

Vulneraciones a la salud mental

El Proyecto de Ley Ómnibus que propone el gobierno plantea cambios en ocho de los cuarenta artículos de la Ley 26657, entre los puntos más debatidos son: Internaciones Involuntarias, creación de hospitales especializados (manicomios) en contra de toda recomendación internacional y ausencia estatal en el Órgano de revisión.

El artículo 618 establece: Sustitúyese el art.5 de la Ley 26657 por el siguiente: “ARTÍCULO 5°.- La existencia de diagnóstico por sí solo en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado. En caso de que situaciones particulares del caso frente a elementos concordantes y de convicción que así lo indiquen, el juez podrá adoptar medidas de atención urgentes y deberá posteriormente realizar la correspondiente evaluación interdisciplinaria.”

La modificación del artículo propone que “cada equipo [multidisciplinario] estará integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo, un técnico especialista en adicciones, un técnico especialista en cuestiones de niñez y adolescencia y un abogado especialista en la materia”. La reforma acentúa también, en el artículo 5, que el diagnóstico de salud mental “por sí solo” no habilita la presunción de riesgo de daño o incapacidad, lo que debe responder a una evaluación interdisciplinaria. Faculta al juez a “adoptar medidas de atención urgentes y deberá posteriormente realizar la correspondiente evaluación interdisciplinaria”, cuando así corresponda en situaciones.

“ARTÍCULO 11.- La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención y rehabilitación en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas

después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, comunidades e instituciones terapéuticas, hogares y familias sustitutas”.

El proyecto da luz verde para establecer comunidades terapéuticas.

El artículo 618 establece: Sustituyese el art.20 de la Ley 26657 por el siguiente: ARTÍCULO 20.- La internación involuntaria de una persona es considerada como recurso terapéutico excepcional y procede, previa evaluación médica y del equipo interdisciplinario, en los siguientes casos: a) Cuando no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que afecte su capacidad de discernimiento y que implique una grave vulneración a su salud integral; b) Cuando se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, c) Cuando con posterioridad a la internación bajo el supuesto del inciso b), no entrañe riesgo cierto e inminente para sí o para terceros pero no hayan cesado las causas que generaron tal situación, d) Cuando a pedido de ambos padres o de quien/es ejerzan la responsabilidad parental, tutor o a requerimiento del Juez previa solicitud del órgano administrativo competente, se trate de un menor de edad que padece adicción a sustancias psicoactivas que comprometa gravemente su salud integral o desarrollo psicofísico. Al efecto se debe acompañar el dictamen profesional del equipo interdisciplinario que deberá contar con al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, las constancias que indiquen la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento dentro de las disponibles en el sistema de salud de su jurisdicción o de la cual es beneficiario, historia clínica si hubiera y un informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.

Este artículo es el que más cambios introduce, es el que más cuestionan los familiares de personas con problemas de salud mental y adicciones.

En el proyecto del Ejecutivo se mantiene la excepcionalidad de la internación como recurso terapéutico, pero aclara que “procede, previa evaluación médica y del equipo interdisciplinario”, en cuatro casos, cuando la persona:

- 1) No logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad que afecte su capacidad de discernimiento y que implique una grave vulneración a su salud integral
- 2) Se encuentre en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros
- 3) Con posterioridad a la internación bajo el supuesto del punto anterior, no entrañe riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, pero no hayan cesado las causas que generaron tal situación
- 4) Se trate de un menor de edad que padece adicción a sustancias psicoactivas que comprometa gravemente su salud integral o desarrollo psicofísico. En este caso, es a pedido de ambos padres o de quien/es ejerzan la responsabilidad parental, tutor o a requerimiento del juez, previa solicitud del órgano administrativo competente.

En estos casos, se mantiene la necesidad de contar con un dictamen profesional del equipo interdisciplinario, pero, a diferencia del texto actual, bastará con que incluya “al menos la firma de un médico psiquiatra o un psicólogo”. Las constancias de ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento pasará a tener en cuenta aquellas alternativas “dentro de las disponibles en el sistema de salud de su jurisdicción o de la cual [el paciente] es beneficiario”. Los cambios, de ser aprobados, también contemplan que un representante legal de la persona internada involuntariamente pueda no solo oponerse a la internación, como hasta ahora, sino también a la externación y además, “solicitar la medida que terapéuticamente sea más adecuada”. Esto no lo prevé la ley como está en su artículo 22.

