consumidores, familiares y otros grupos progresistas de la comunidad. No obstante, diversas investigaciones muestran que el problema de la inclusión y garantía de derechos está lejos de solucionarse (OPS/OMS, 2005). En la Argentina todavía no se ha institucionalizado una política de reforma a nivel nacional, aunque algunas provincias han implementado transformaciones a nivel local (Río Negro, San Luis, etc.).

La Asamblea General de las Naciones Unidas, que este año celebra el décimo quinto aniversario de la aprobación de los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, se ha unido a esta consigna. El *Informe sobre la salud en el mundo 2001* (OMS, 2001) reafirma los principios de las Naciones Unidas. En el primero de ellos se establece que no habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Con arreglo a otro de esos principios, toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad. Y un tercer principio establece que todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos limitador posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y perturbador posible.

Tradicionalmente, las personas que recurren a los servicios de salud mental han sido consideradas dentro del sistema como receptores pasivos e incapaces de articular sus necesidades y deseos particulares, y han sido sometidas a formas de atención o tratamiento decididas y concebidas por otros. En los últimos 30 años, sin embargo, han comenzado a articular como usuarios su propia visión de los servicios que necesitan y quieren (OMS, 2001).

Por las razones expuestas, la reforma de los servicios de salud mental es consensualmente considerada una necesidad. La OMS plantea la urgencia de analizar, reevaluar y reformar los servicios de salud mental aún con recursos limitados. Los linea-

mientos generales de tales transformaciones serían: cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos, desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales, creación de vínculos entre el sector salud y otros sectores, garantía de accesibilidad y equidad (OMS, 2001). Simultáneamente plantea abogar por la defensa de los derechos de los pacientes y la disminución del estigma, base de las situaciones de exclusión (OPS, 2005).

El Partido de Tres Arroyos inicia el proceso de reforma de atención en salud mental en el año 1993. Hasta esa fecha, la atención en los casos de crisis agudas o enfermedades crónicas, se brindaba según las modalidades psiquiátricas tradicionales de medicalización y encierro de la locura. Pero al tratarse de una pequeña localidad que no contaba con servicios de internación psiquiátricos, era necesario un traslado que agravaba la desafiliación y la ruptura de los vínculos sociales a partir de la distancia geográfica de sus lugares de residencia. A partir de la puesta en práctica de modalidades comunitarias de atención, se externaron más de 200 pacientes que se encontraban, en su gran mayoría, en instituciones psiquiátricas de diferentes localidades de la provincia. Las modalidades de atención, hasta la fecha, se caracterizan ser abordajes comunitarios que tienden a la consolidación de las redes sociales, con participación comunitaria e intersectorial y la atención en crisis se brinda en hospitales generales.

## LA IMPORTANCIA DE UNA LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL

Resulta ineludible plantear la articulación de la problemática planteada con la esfera del ejercicio de los derechos ciudadanos, en este grupo poblacional específico. La falta de representatividad de las poblaciones con problemas psiquiátricos hace que generalmente se vean impedidas de reclamar políticas de inclusión y hacer efectivas garantías de no discriminación surgidas de los instrumentos internacionales de derechos humanos e incorporadas a los textos constitucionales. Se suma a esto el efecto sinérgico enfermedad mental-estigma, que hace que estos grupos se aglutinen en el fondo de la escala económica y cultural, con lo cual su capacidad de incidir se ve más aún disminuida (*Ministerio de Salud del Perú, 2004*).

Sumado a esto, la marginación histórica de la atención psiquiátrica y de salud mental de los principales servicios sanitarios y sociales ha contribuido a naturalizar y a profundizar las fallas en el respeto a los derechos de los pacientes. La baja prioridad conferida a la problemática de salud mental por la generalidad de los agentes de salud se puede observar tanto en términos de la asignación presupuestaria como en el espacio que los planes y programas de salud le dedican, al no incluirlos en el mismo nivel que otras enfermedades (OMS, 2001). La marginalización de esta área trae consecuencias no solo para el sistema de salud en particular, sino también en términos de la proyección de la carga de enfermedad mental sobre el sistema económico y social.

Si bien el análisis de la legislación supranacional y su vigencia en la normativa nacional para pacientes de salud mental excedería este trabajo, cabe señalar que durante el último medio siglo, a partir de la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (que fuera seguida progresivamente por instrumentos jurídicos internacionales sobre aspectos más específicos de los derechos humanos), la comunidad internacional ha reconocido cada vez más la importancia de esos derechos. El 28 de noviembre de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución por la que decide establecer un comité especial encargado de examinar propuestas relativas a una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (Resolución 56/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2001). Alentada por el creciente interés de la comunidad internacional en promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, la Asamblea General de las Naciones Unidas observó la situación desfavorable y vulnerable en que se encuentran 600 millones de personas con discapacidad en todo el mundo, y explicitó la necesidad de avanzar en la elaboración de un instrumento interna-

cional. Todavía no se sabe con certeza si las Naciones Unidas establecerán una convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad y, aunque lo hagan, los gobiernos la tendrán que ratificar para que pase a ser jurídicamente vinculante. Es probable que ese proceso lleve varios años. Hasta entonces, los gobiernos están obligados a respetar los vigentes instrumentos internacionales de derechos humanos y el derecho internacional consuetudinario. La adopción de una legislación nacional que se ajuste a las disposiciones de las normas internacionales es una de las maneras más importantes en que los gobiernos pueden cumplir sus obligaciones para con las personas con discapacidad mental en respeto de los derechos humanos consagrados internacionalmente.

