

## **Comentarios al Documento del CELS, de agosto 2009: “Contenidos mínimos necesarios desde una perspectiva de derechos humanos para avanzar en la formulación de una Ley Nacional de Salud Mental y otras regulaciones vinculadas con el acceso a la Justicia”**

Vicente Galli\*

El documento que el CELS pone a disposición de quienes se interesan o deberían interesarse por el tema, se ubica en el contexto de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” y su “Protocolo Facultativo”, ratificados por el Estado Argentino en mayo del 2008. Esa referencia, más el interés previo del CELS por los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud Mental –que, entre otras muestras, originó la investigación “Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental”– dan sólido sustento a la propuesta de los “contenidos mínimos necesarios” que a criterio de ellos deberían guiar las legislaciones nacionales que regulen el derecho a la salud mental, las cualidades de los sistemas que deben ocuparse de atenderla y preservarla, tanto como del acceso a la justicia de los usuarios que utilizan o deberían disponer de los sistemas adecuados. Todo eso, en coincidencia con los marcos internacionales de derechos humanos y salud mental. Consideran que es la oportunidad para promover la implementación del paradigma que organiza los contenidos de la Convención ratificada por Argentina en el 2008, lo que implica comprender que se está hablando de derechos que ahora pueden ser exigidos.

El documento cumple satisfactoriamente con el objetivo que se plantea de enumerar y fundamentar los “contenidos mínimos necesarios” en el “modelo social” de la discapacidad y en la lucha de las personas para

---

\* Ex-Director Nacional de Salud Mental, 1983-1989. Ex- Profesor Titular, Depto de Salud Mental, Fac. de Medicina. UBA, 1987-2004. Integrante de la Comisión de Doctorado, Fac. de Medicina. UBA.

autoafirmarse como ciudadanos de dignidad y valor como los demás; en la enumeración de los principios fundamentales que deben articularse en una Ley Nacional de Salud Mental y en las reformas legislativas –que necesariamente incluyen modificaciones en leyes civiles y penales vigentes–; en la descripción de los actores que deben ocupar lugares en la discusión de las legislaciones posible y en la planificación y ejecución de los servicios necesarios. En ese desarrollo subrayan congruentemente la necesidad de participación de los propios usuarios de los sistemas en los escenarios de discusión y decisión.

La subdivisión de los contenidos mínimos en ocho subcapítulos facilita la comprensión de los componentes de propuesta global y de los matices de las recomendaciones que se desprenden de cada uno de ellos. Es una monumental y lograda síntesis por su secuencia y en sus articulaciones; que deben ser leídas con cuidadoso detalle para ser comprendidas en la profundidad y complejidad que despliegan.

A manera de diálogo con los autores, siguen reflexiones sobre algunas perspectivas.

1. Para la mirada de este comentarista, ponen en clara evidencia el tremendo esfuerzo que significa tratar de proponer legislaciones imprescindibles que, para su cumplimiento, necesitan que se implementen políticas sanitarias y sociales que no se están promoviendo adecuadamente desde otros ámbitos; impulsar cambios en hábitos y valoraciones que son del imaginario cultural y no sólo de los profesionales y técnicos de las disciplinas vinculadas a la Salud Mental o a la Justicia; reorientar maneras de capacitación y reconversión de capacitaciones profesionales; modificar formaciones universitarias y técnicas de grado; transformar organizaciones y valoraciones corporativas; transformar prácticas asistenciales en los sectores públicos, de obras sociales y privados, con los intereses personales y económicos que deben modificar hábitos, privilegios y redirigir financiamientos; conseguir espacio y jerarquización de la problemática en la cobertura mediática...
2. Los contenidos uno y dos: “El derecho a recibir atención integral de su salud mental” y “El derecho a la integración en la comunidad” contienen lo esencial de los valores éticos y políticos que se propugnan. Lo que puede pasar algo inadvertido para el lector es que poner los servicios lo más cerca de las comunidades de las personas usuarias, desarrollando estrategias de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social, en equipos interdisciplinarios de profesionales, técnicos, usuarios y familiares,

significa algo más amplio que el reforzamiento del primer nivel de atención. Significa crear un fuerte sistema en el nivel secundario de atención, de especialistas definidos por sus perfiles de trabajo en las tareas complejas y sutiles del desempeño dentro las redes sociales, que no es el de especialistas desde dentro del hospital al que llegan las demandas. Especialistas que no sólo tienen que ver con la atención de las problemáticas graves de salud mental o en las rehabilitaciones de los que han pasado por internaciones, sino y fundamentalmente, trabajando en la detección y solución de problemas allí donde comienzan a aparecer, integrando todos los recursos de los equipos y de cada comunidad para coadyuvar a soluciones aceptables y promisorias. Es un nivel que se llama secundario por la organización de los sistemas sanitarios, aunque para esta particular zona de problemas, requiere de mucha mayor complejidad y sutilezas que lo que se utiliza dentro de las instituciones psiquiátricas monovalentes, a las que se llaman de nivel terciario.

3. Hay una llamativa paradoja que es al mismo tiempo un estimulante desafío. Sin entrar en las complejidades epistémicas del término paradigma, se puede aceptar como generalización una de las versiones sociológicas, que lo toma como cosmovisión. Lo que se está buscando cambiar, es

una cosmovisión positivista lineal, regulada por muchos años de producir armados de comprensión de las “realidades” vistas de esa manera; de intereses, ideologías e imaginarios sociales, de los que se derivan prácticas normatizadas que funcionan en todos los intersticios del tejido social. Lo que se propone tiene una construcción distinta, es modelización en evolución permanente, con componentes sociales y culturales complejos, imbricados dialécticamente, representables como valores a reinterpretar y adaptar a las circunstancias de cada lugar y momento histórico, más que como normativas estandarizadas. Las leyes son normativas, las propuestas del documento necesariamente también son normativas. La paradoja y el desafío es que no hay sistema y recursos humanos que entiendan y puedan cumplir esas normas, mientras no se trabaje con estrategias de transformación de profesionales y técnicos y en producción de perfiles nuevos en los estudiantes de grado, para trabajar en equipos, integrados y determinados por los distintos contextos sociales en los que se desempeñen. Lo que para ser logrado necesita la coherencia epistémica y política de tener que ser trabajado con planificación estratégica; allí las planificaciones normativas no dan resultado.

4. Los contenidos de las propuestas tres a siete son fundamentales, en

cuanto imprescindibles y claras en todo lo que hace a la defensa y la construcción de los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental y a todas las problemáticas vinculadas fundamentalmente con las internaciones psiquiátricas en cuanto a restricciones de las libertades ciudadanas, que las convierten fácilmente en detenciones arbitrarias.

5. La propuesta ocho, tanto en lo que hace a las políticas mediáticas para

bregar por el cambio de paradigmas y las políticas educacionales de grado para que orienten en la misma dirección, están claramente planteadas y son claras. También allí es válido repensar las implementaciones posibles con lo observado en el acápite 3 de este comentario.

Es un documento fundamental, para agradecer, que queda como referencia insoslayable en el escenario social en el que se pone en juego. ■