

## Buenas Prácticas en la Comunicación Pública

### INFORMES INADI

Salud Mental

Septiembre 2010



Los informes INADI son un documento destinado a periodistas y profesionales de la comunicación. Surgen de la voluntad de ayudar a presentar distintas problemáticas que tocan de cerca al Instituto, y que ameritan un tratamiento en profundidad.

Permiten también reflexionar sobre el carácter discriminatorio de muchas prácticas sociales que, muchas veces por desinformación, no son percibidas como tales.

No nos anima otro deseo que el de enriquecer la discusión pública, con el objetivo de participar en la construcción de una sociedad más pluralista y menos excluyente.

Están realizados con rigor conceptual, basados en trabajos e investigaciones propias, con la profesionalidad que caracteriza al INADI.

Con estos primeros informes, comenzamos una serie que se continuará en el tiempo de manera sistemática.

Esperamos que le sea de utilidad para su trabajo diario.

**Claudio Morgado**  
**Presidente de INADI**



## ***Informe sobre Salud Mental***

**Septiembre 2010**

---

### **RESÚMEN**

#### **DISPARADOR**

En los próximos días se tratarán en el Senado de la Nación la Ley de Salud Mental (Exp. 0126-D-09) y el Plan Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones (Exp. 0517-D-08) que la Cámara de Diputados de la Nación votó por unanimidad hace más de un año.

#### **ESTADO DE SITUACIÓN**

Se estima que en Argentina hay alrededor de 25.000 personas en centros de internación (66,7% en el sistema público y 33,3% en el privado). En promedio, más de un 80% de estas personas permanecen internadas durante más de un año, y muchas lo son de por vida. Entre el 60 y el 90% de estas personas suelen ser denominadas como “pacientes sociales” dado que permanecen institucionalizados en hospitales psiquiátricos, por motivos de pobreza y/o desamparo social y familiar.

#### **LEGISLACIÓN**

Las leyes nacionales de internación involuntaria no cumplen con los estándares internacionales que protegen a las personas de la detención arbitraria y no satisfacen adecuadamente las garantías procesales necesarias.

Actualmente se encuentra en discusión en el Congreso Nacional un proyecto nacional de ley de salud mental (Expediente 0126-D-2009). El pasado 14 de octubre de 2009 el proyecto recibió media sanción por unanimidad en la Cámara de Diputados, y actualmente se encuentra en estudio por la Cámara de Senadores.

**La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por la Argentina en el año 2008, se enmarca en un cambio de paradigma que pasa de entender a la persona con discapacidad como objeto de asistencia a sujeto de derechos.**

#### **DATOS COMPARATIVOS**

De acuerdo a la publicación “Salud Mental y DDHH. Vigencia de los estándares internacionales” (OPS/OMS, octubre 2009) con base en 2004, en los países desarrollados entre el 35% y el 50% de las personas que requerían atención en salud mental no lo recibieron. En los países en vías de desarrollo esta cifra ascendía al 76%/ 85%.



## ¿CÓMO TRABAJA EL INADI EN ESTE TEMA?

El proyecto “Discriminación y Salud Mental” se propone:

- Integrar espacios de monitoreo de la atención brindada por las instituciones de salud mental;
- Relevar y visibilizar experiencias innovadoras realizadas en el país en relación a dispositivos comunitarios de integración social,
- Promover y acompañar cambios en el sistema de salud mental en Argentina para impulsar la creación de dispositivos de atención de la salud mental basados en la comunidad, que involucren la integración social, familiar, laboral y comunitaria.
- Propiciar la progresiva transformación de las instituciones de internación, de modo que sean capaces de favorecer dispositivos sociales para la igualdad y no discriminación de las PCDPS (Personas con Discapacidad Psicosocial) y sensibilizar y brindar capacitación a la comunidad en general.
- Promover, asimismo, la adopción de medidas para la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Argentina

## RECOMENDACIONES

- Dar visibilidad en la agenda mediática al problema de la salud mental y los perjuicios que acarrea a las personas usuarias de los servicios de salud mental y a toda la sociedad. Brindar, en este sentido, información actualizada sobre el estado de situación y legislación en la materia.
- Sensibilizar en cada uno de nuestros ámbitos de acción sobre un cambio de paradigma en torno a la salud mental que remita a la base social y cultural del tema y no se acote a la instancia biomédica.
- Promover investigaciones para revisar el funcionamiento de las instituciones de salud mental.
- Promover asimismo el trabajo articulado con redes sociales e instancias de gobierno para colaborar a construir alternativas comunitarias a la internación.
- Es fundamental la articulación en una política general que tienda a la creación de un plan nacional de salud mental y de una ley nacional marco de salud mental.



