

Aspectos atinentes a los artículos primero y segundo de la Ley de Salud Mental y los Principios internacionales[1]

Por Guillermo C. Alonso Sainz()
Con la colaboración de Carla Cassaglia(**)*

Hacia finales del año 2010, fue aprobada por el Congreso Nacional La Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657).

El Capítulo I de la mentada normativa denominado "Derechos y Garantías" contiene dos artículos.

El primero de ellos nos centra en el objeto de la ley.

ARTICULO 1° — *La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

Tal como se desprende del texto de dicha norma, no hay una referencia al termino "dementes", como sí lo hace el código civil, sino que utiliza la noción de personas con "padecimiento mental". Considero oportuna la utilización de este termino, pues no siempre la protección que brinda el código civil se da a personas enfermas, lo hace genéricamente a todos aquellos que no pueden dirigir sus acciones o administrar sus bienes, incluyendo no solo a aquellos quienes se encuentran circunscriptos dentro de la noción estricta de dementes sino también a aquellos que lo hacen en situación de estado vegetativo u otras enfermedades que no siempre son mentales. Incluso, adentrándonos en los restantes artículos, puede visualizarse la inclusión dentro del objeto de protección de la ley presente a los sujetos que padecen adicciones.

Siguiendo esta concepción, la reglamentación de dicha Ley -aprobada por decreto 603/ 2013 (ingresar) -nos brinda con tecnicismo la definición de "padecimiento mental", afirmando que incluye todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones mas prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples componentes.

Cabe destacar la importancia de la reglamentación como herramienta fundamental para otorgar validez a los alcances de la normativa y permitir su aplicación concreta.

Con respecto al objeto, cual es la protección de las personas antes señaladas, podemos destacar que existen diversos antecedentes jurisprudenciales en los que la Corte ha tratado la cuestión de los derechos y garantías de las personas con padecimientos mentales. Tal es el caso del precedente DUBA DE MORACICH, MARIA S RECURSO DE HABEAS CORPUS FALLOS 139:154 del año 1923, en donde se afirmó que el habeas corpus protege el derecho a no ser detenido arbitrariamente por causa de enfermedad mental.

La Corte ha aplicado diversos instrumentos internacionales de derechos humanos a la hora de fallar sobre estas cuestiones. Recordando la consagración de la jerarquía constitucional de los mismos, conforme lo ha establecido la Constitución Nacional a partir de 1994 en su artículo 75 inc 22.

Es de destacar el caso R.,M.J donde el Máximo Tribunal hace referencia a los Principios de la Salud Mental , y la existencia de "derechos mínimos" emergentes tanto de la normativa internacional como de la nacional.

El segundo de los artículos recoge y enumera los instrumentos internacionales que se consideran parte integrante de la mentada normativa, como así también los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la atención de la Salud Mental y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención de la Salud Mental.

ARTICULO 2° — *Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud , para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas.*

Si bien la presente normativa busca reafirmar la aplicación de dichos instrumentos y principios, es cierto que frente a la incorporación de los tratados de derechos humanos a la Constitución Nacional mediante la reforma acaecida en 1994, ya gozaban de raigambre constitucional y por tanto resultaban aplicables a la materia bajo análisis. Sin embargo no esta de más su mención específica y concreta, reafirmando la importancia de la aplicación de los principios rectores de dichos instrumentos como base para todo el sistema protectivo en estos casos.

Dichos instrumentos y principios son también recogidos y mencionados en la reglamentación ya señalada de la ley, asentando la especial consideración que presta la misma a la necesidad de adecuar las modalidades de abordaje al paradigma de los derechos humanos inserto en la normativa constitucional y destacado en la Declaración de Caracas del año 1990.

A modo de síntesis y con el objetivo de graficar cuáles son las bases sobre las que se asienta la normativa referida a la Salud Mental , haremos un recorrido breve sobre los principios contenidos en los instrumentos internacionales, de jerarquía constitucional, que menciona el art. 2 (y concordantemente la reglamentación de la Ley).

Los principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, son entre otros:

-La mejor atención disponible en materia de salud mental, acompañada por un trato humanitario y con respeto a la dignidad de la persona humana, vedando los actos de discriminación por motivos de enfermedad mental.

-Protección de los menores, designando de ser necesario un representante legal que no sea parte de la familia.

-Vida en comunidad: implica el derecho de todo aquel que padece de una enfermedad mental de desarrollarse en el ámbito social, incluso mediante su desempeño laboral, de ser ello posible.

- Trato confidencial de la información relativa a la salud
- Tratamiento acorde a los aspectos y antecedentes culturales
- Trato del paciente mediante tratamientos lo menos restrictivos posibles y en ambientes de similar característica.
- Administración de medicación sólo con fines terapéuticos o de diagnóstico, nunca como medio de castigo o de conveniencia para terceros.
- Necesidad de consentimiento informado del paciente, salvo que se trate de un paciente involuntario, que esté incapacitado con certeza para dar o negar su consentimiento, que un profesional de la salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas
- Respeto en las Instituciones psiquiátricas de la vida privada, la libertad de comunicación y la libertad de creencia y religión.
- Disponer todos los medios necesarios para evitar admisiones involuntaria en instituciones psiquiátricas.
- Libertad de acceso del paciente a la información referente a él en la historia clínica y/o expediente personal, siendo este derecho restringido para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros

Por su parte, la Declaración de Caracas propugna un cambio de la estructura del tratamiento psiquiátrico al señalar que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.

1. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados a:

- a) aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social,*
- b) crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo,*
- c) requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental,*
- d) impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.*

Los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas reiteran lo señalado en la Convención de Caracas, recalcando la necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren;

- La provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de
- crisis, incluyendo cuando sea necesario la admisión en hospitales generales;
- La formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas enfermas afectadas por trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial;
- El establecimiento de vínculos sólidos con los servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutoria;
- La participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de Salud Mental; y
- La concertación de acciones con los diferentes actores sociales a fin de mejorar el estado de

salud mental de la población.

-Cabe subrayar que si mucho se ha avanzado, aún más debe ser hecho para cumplir las acciones pendientes derivadas de la Declaración de Caracas. Por ejemplo, continúa siendo excesivo el número de camas en los hospitales psiquiátricos y, por contraste, demasiado exiguo el número de servicios alternativos en la comunidad. Además, aún es insuficiente la capacidad de documentación, monitoría y evaluación.

A modo de conclusión, podemos afirmar, citando el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2001 que, conforme lo hemos desarrollado, **"a la luz de los avances científicos y técnicos, de las reformas sociales, y de las nuevas legislaciones en el mundo, no hay motivo ético o científico que justifique la exclusión de la persona con padecimiento de salud mental de la sociedad"**.

(*)Abogado- UBA- Mediador matrícula MJN 1155. Incluido en la lista del Colegio Público de Abogados de la Capital Federal para ocupar cargos de auxiliar de la Justicia como curador, tutor e interventor, entre ellos. Ex – miembro de la Comisión de Defensa del Colegio antes citado, como así también como miembro de la asamblea de delegados. Ex – auxiliar de la Justicia Nacional en lo Civil, período 1980/1987, y desde entonces en el ejercicio independiente de la actividad profesional. Ex – docente del Práctico Forense II de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA. Docente invitado en otras Universidades (Morón, UADE, Universidad de la Fundación Barceló). Disertante invitado en Universidades, seminarios y congresos de distintas instituciones atinentes a los procesos de incapacidad, entre ellos: Colegio de Abogados de la Capital Federal , Fundación Barceló, Academia Nacional de Ciencias Médicas, Congreso de Médicos Psiquiatras de la República Argentina , Hospitales públicos e instituciones privadas. Participante en seminarios, talleres referidos a la actualización en el proceso de mediación y en salud mental, entre ellos: 1º Congreso Internacional sobre discapacidad e inclusión", Mar del Plata, Septiembre 2011. Autor de artículos sobre la materia de Derecho de Familia, entre ellos "Sobre el síndrome de alienación parental en la mediación" (Fojas Cero). Autor de capítulos sobre mediación en "Nuevas formas de dominio y solución de conflictos", La ley, 2001; "Insania e inhabilitación", Ed. Centro Norte, año 2005; "Insania e inhabilitación: aspectos sustanciales y procesales- incluye normativa Ley de salud mental 26.657", Ed. Centro Norte/ Carlos Vicino Editor, enero 2011. Co-autor "Ley Nacional de salud mental: N° 26.657, Comentarios Interdisciplinarios", Ed. Centro Norte, Carlos Vicino Editor, agosto 2011. Actualmente, cursando materias de posgrado en la carrera de especialización en Política y Gestión de la salud mental (Coneau, Res. 408/404).-

(**)Abogada. UBA. Auxiliar docente en la materia Derecho de Daños de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (UBA), procuradora, en el ejercicio de la profesión y participante de seminarios y cursos.

[1] Ley 26.657 - SALUD PUBLICA - Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Derógase la Ley N° 22.914.-
Sancionada: 25/11/2010
Promulgada: 02/12/2010
Publicación en B.O.: 03/12/2010

Citar: elDial DC1B55

Publicado el: 17/09/2013

copyright © 1997 - 2025 Editorial Albrematica S.A. - Tucumán 1440 (CP 1050) - Ciudad

Autónoma de Buenos Aires - Argentina