Algunos países carecen de leyes nacionales que prevean la prestación de apoyo, atención o tratamiento a las personas con discapacidad mental o que garanticen que las personas tengan la oportunidad de participar plenamente en la comunidad. A pesar de la falta de una convención especial sobre los derechos de las personas con discapacidad mental o física, está prosperando la legislación internacional sobre derechos humanos que exige que los gobiernos adopten medidas en estas esferas.

### **LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

La Provincia de Buenos Aires es una de las jurisdicciones de nuestro país que cuenta con un Programa de salud mental en vigencia. La ley 8388 "Programa Provincial de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires" del año 1976 es una legislación que contiene un esquema organizativo en salud mental. Menciona la creación del Consejo Provincial de Salud Mental, cómo estará integrado y sus funciones. También indica las diferentes modalidades del Programa de Salud Mental diferenciándolo en Programa Básico, intermedio y completo. En cada uno de estos programas se establece como elemento constitutivo, entre otros, un Hospital Psiquiátrico o Pabellón Psiquiátrico Regional. En ningún ítem de este programa se cuestiona la existencia del Hospital Psiquiátrico; por el contrario establece la integración al programa de los hospitales para crónicos en los casos que las internaciones sean mayores a seis meses. En el presente documento no se menciona el régimen de internaciones y externaciones. Por lo cual la provincia se rige para el caso de internaciones por el artículo 482 del Código Civil y el Decreto Ley 7967/72 en los cuales se indica la obligación de autorización judicial para realizarla. Las externaciones se enmarcan dentro de las leyes 10315 y 10821 del "Patronato de Externados". En las mismas se establecen, entre otros ítems, la función del Patronato en "facilitar las condiciones para la reinserción de los pacientes mentales compensados que se encuentren alojados en establecimientos asistenciales o de seguridad" (Sosa, M. S., 2007). Si bien puede observarse que el Programa de Salud Mental vigente en la Provincia de Buenos Aires conserva un modelo custodial, merece destacarse que en los últimos años se está discutiendo un Proyecto de Ley de Salud Mental. Asimismo, en el año 1999 se estableció el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) dirigido a pacientes de Hospitales Psiquiátricos Monovalentes (Ministerio de Salud/Dirección de Salud Mental, Provincia de Buenos Aires, Res. No 001832). En el mismo se propone la externación y reinserción social de pacientes de mediana y larga internación a través de promoción, organización e instauración de dispositivos alternativos de atención a desarrollarse en la comunidad.

En síntesis, teniendo en cuenta la legislación vigente en Salud Mental en la Provincia de Buenos Aires puede afirmarse que no surge de la misma una definición clara que implique la reforma de los modelos de atención, sustituyendo las instituciones psiquiátricas monovalentes por modalidades de cuidado comunitarias. Esto implica que, si bien existen en la región algunas experiencias enmarcadas dentro del modelo de atención basado en abordajes comunitarios, aún no se encuentran sustentados jurídicamente.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

La "respuesta jurídica" a las necesidades que presentan quie-

nes padecen alguna problemática en salud mental requiere acudir a un combinado de derechos tomados de diferentes sistemas que forman parte del sistema jurídico general. Entre ellos se encuentran derechos "de protección" (civiles y políticos), y los derechos "de prestación" (económicos sociales y culturales).

Es necesario poner de manifiesto los diversos recursos jurídicos que conviene examinar a fin de conocer aquellos a los que se puede recurrir en beneficio de llevar a cabo reformas en los sistemas de atención.

Si bien la Provincia de Buenos Aires no cuenta con una legislación que cuestione la existencia de la institución psiquiátrica monovalente, existen experiencias, como la llevada a cabo en el partido seleccionado, que ponen en práctica modelos comunitarios desmantelando la lógica manicomial desde sus fundamentos. Si bien es posible afirmar que estas prácticas no siempre pueden esperar el arribo de una ley que las impulse, se hace necesario que las mismas consideren como parte de su programación, la elaboración de proyectos que modifiquen el marco legal en el cual se desenvuelven, y que además sirva como un instrumento que viabilice la continuidad del rumbo de las transformaciones.

---

### **BIBLIOGRAFÍA**

DUNN, S. (2000): "All the Lonely People" Health Matters 39, England.

GALENDE, E. (1990): "Psicoanálisis y Salud Mental-Para una crítica de la razón psiquiátrica Ed. Paidós", Buenos Aires.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2004): Lineamientos para la acción en salud mental. Lima, Perú.

OMS (1996): "Guías Para la Promoción de los Derechos Humanos de las personas con enfermedades Mentales" División de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS, Ginebra.

OMS (2001): "Informe sobre la Salud en el Mundo 2001- Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas esperanzas" Ginebra.

OPS/OMS (2005): La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: amenazas y perspectivas. Cecilia Acuña, Mónica Bolis.

SOSA, M.S.; (2007): Informe Preliminar sobre la legislación vigente en Salud Mental en las provincias argentinas en relación a la reforma del modelo de atención. SECRETARÍA DE CIENCIA Y TÉCNICA. INSTITUTO UNIVERSITARIO ISALUD. Buenos Aires.