

DERECHO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS: EL NUEVO PARADIGMA EN SALUD MENTAL Y SU IMPACTO EN LAS POLÍTICAS DE ESTADO

HEALTH LAW AND PUBLIC POLICIES: THE NEW PARADIGM IN MENTAL HEALTH AND ITS IMPACT IN STATE POLICIES

LUCILA HALAC GORDILLO¹

Fecha de recepción: 18/08/2019

Fecha de aceptación: 17/10/2019

“El ser humano es una unidad indisoluble, lo físico se une a lo mental y a lo histórico-social. La salud mental, es fundamental para el bienestar de las personas y de las sociedades en su conjunto” (debate parlamentario Ley Nacional Salud Mental 26.657).

RESUMEN:

El presente ensayo propone delinear el nuevo paradigma en salud mental, partiendo de la sanción de leyes especiales, Código Civil de la Nación, y Tratados internacionales a los que Argentina adhiere, en consonancia con los avances de la ciencia médica, con una visión práctica, procurando analizar su recepción en las políticas de Estado, recorriendo los pilares normativos de la nueva concepción, seleccionando doctrina relacionada.

En esta tarea, hemos descubierto gran interés de la prensa en numerosos artículos periodísticos que dan cuenta que el tema está instalado, que una sociedad más inclusiva y permeable lo ha aceptado, para así llegar a las políticas de Estado que incluyen en sus agendas la necesidad de cambios estructurales, los que se encuentran aún en un difícil camino de realización.

ABSTRACT:

This essay proposes to delineate the new paradigm in mental health, starting from the sanction of special laws, Civil Code of the Nation, and international treaties to which Argentina adheres, in consonance with the advances of medical science, with a practical vision, trying to analyze its reception

¹ Abogada. Especialista en Derecho Procesal (UNC). Distinción egresada sobresaliente (UNC) (año 1996), Premio Mauricio Yadarola 1996 (UNC). Secretaria Letrada en lo Civil y Comercial Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. Mail: lucihalac@hotmail.com - ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5146-891X>.

in State policies, going through the normative pillars of the new conception, selecting related doctrine. In this task, we have discovered great interest of the press in numerous journalistic articles that show that the topic is installed, that a more inclusive and permeable society has received it, in order to reach the State policies that include in their agendas the need for structural changes those that are still in a difficult path of realization.

PALABRAS CLAVE: Paradigma; Restricciones a la capacidad; Estado garante; Multidisciplina; Desmanicomialización..

KEY WORDS: Paradigm; Capacity constraints; Guarantor state; Multidiscipline; Demanicomialization.

I. Introducción

El tema "Salud mental" que hoy nos convoca, vinculado al Derecho Sanitario, y a las políticas de Estado, despierta interés a su análisis, por su gran trascendencia social, y jurídica. Las estadísticas son elocuentes sobre el aumento de distintas patologías psiquiátricas en la población, requiriendo regulaciones normativas dinámicas y respuestas interdisciplinarias.

Como operadores del derecho, partícipes necesarios de la construcción de un nuevo paradigma en salud mental, que abandona un concepto rígido y oculto en su concepción, hemos de analizar como ha impactado en las respuestas del Estado, garante último de los derechos de las personas.

La entrada en vigencia del Código en lo Civil y Comercial de la Nación, en agosto de 2015, trajo consigo un nuevo paradigma en materia de capacidad, especialmente en el área de salud mental, receptando la evolución doctrinaria, integradora de los principios Constitucionales y Tratados internacionales que son pilares de nuestro ordenamiento legal. La esperada reforma contenida en el Capítulo 2 del Libro Primero, Parte General, fue ponderada por la Doctrina en general, entendiendo que la misma se imponía en consonancia con los avances de la ciencia médica.

Si bien han transcurrido cuatro años desde la reforma, la magnitud de la misma invita a reflexionar sobre su implementación a la luz de los principios que la inspiraron.