## DISPARADOR

En los próximos días se tratarán en el Senado de la Nación la Ley de Salud Mental (Exp. 0126-D-09) y el Plan Nacional de Asistencia Pública Integral de las Adicciones (Exp. 0517-D-08) que la Cámara de Diputados de la Nación votó por unanimidad hace más de un año.

## ESTADO DE SITUACIÓN

Las personas con discapacidad psicosocial<sup>1</sup> han sido invisibilizadas y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en muchas sociedades.

La diferencia que supone la discapacidad mental ha sido percibida como motivo de segregación y naturalización de la exclusión.

El paradigma todavía hegemónico en Argentina se basa en la concepción de las personas con discapacidad psicosocial como objetos de tutela y protección que deben ser sustituidos en la toma de las decisiones, restringiendo así su capacidad de ejercer derechos y su inserción en la comunidad. Esto los obliga, al margen de su voluntad, a someterse a procesos de internación e interdicción. Lo que conduce, a la vez, a un alto grado de hospitalización a largo plazo, en grandes centros de internación, y la utilización de la mayor parte de los recursos destinados a salud mental a este fin, en detrimento de dispositivos de atención comunitarios.

Se estima que en Argentina hay alrededor de 25.000 personas en centros de internación (66,7% en el sistema público y 33,3% en el privado). En promedio, más de un 80% de estas personas permanecen internadas durante más de un año, y muchas lo son de por vida. Entre el 60 y el 90% de estas personas suelen ser denominadas como “pacientes sociales” dado que permanecen institucionalizados en hospitales psiquiátricos, por motivos de pobreza y/o desamparo social y familiar.<sup>2</sup>

Por su parte, en las instituciones psiquiátricas argentinas se han constatado graves hechos de abuso y negligencia, incluyendo muertes no investigadas, exposición a privación sensorial mediante aislamiento, y diversos actos de violencia física y sexual. Asimismo se evidencian falta de recursos, mal estado de las instituciones y ausencia de mecanismos de supervisión pública.

## LEGISLACIÓN

El Código Civil está redactado en términos muy generales y permite la detención de cualquier persona que pueda llegar a afectar “la tranquilidad pública”.

---

<sup>1</sup> Se utilizarán indistintamente los términos “personas usuarias de los servicios de salud mental”, “personas con discapacidad mental” o “personas con discapacidad psicosocial”. En tal sentido, se han contemplado los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las personas con discapacidad y la actual discusión de este grupo en torno a cómo autodenominarse. Estos términos también incluyen a personas que puedan estar sujetas a discriminación basándose en la percepción de que tienen una enfermedad o un historial previo de discapacidad mental.

<sup>2</sup> MDRI y el CELS, *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2008, disponible en: <<http://www.cels.org.ar>>.



Las leyes nacionales de internación involuntaria no cumplen con los estándares internacionales que protegen a las personas de la detención arbitraria y no satisfacen adecuadamente las garantías procesales necesarias. No regulan el derecho a una revisión independiente o imparcial de la internación psiquiátrica y no aseguran el derecho a recibir asistencia jurídica o de presentar pruebas a su favor.

Actualmente se encuentra en discusión en el Congreso Nacional un proyecto nacional de ley de salud mental (Expediente 0126-D-2009). El pasado 14 de octubre de 2009 el proyecto recibió media sanción por unanimidad en la Cámara de Diputados, y actualmente se encuentra en estudio por la Cámara de Senadores.

Finalmente, la ratificación en 2008 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) por parte de la Argentina, se presenta como una oportunidad inmejorable para llevar adelante las reformas que fortalezcan el respeto a los derechos fundamentales de las personas con discapacidad psicosocial. En particular, la Convención establece la obligatoriedad de que los Estados reconozcan la titularidad de derechos y garanticen su ejercicio pleno y en igualdad de condiciones para todas las personas con discapacidad. **La CDPCD se enmarca, así, en un cambio de paradigma que pasa de entender a la persona con discapacidad como objeto de asistencia a sujeto de derechos.**

Para avanzar en este cambio de paradigma es fundamental que se reforme, entre otros, el Código Civil, el Código Procesal Civil y Comercial y la Ley Orgánica del Ministerio Público, así como adaptar gran parte de la normativa provincial.