La norma actual, de acuerdo con el artículo 23, también obliga al equipo de salud a externar al paciente o tener en cuenta su voluntad para la internación apenas cesa “la situación de riesgo cierto e inminente”. El nuevo texto propone que esa decisión dependa de aquello que motivó la internación (según lo previsto en el artículo 20). El nuevo artículo 20 propuesto, expresa que las internaciones involuntarias se pueden habilitar cuando “...no logre adherencia a los abordajes ambulatorios y presente una falta de conciencia de enfermedad...”. Siendo una forma clara de responsabilizar a la persona en relación a su propia salud, y no adecuar un tratamiento.

A lo que también agrega, en caso de menores de edad, que se puede otorgar por “...pedido de ambos padres o de quien/es ejerzan la responsabilidad parental, tutor o a requerimiento del Juez previa solicitud del órgano administrativo competente, se trate de un menor de edad que padece adicción a sustancias psicoactivas...”.

ARTÍCULO 621.- Sustitúyese el artículo 22 la Ley N° 26.657 por el siguiente: “ARTÍCULO 22.- La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación o a la externación y solicitar la medida que terapéuticamente sea más adecuada. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.” Es en el artículo 22, que el nuevo texto plantea que para la internación o externación, el abogado defensor o la familia pueden negarse. “...El defensor podrá oponerse a la internación o a la externación y solicitar la medida que terapéuticamente sea más adecuada. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento”. Lo que refiere a que el paciente puede quedarse encerrado como en el antiguo “sistema manicomial” que se trataba de erradicar con la Ley desde 2010.

ARTÍCULO 622.- Sustitúyese el artículo 23 la Ley N° 26.657 por el siguiente: “ARTÍCULO 23.- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no

requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 ó 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesan las circunstancias que le dieron motivo en los términos del artículo 20. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.”. Siendo que no sólo amplían las justificaciones por las cuáles se debe internar sino que el paciente quede destinado a su propia suerte en el manicomio

Artículo 623.-Sustitúyese el art.27 de la Ley 26657 por el siguiente “ARTÍCULO 27.- Los hospitales o centros médicos, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados deberán funcionar conforme a los objetivos y principios SALUD expuestos, y de acuerdo a las reglamentaciones que establezca la autoridad de aplicación.”

ARTÍCULO 624.- Sustitúyese el artículo 28 de la Ley N° 26.657 por el siguiente: “ARTÍCULO 28.- Las internaciones de salud mental deben realizarse en instituciones adecuadas. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley N° 23.592

Es decir, se reemplaza la noción de que todos los hospitales públicos debían tener un dispositivo para la atención y la internación de salud mental, a pesar de que aún seguía sin implementarse por completo cada punto de la ley. Sin embargo, avala la desaparición de hospitales de día por los ya recordados monovalentes. En lugar de que la norma mande que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales, se propone que se hagan en “instituciones adecuadas”. Para eso, el nuevo texto sigue garantizando que los

hospitales cuenten con los recursos necesarios –lo que no ocurre, de acuerdo con testimonios de familiares y profesionales– y que todo rechazo de atender a un paciente con un problema de salud mental sigue considerándose discriminación, de acuerdo con la ley.

ARTÍCULO 625.- Sustitúyese el artículo 39 de la Ley N° 26.657 por el siguiente: “ARTÍCULO 39.- El Órgano de Revisión debe estar conformado por equipos multidisciplinarios y cada equipo estará integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo, un técnico especialista en adicciones, un técnico especialista en cuestiones de niñez y adolescencia y un abogado especialista en la materia. De aprobarse el nuevo texto, el OR –un cuerpo integrado por abogados para monitorear el cumplimiento de la ley de salud mental y “proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental”– pasará a estar integrado por un equipo multidisciplinario.

Actualmente, de acuerdo con el artículo 39 de la norma, participan en él representantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, del Ministerio Público de la Defensa, de asociaciones de usuarios y familiares, del sistema de salud, de los profesionales y otros trabajadores de la salud y de organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos.