



SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS CUANDO LA LOCURA SE LLAMA REPRESIÓN

Lic. Giselle A. López

“El enemigo del psiquiatra es la idea del loco definitivo, del incurable, proscripto para siempre de la ciudad (...) La enfermedad es una situación. La posición ética no renunciará jamás a buscar en esa situación una posibilidad hasta entonces inadvertida. (...) Solo hay ética si el psiquiatra, día tras día, confrontado a las apariencias de lo imposible, no deja de ser un creador de posibilidades”. Alain Badiou

En la madrugada del pasado 26 de abril tuvo lugar un violento desalojo en uno de los predios aledaños al Hospital José T. Borda situado en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) por parte de las fuerzas de seguridad de esta ciudad. El resultado: heridos y detenidos a partir de la represión llevada a cabo, poniendo en riesgo y agrediendo en forma directa a pacientes, profesionales, legisladores y periodistas que se encontraban en el lugar.

Frente a los relatos y a las imágenes aportadas por quienes allí se encontraban no quedan dudas de que se trató de un atropello a los derechos de los ciudadanos y trabajadores, pero más aún de los pacientes que padecen alguna problemática de Salud Mental, es decir, personas en situación de una mayor vulnerabilidad, que intentan reinsertarse en la comunidad mediante el aprendizaje de oficios a través del dispositivo de Talleres Protegidos, los que se sitúan en los predios en cuestión. En estos talleres se fabrican camas, muebles, roperos, sillas. Ahí, los pacientes recuperan capacidades que tenían o adquieren nuevas. Vale destacar que como resultado del accionar represivo, el taller N° 19 fue destruido.

Tal como informaron varios organismos de Derechos Humanos (Cels, sitio web, 26/04/2013), el desencadenante de esta situación fue el ingreso en horas de la madrugada de topadoras respaldadas de más de doscientos efectivos de la policía metropolitana armados. Pacientes, trabajadores, estudiantes y militantes políticos organizaron una resistencia que se dio en base a la irregularidad e ilegalidad del comienzo de estas acciones, debido a que no existe aún ningún fallo final de Cámara con respecto a las medidas cautelares que impedían el avance de las obras. Cabe destacar que “esta acción del ejecutivo porteño se da en el marco de un proceso judicial en curso, impulsado por trabajadores del hospital, en el cual se solicitó una medida cautelar para impedir la demolición hasta tanto no hubiera una decisión judicial definitiva. Si bien la jueza había rechazado la medida, la apelación por parte de la Defensoría General de la Ciudad generó que los camaristas realizaran una inspección ocular en el lugar el miércoles, a fin de encontrar la resolución más adecuada al conflicto. La decisión arbitraria de implementar la demolición, aún con una medida cautelar en discusión, generó un daño irreparable que desnaturalizó por completo el reclamo judicial” Op. Cit.).

El abogado Mariano Laufer Cabrera -coordinador de la Unidad de Letrados de la Defensoría General de la Nación- en un artículo periodístico (Página 12, 07/05/2013) señalaba que: “Desde la Unidad de Letrados (...) se intervino en los hechos desde el comienzo, asistiendo a nuestros defendidos, interponiendo un hábeas corpus colectivo preventivo y correctivo ante la Justicia penal, aún vigente, para cesar la intervención de la Metropolitana e impedir la reiteración de los hechos.” Y agrega “La Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional hizo lugar a nuestro pedido y le ordenó al jefe de Gobierno, Mauricio Macri, y a su ministra de Salud, Graciela Reybaud, que adopten “las medidas necesarias a fin de salvaguardar la integridad psicofísica y la seguridad de las personas internadas en el hospital Borda” y, a la vez, también le ordenó al ministro de Justicia y Seguridad,



Guillermo Montenegro, que debe “evitar reiterar por parte de la Policía Metropolitana un accionar similar al acontecido el 26 de abril”. **Estas intimaciones de la Justicia penal tienen efecto además hacia el futuro, pues constituyen garantías de no repetición, según estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.**

A la vez, otras acciones continúan desarrollándose ante los juzgados civiles, que tienen a su cargo el control de las internaciones involuntarias, y ante los juzgados penales, en los que la Defensoría ya ha presentado dos denuncias por usuarios heridos. Uno de nuestros defendidos, víctima de 21 balazos de goma, refleja la vulneración de los vulnerables, la ausencia de las políticas de salud mental de la CABA y la contradicción en el ahínco que se ejerce en defender bienes materiales por sobre dignidades y vidas.” Quedan así de relieve tanto la gravedad de los hechos como la importancia de los mecanismos de control y la sanción de la justicia frente a los hechos ocurridos.

Nuevo paradigma en Salud Mental: algunas cuestiones centrales de la ley 26657

Por una parte, si bien las leyes de Salud Mental en Argentina comportan el espíritu de promover **un proceso gradual de desmanicomialización**, tal proceso es impensable sin la creación y puesta en marcha efectiva de dispositivos alternativos para los pacientes.

Las leyes 448 de la CABA y la ley nacional de Salud Mental 26657 están inspiradas según los más altos estándares internacionales en materia de Derechos para las personas con padecimientos mentales, por lo tanto todas sus prescripciones tienen por objetivo resguardar al máximo tales derechos.

En otro lugar (López, 2012), ya hemos destacado que el espíritu de normativa apunta a resguardar los **derechos** del paciente quien históricamente había quedado indefenso frente a quienes portaban el saber científico, derechos tales como autonomía y libre determinación, trato digno y no discriminación, confidencialidad, por solo nombrar algunos.

Para puntuar algunos aspectos que marca la ley y que refieren a los derechos en Salud Mental y al llamado proceso de desmanicomialización, comenzaremos situando que la ley nacional de Salud Mental en su artículo 8° determina que “*Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario (...) Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes*”.

Además, la ley promueve que la atención se realice “*preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales*” (artículo 9°).

Asimismo, prevé 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 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, hogares y familias sustitutas*” (artículo 11°).



A la vez, la internación es considerada un **“recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.”** (artículo 14°). Además, debe ser **“lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios...”** (artículo 15°).

Por otra parte, en pos de resguardar el derecho de autonomía de los pacientes, la ley destaca el **carácter excepcional de las internaciones involuntarias** reservadas para el caso en que **“no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”** (artículo 20°).

Para finalizar, en el artículo 27°, la ley sentencia la prohibición de **“la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos”**.

A modo de ejemplo mencionamos el dato que consigna el letrado: **“según el análisis relevado por la Comisión de Salud Mental de la Legislatura, el presupuesto del área se dedicó, en 2012, en un 88 por ciento a sostener las grandes instituciones manicomiales y sólo el 12 a financiar dispositivos comunitarios que propendan a la reintegración social”**, dato que revela que la política actual en materia de salud pública contradice los principios de las normas.

¿Qué es el Borda?

Para quienes no viven en la Ciudad de Buenos Aires, o bien no pertenecen al ámbito psi, “el Borda” puede ser sólo el nombre de un hospital más. Sin embargo, debemos aclarar que se trata de una institución que data de 1863, cuando se inaugurara como el asilo de orates “San Buenaventura”. En 1887 se crea el Hospicio de las Mercedes, hacia 1905 se lo declara Hospicio Nacional, y en octubre de 1949 cambia la denominación por la de “Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres”.

Se trata, efectivamente, de una institución que ha perdurado y se ha adaptado a las diversas concepciones socio-históricas de la locura y la Salud Mental, no ajena a los avatares políticos y socio-culturales del país, en virtud de los cual fue cambiando su denominación. Recién en 1967 se llamó Hospital Nacional José T. Borda.

En virtud de la nueva normativa en Salud Mental, hoy se denomina **Hospital Psico-asistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda**. ¿A qué responde este nuevo nombre? A partir de la sanción de las leyes 448 y especialmente de la ya mencionada ley 26657 en 2010, se promueve un nuevo paradigma en torno a la Salud Mental, que la concibe en tanto **“proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”**.

Se espera que el cambio de la nominación de la institución pueda ir traduciéndose en una genuina transformación a través de la cual la enfermedad mental pueda ser concebida y tratada como una contingencia y no como un destino ineludible y marginal.



Por otra parte, bien valdría la pena discutir qué destino darle a estos espacios que, cultural e históricamente se encuentran asociados a la locura, y pensar qué transformación operar allí cuando, en virtud de los avances en la creación de dispositivos alternativos para los pacientes el “manicomio” ya no tuviera razón de existir.

Al respecto, rescatamos las palabras de Juan Jorge Michel Fariña acerca de su experiencia en Italia, a inicios de los años '90: ***“Entre 1989 y 1990 tuve el privilegio de trabajar en el ex hospital psiquiátrico de Trieste, cuyos edificios centenarios recuerdan la arquitectura de los espectrales pabellones del Borda. Desde la gesta de Franco Basaglia y la Ley 180, paulatinamente todos los internos fueron dejando las barracas y ocupando departamentos en la ciudad, acompañados por voluntarios que a lo largo de treinta años llegaron, solidarios, desde todas partes del mundo.***

Durante todo ese proceso, nadie jamás osó tocar un acre del inmenso parque ni menos aún demoler un solo edificio. Cada uno de ellos fue amorosamente reciclado, transformándose en centros de día para los “utenti”, locales de radios alternativas, bellísimas carpinterías y galerías de arte para los locos –que terminamos siendo de alguna manera todos en esa mágica ciudad. Y es que los límites entre el hospital y la ciudad se fueron desvaneciendo naturalmente, sin cascos ni topadoras, integrándose mutuamente en una banda de Moebius que ratificó en acto el antiguo axioma según el cual la salud mental no es más que estado transitorio que no presagia nada bueno...” (Michel Fariña, 2013).

Fuentes bibliográficas y links de interés:

López, G. A. (2012). Ética e Historia clínica. *Journal Ética y Cine. Revista Académica Cuatrimestral*. 2(3), pp. 21-26. ISSN 2250-5660 (print) / ISSN 2250-5415 (online). Versión online disponible en: http://journal.eticaycine.org/IMG/pdf/JEyC_sept_2012_lopez.pdf

Michel Fariña, J. J. (2013). *El otro lado del río*. Disponible en: <http://eticaycine.org/Quien-mato-a-Mariano-Ferreyra>

Página 12, 7 de mayo de 2013. <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-219466-2013-05-07.html>

Página 12, 29 de octubre de 2012. <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-206624-2012-10-29.html>

<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/206624-60981-2012-10-29.html>

<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/206624-60982-2012-10-29.html>

Cels.<http://www.cels.org.ar/comunicacion/index.php?info=detalleDoc&ids=4&lang=es&ss=46&idc=1618>