

Título de la ponencia

Salud Mental y DDHH: Fundamentos para la creación de un Órgano de Revisión en Salud Mental.<sup>1</sup>

Nombre del autor/a

Nelson de León

María Judit Kakuk

Correo electrónico

ndeleon@psico.edu.uy

drajuditkakuk@gmail.com

Resumen

En las últimas décadas, en América Latina y el Caribe, se desarrollan reformas en la atención a la salud mental; incluyéndose la perspectiva de derechos en el campo de la salud mental.

Nuestro país, no cuenta con una Ley de Salud Mental, adecuada a los estándares internacionales de derechos, establecidos por normativas internacionales que han sido ratificadas. Si bien, desde la reapertura democrática -hasta hoy día- han existido iniciativas al respecto, las mismas no han prosperado.

El actual contexto de vulneraciones producidas a personas internadas, con el acaecimiento de fallecimientos en las Colonias de Alienados B. Etchepare y Santín C. Rossi, ha puesto de manifiesto -nuevamente- la necesidad de avanzar en una Ley de Salud Mental, estableciéndose la voluntad política para su tratamiento parlamentario.

En el presente trabajo, se analiza la actual Ley N° 9.581 de 1936, -aún vigente en nuestro país- su contexto y limitaciones y se establecen las condiciones para la fundamentación de una Ley de Salud Mental que incluya la creación de una Comisión Supervisora de los DDHH

Palabras claves: Salud Mental- Legislación- DDHH

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las XIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales- UdelaR. Coordinadora de Mesa Dra. Beatriz Fernández Castrillo, Montevideo, 15, 16 y 17 de setiembre de 2015.

## SALUD MENTAL Y DDHH: FUNDAMENTOS PARA LA CREACIÓN UN ORGANO DE REVISIÓN EN SALUD MENTAL<sup>2</sup>.

Del paradigma de la enfermedad a la salud mental.

La Ley N° 9.581 del 8 de agosto de 1936 (vigente en el presente), fue sancionada en un momento histórico donde la institucionalidad uruguaya transitaba por el gobierno de facto del Dr. Gabriel Terra. Estando vigente la Constitución de 1934, imperaban en el cuerpo de derecho positivo concepciones y disposiciones hoy ya superadas, como por ej. la incapacidad civil de la mujer casada.

Concebida en los albores de construcción del paradigma de la enfermedad mental en nuestro país, como ha sido analizada oportunamente; Kakuk (2013) creó especialmente dos órganos con competencias relevantes para dicho tiempo: la Inspección General de la Asistencia a los Psicópatas (art. 48 y siguientes) y la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (art. 42 y siguientes) cuya finalidad última fue la protección de las personas con “enfermedades mentales”.

En relación al soporte del órgano unipersonal: Inspector General de Psicópatas, cabe expresar que mediante las funciones que le asignó la ley oportunamente, la más importante fue la habilitación de la inspección y vigilancia de la “asistencia” de los enfermos psíquicos de todo el país (arts. 38 y 41).

En cuanto a la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (en adelante CHAAP), órgano colegiado (art. 43) son importantes sus funciones de intervención, consultivas y de iniciativa en materia de internaciones y asistencia de los “psicópatas” (art. 44). (Kakuk, 2013)

Otro aspecto a tener presente en la Ley N° 9.581, es la comunicación al Juez Penal, de las internaciones involuntarias de las personas, a los efectos de tener presente desde el punto de vista jurídico, su privación de libertad, (autorizada por ley) impuesta por la medida sanitaria con fines terapéuticos y el registro de la misma en la Inspección del Psicópata. Pero si bien se comunica al Juez Penal, en el proceso no se siguen las garantías del debido proceso como se establece, desde la Declaración

---

<sup>2</sup> Esta Ponencia será publicada también en la Revista de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay del mes de setiembre de 2015.

Universal de los Derechos Humanos en 1946 y en varias Constituciones hasta la actual (año 1996) que refiere al debido proceso (art. 12 de la misma).

Por otra parte, la Ley ubica a las personas como “objeto de tratamiento”; desviándose la condición de sujeto de la centralidad de la persona. Esta característica, desde el paradigma de la enfermedad mental, se expresa en las denominaciones que la Ley utiliza para lo/as destinataria/os, tales como “psicópatas” o “enfermos de afección mental”. Esta construcción de “enfermo mental”, aguanta el peso en el que subyace el sello de “locura”, con los mitos y prejuicios que ella conlleva; viéndose intensificada en virtud de que se establece la asociación con la peligrosidad. En la forma de admisión del llamado tratamiento por Servicio cerrado (internación involuntaria) la Ley 9581 expresa: “Se entiende por servicio cerrado el dedicado a la asistencia de los enfermos ingresados contra su voluntad por indicación médica, o de orden policial o judicial, en estado de peligrosidad o con manifestaciones antisociales”.

1 Esta Ponencia será publicada también en la Revista de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay del mes de setiembre de 2015.

Por otra parte, la Ley no posibilita la intervención por si mismo del usuario en las cuestiones relativas a su tratamiento y/o internación. Para ello es necesario recurrir a la asistencia y eventual patrocinio de un abogado e institutos jurídicos -como la acción de amparo, habeas corpus- por no existir procedimiento determinado para el caso de vulneración de los derechos<sup>2</sup>.

Tampoco se establece plazo mínimo, ni máximo para la duración de las internaciones, estas quedan sujetas a la discrecionalidad del Psiquiatra tratante. Más aún, cuando una persona que se encuentra sujeta a un proceso penal y es declarado inimputable, puede quedar internada durante años, debido a la valoración pericial de la Psiquiatría Forense.. En ocasiones, existen diferencias entre los diagnósticos de Rehabilitación del Psiquiatra Forense y del Psiquiatra tratante, debiéndose recurrir en algunas oportunidades a solicitar al Juez de la causa una Junta médica para tratar de resolver la situación.

Por último, no se prevé para la atención del usuario un abordaje interdisciplinario (Médico Psiquiatra, Psicólogo, Trabajador Social, Abogado) que puedan trabajar

articuladamente -sin perjuicio de que en los hechos hoy día, en algunas oportunidades pueda darse-, quedando su atención en función de las condiciones institucionales.

Por lo expuesto, debe reconocerse que dicha ley ha quedado cristalizada en un marco jurídico, donde operan otros principios filosóficos ya plasmados en el ámbito internacional y por ende en el derecho positivo de nuestro país y que no son los rectores de la ley n°9.581, quedando descontextualiza..

La referida descontextualización en el tiempo (78 años al presente), se enfrenta al surgimiento de nuevos soportes epistemológicos y concepciones desde el paradigma de la complejidad; así como por la perspectiva de derechos en el campo de la salud mental.

La perspectiva de derechos en el campo de la salud mental.

Los avances legislativos a nivel internacional, en el marco de las Naciones Unidas y la Organización de .Estados Americanos, han sido de vital importancia, así como también los de sus respectivos órganos especializados en el campo de la salud, como lo son la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (O.M.S/O.P.S), de los cuales Uruguay es miembro por haber ratificado sus cartas fundacionales.

La visualización, promoción y fortalecimiento del derecho internacional de los Derechos Humanos o Fundamentales, expresados en documentos internacionales, ha contribuido indudablemente al fortalecimiento de la personalidad humana desde el punto de vista jurídico, base indispensable para su ejercicio pleno en calidad de sujeto derecho.

El primer instrumento, de donde emanan posteriormente convenciones específicas, sin perjuicio de las nuevas situaciones que devienen por el paso del tiempo también en derechos fundamentales, fue la Declaración

2 Ej. Consentimiento informado válido, discrepancias con los fundamentos y criterios de la internación y el tratamiento, entre otros.

Universal de los Derechos Humanos (D.U.D.H.), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. Los artículos 3, 21, 23 y 25

establecen la norma madre y uniforme de derechos humanos aceptados por los Estados miembros, validados irrefutablemente por el uso y la costumbre internacional.

La D.U.D.H. es herramienta básica y esencial para implementar el real ejercicio de los mismos. Estos instrumentos jurídicos deben ser cumplidos por los Estados firmantes y ratificantes, en caso contrario se produce un incumplimiento por parte del Estado, en virtud de que no observa las disposiciones firmadas.

Ellos han sido el cimiento que contienen las bases normativas que guían la formulación de estándares existentes hasta la actualidad.

Se destacan los siguientes documentos convencionales, así como declaraciones de organizaciones académicas, que contienen el pasaje a nuevos epistemes y paradigmas; signados y/o ratificados por nuestro país. A saber: Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (1971), Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975), Declaración de Caracas, para la reestructuración de la atención psiquiátrica (1990), Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental (1991), Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, (1993). Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Uruguay con la ley nº18.418, Pacto internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (1966), Pacto internacional sobre derechos Civiles Económicos, Culturales Sociales (1966), Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles y degradantes (1999).

En este marco, merece especial atención la reunión del Grupo de Trabajo de Naciones Unidas, celebrada en GINEBRA, el 5 de marzo de 2013. Allí el Relator Especial sobre tortura de Naciones Unidas, Juan. E. Méndez, propuso un debate internacional en torno a los abusos que existen en los centros de salud, que pueden cruzar la línea de los malos tratos equivalentes a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Durante la presentación de su último informe al Consejo de Derechos Humanos de la ONU, Méndez (2013) ilustra algunas de las prácticas abusivas que ocurren en los

centros de salud y revela que prácticas abusivas no detectadas y que a menudo son respaldadas por las políticas de atención de salud. El documento, que entrega información inédita, analiza diversas formas de abuso rotuladas como ‘tratamiento o atención de salud’, y que muchas veces son justificadas como prácticas de salud. Además, identifica el alcance que tienen las obligaciones del Estado para regular, controlar y supervisar las prácticas de atención de la salud, con el fin de prevenir los malos tratos bajo cualquier pretexto y las políticas que promueven estas prácticas, además de los vacíos de protección existentes. “Existen desafíos únicos para detener los malos tratos en los centros de atención de salud, debido, entre a otras cosas, a la percepción no justificada, de que ciertas prácticas de los centros pueden ser defendidas por las autoridades, por razones de eficiencia administrativas, modificación del comportamiento o por necesidad médica”, destacó el experto.

¿Por qué un Órgano Revisor de los Derechos Humanos?

A los efectos de actualizar la legislación vinculada a la salud mental en nuestro país, correspondería la creación del Órgano de Revisión<sup>3</sup>, en el marco de una Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos. Considerándose -la transformación en la atención a la salud mental- como integral y abarcativa de los diferentes aspectos que componen el campo de la salud mental. Compartimos la posición de la Asamblea Instituyente por Salud Mental, desmanicomialización y vida digna<sup>4</sup>, en la fundamentación realizada en la campaña de adhesión pública por una Ley de Salud Mental<sup>5</sup>. Allí se establece -dentro de otras- la necesidad de implementar un sistema de atención integral e interdisciplinaria de salud mental, de carácter intersectorial, con una Red de Servicios de Salud Mental que funcione con coberturas territoriales (servicios comunitarios y culturales de atención diurna y centros de residencia con atención diurna y nocturna, con dispositivos de atención comunitaria, implementación de intervenciones psicosociales y Unidades de atención en salud mental en los hospitales generales (A.I., 2015) (A.I., 2015)(A.I., 2015)(A.I., 2015) .

Se acuerda también, con los aportes realizados por representantes de organizaciones sociales y académicas<sup>6</sup>, en el Grupo de Trabajo Mecanismos de supervisión y revisión, en ocasión de la nueva convocatoria realizada por el Programa Nacional de

Salud Mental en los meses de marzo-junio de este año. Respecto a las competencias del Órgano de Revisión: supervisar el cumplimiento y resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental; supervisar e inspeccionar los diferentes ámbitos de asistencia y del accionar de todas las personas que intervienen en el proceso; velar por el cumplimiento de la ley de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Por otra parte, consideramos -siguiendo las normas jurídicas internacionales- al Órgano de Revisión como una institución con un funcionamiento autónomo, de carácter interdisciplinario, y recursos financieros propios.

El 2015, nos encuentra transitando nuevamente por caminos de composición de una Salud Mental desde una perspectiva de derechos, deseamos y luchamos para que se cristalice en una Ley de Salud Mental.

3 Previsto en la Declaración de Principios para la protección de enfermos mentales y mejoramiento de la atención en Salud Mental (ONU, 1991).

4 La Asamblea Instituyente “Por salud mental, desmanicomialización y vida digna”, está integrada por organizaciones y colectivos de usuarios y familiares, trabajadores, universitarios vinculados al campo de la salud mental. Ha convocado las marchas por Salud Mental y Encuentros Antimanicomiales desde el 2012 y participa del Grupo de Salud Mental y DDHH de la INDDHH y Defensoría del Pueblo.

5 Desarrollada a partir del 24 de junio del presente año y que es acompañada por más de 60 personalidades y 40 organizaciones sociales, culturales y académicas

6 Asamblea Instituyente, Facultad de Psicología, C.P.U., Asociación Civil Y Porque no...Nuestro Propio horizonte, Asociación Civil de familiares Grupo La Esperanza, Asociación de usuario/as ASUMIR.

## Referencias Bibliográficas

Mendez, Juan. (2013). Informe de la Organización de las Naciones Unidas. Ginebra.

Kakuk, María. (2013). “Aspectos jurídicos en el campo de la salud mental, Derechos Humanos: un tránsito necesario”. En de León, N (Coord.) Salud Mental en Debate. Ed. Psicolibros, Montevideo, 71-84.

Asamblea Constituyente (2015). Declaración e iniciativa de adhesión pública por una Ley de Salud Mental, Montevideo.