## DATOS COMPARATIVOS

De acuerdo a la publicación "Salud Mental y DDHH. Vigencia de los estándares internacionales" (OPS/OMS, octubre 2009) con base en 2004, en los países desarrollados entre el 35% y el 50% de las personas que requerían atención en salud mental no lo recibieron. En los países en vías de desarrollo esta cifra ascendía al 76%/ 85%.

La publicación también cita un estudio británico realizado en torno a personas que recibían atención por cuestiones de salud mental en sistemas basados en la comunidad, lo que arrojó las siguientes cifras:

Cuando las personas estaban fuera de los hospitales y sufrían una nueva crisis, del total, 40% llegaban a la consulta de atención primaria. De ese 40%, el 80% pudo resolverse en ese mismo nivel y el 20% entró en el sistema de atención psiquiátrica. De estos últimos, solo el 20% requirió una internación mayor.

O sea que solo un 0.5% del total requirieron internaciones de más de nueve días, por lo que la cama fue un recurso excepcional.

## DECLARACIONES DE REFERENTES

Para el Secretario de DDHH de la Nación, **Dr. Eduardo Luis Duhalde**,

"Sin lugar a dudas, en el centro de la acción reparatoria conceptual de esta situación, en las década de los sesenta y setenta, hubo fundamentalmente en nuestro país, dos hombres que generaron escuelas



de vanguardia y comenzaron una revolución en la salud mental, que el golpe genocida del 76, no sólo cortó de cuajo, sino que con sus prácticas genocidas el terrorismo de Estado, afectó en forma muy grave, con horribles consecuencias hasta el presente, la salud mental colectiva de los argentinos. Esos dos grandes maestros que tuve el privilegio de tratar muy de cerca, fueron Enrique Pichon Rivière y Mauricio Goldenberg. Si bien nadie hoy teoriza a favor del status-quo, este se impone por fuerza de la inercia, pese a los esfuerzos y reclamos de los profesionales y auxiliares de las distintas áreas de la salud mental, y de las organizaciones no gubernamentales específicas. Lo cierto es que la falta de una Ley sobre la Salud Mental, es una de las grandes deudas del Parlamento argentino, que es hora de saldar positivamente. “

Para **Indiana Vallejos**, Docente e investigadora de la Facultad de Trabajo Social – Universidad Nacional de Entre Ríos:

“las restricciones sociales impuestas a las personas con discapacidad son pensadas como producto de la *normalidad bio-médica* que, naturalizada, opera como criterio de demarcación social. Las causas de la discapacidad no son biológicas sino sociales. Es preciso comprender a la *discapacidad* como una forma particular de “construir” al otro distinto al nosotros en términos de desigualdad, centrando críticamente el análisis en las relaciones entre normales y anormales, sin que importe la “medida” de la anomalía. Esto definitivamente implica considerar las condiciones de desigualdad que dan origen al proceso de alterización y se refuerzan como su producto.”<sup>3</sup>

### **¿QUÉ DAÑOS PROVOCA EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Y EN LA COMUNIDAD EN GENERAL EL PARADIGMA HEGEMÓNICO EN ARGENTINA EN MATERIA DE SALUD MENTAL?**

- Discriminación y estigmatización
- Violación de los derechos de las personas.
- Hospitalización y reclusión por largos períodos.
- Medicalización excesiva y/o innecesaria y/o tratamientos inadecuados.
- Falta de control de las instituciones de reclusión.
- Maltrato físico y psicológico hacia las personas.
- Ruptura de lazos sociales.
- Segregación de la vida en comunidad.
- Falta de atención en salud
- Desigualdad detonada por condiciones económicas, sociales y culturales de las personas.

---

<sup>3</sup> Indiana Vallejos, ¿Y si la discapacidad no estuviera dada en la naturaleza? En *Cuadernos del INADI*, número 01, abril 2010, <http://cuadernos.inadi.gob.ar/>.



## ¿CÓMO TRABAJA EL INADI EN ESTE TEMA?

A partir del proyecto “Discriminación y Salud Mental”, en el INADI nos proponemos introducir en nuestras representaciones, prácticas y políticas de salud mental y discapacidad un enfoque de igualdad y no discriminación hacia las personas usuarias de los servicios de salud mental atendiendo específicamente a las situaciones de discriminación que puedan padecer basándose en la percepción de que tienen una enfermedad o un historial previo de discapacidad mental.

Nuestro enfoque recoge el paradigma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) al considerar a las personas que tuvieron que convivir o conviven con un diagnóstico psiquiátrico como sujetos de derecho.

En cuanto a las líneas de acción, nos proponemos:

- Integrar espacios de monitoreo de la atención brindada por las instituciones de salud mental;
- Releva experiencias innovadoras realizadas en el país en relación a dispositivos comunitarios de integración social,
- Promover y acompañar cambios en el sistema de salud mental en Argentina para impulsar la creación de dispositivos de atención de la salud mental basados en la comunidad, que involucren la integración social, familiar, laboral y comunitaria.
- Propiciar la progresiva transformación de las instituciones de internación, de modo que sean capaces de favorecer dispositivos sociales para la igualdad y no discriminación de las PCDPS y sensibilizar y brindar capacitación a la comunidad en general.
- Promover, asimismo, la adopción de medidas para la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Argentina

El proyecto se asienta en el trabajo con personas con discapacidad psicosocial y/o usuarias de los servicios de salud mental, sus familias, trabajadores del sistema de salud, funcionarios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, organizaciones de la sociedad civil, comunicadores y la comunidad en su conjunto.

## RECOMENDACIONES

- Dar visibilidad en la agenda mediática al problema de la salud mental y los perjuicios que acarrea a las personas usuarias de los servicios de salud mental y a toda la sociedad. Brindar, en este sentido, información actualizada sobre el estado de situación y legislación en la materia.
- Sensibilizar en cada uno de nuestros ámbitos de acción sobre un cambio de paradigma en torno a la salud mental que remita a la base social y cultural del tema y no se acote a la instancia biomédica.
- Promover investigaciones para revisar el funcionamiento de las instituciones de salud mental.





- Promover asimismo el trabajo articulado con redes sociales e instancias de gobierno para colaborar a construir alternativas comunitarias a la internación.
- Es fundamental la articulación en una política general que tienda a la creación de un plan nacional de salud mental y de una ley nacional marco de salud mental.



## FUENTES PARA PERIODISTAS

**Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones**  
**Ministerio de Salud de la Nación**  
011 4379-9162 011 4379-9162 / 4379-9105 4379-9105

**Dirección Nacional de Atención a Grupos en situación de Vulnerabilidad**  
**Programa de Salud Mental y Derechos Humanos**  
**Secretaría de Derechos Humanos de la Nación**  
**Ministerio de Justicia de la Nación**  
<http://www.derhuman.jus.gov.ar/direcciones/asistencia.htm>  
011 5167-6500 011 5167-6500

**OPS-OMS Argentina**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
Dr. Hugo Cohen - Asesor Subregional en Salud Mental para Sudamérica  
[cohenh@arg.ops-oms.org](mailto:cohenh@arg.ops-oms.org)  
<http://www.ops.org.ar/>  
011 4893-7600/4144

**CELS**  
**Centro de Estudios Legales y Sociales**  
<http://www.cels.org.ar>  
[cels@cels.org.ar](mailto:cels@cels.org.ar)  
011 4334-4200 011 4334-4200

**Red FUV**  
**Familiares, Usuarios, Voluntarios, Estudiantes y Profesionales**  
[redfuv@yahoo.com.ar](mailto:redfuv@yahoo.com.ar)

**ADESAM**  
Asociación por los Derechos en Salud Mental  
<http://www.adesam.org.ar/>  
[adesam@adesam.org.ar](mailto:adesam@adesam.org.ar)

**REDI**  
**Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad**  
[rediderechos@yahoo.com.ar](mailto:rediderechos@yahoo.com.ar)  
011 4571-7416

**GRUPO GAMS**  
**Grupo de Acción por el Modelo Social**  
<http://grupogams.blogspot.com/>

**ASOCIACIÓN CIVIL LA COLIFATA, salud mental y comunicación**  
<http://www.lacolifata.org>  
twitter: @radiolacolifata  
011 4554-4356



**RED DE INTERCAMBIO**

Sobre buenas prácticas en el campo de los servicios sociales, salud de base y salud mental.

<http://www.redsaludmental.net/>

[reddebuenaspracticass@gmail.com](mailto:reddebuenaspracticass@gmail.com)