La mirada del Derecho puesta en la persona, desde una visión Constitucional, como titular de derechos, exigía una pronta adecuación de la normativa en materia de salud mental. La ratificación por parte de nuestro país de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, le impuso como Estado firmante la obligación de elevar un informe bianual sobre la situación de las personas con discapacidad. A raíz de ello el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, emite un informe con las observaciones respectivas, destacando tanto los aspectos positivos como las recomendaciones. El proyecto de reforma del Código Civil y Comercial de la Nación, se hizo eco de tales sugerencias, al introducir definitivamente la temática de la discapacidad al derecho civil y comercial argentino, en comunidad coherente con el sistema de derechos humanos al cual adhiere nuestra Constitución y los Tratados de derechos humanos suscriptos por nuestra Nación².

Precedieron a esta importante reforma la sanción de las Leyes de Salud Mental Ley

2 AMBROGGIO, Adrián Federico, *elDial.com* - DC1F1F, Publicado el 15/06/2015.

26.657, Salud Pública, Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada el 25/11/2010 y promulgada el 02/12/2010, y en el ámbito Provincial, la Ley N° 9848 que establece el Régimen de la protección de la salud mental en la Provincia de Córdoba sancionada el 20.10.2010 y publicada en el B.O. el 05.11.2010, reglamentada por Decreto N° 1022/11 (B.O. 28.12.2012).

Resulta ilustrativa la lectura de los debates parlamentarios de la Ley, en la que se acusa la necesidad del cambio de paradigma, entendiendo que la salud mental, a la que durante mucho tiempo no se le prestó la debida atención, depende de factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales³.

En el ámbito Doctrinario se instala una nueva concepción sobre discapacidad, se incorpora un lenguaje inclusivo, la temática ingresa a la agenda del Estado, quedando ahora un largo camino por recorrer en el orden institucional, para que el andamiaje legal se patentice en las condiciones de internación, en los tratamientos médicos tendientes a la recuperación del paciente que padece una enfermedad mental, mediante abordajes interdisciplinarios.

Desde el ámbito Judicial último intérprete de la ley, la Jurisprudencia que emana de los Tribunales locales acompaña este nuevo modelo con sus innovadoras interpretaciones proponiendo sentencias con un lenguaje accesible, acercando al Juzgador a la persona en cuya protección se inicia el proceso, ya sea de limitación de la capacidad, ya sea de internación involuntaria, flexibilizando formas en pos de atender la causa humanitaria.

Recientemente, la ex ministra de la Corte Suprema de Justicia de Mendoza, Aída Kemelmajer, en la apertura de las X Jornadas de Derecho de Familia en Córdoba, mayo de 2018, reflexionó acerca de la gran modificación en materia de la capacidad de las personas, al incorporarse principios que surgen de los tratados internacionales como la Convención Internacional de los derechos del niño y la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad.

Esto significa que se abandona el concepto puramente médico y se incorpora el concepto social en materia de personas con discapacidad. Cita como ejemplo, el de las personas que no pueden caminar, pero si se facilitan accesos para su movilidad, tendrá resuelto un problema desde la perspectiva social. Estos conceptos, que antes se enfocaban desde una mirada médico-jurídica, hoy tienen una renovada visión desde otras ciencias⁴.

1. Legislación aplicable

El marco legal aplicable se integra por el Código Civil y Comercial de la Nación, en especial Libro, Parte General, Título Primero, Capítulo 2, Sección 3ª Parágrafo 1º, arts. 22 a 61; por la Ley Nacional de Salud Pública N° 26.657 "Derecho a la Protección de la Salud Mental", sancionada el 25/11/2010 y promulgada el 02/12/2010.

En el ámbito de la Provincia de Córdoba, rige la Ley N° 9848 "Régimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba", (sancionada el 20.10.2010, B.O. 05.11.2010, reglamentada por DECRETO N° 1022/11 (B.O. 28.12.2012).

En adecuación a la normativa del Código Civil y Comercial de la Nación el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos dictó la Resolución N° 113/15 (B.O.C. 05.08.2015) que crea el Registro de Capacidad restringida (art. 1º) en el que se inscribirá la sentencia que declare dicha restricción; debiendo dejar constancia marginal en el acta de nacimiento,

3 Cfr. Debates parlamentarios ley 26657. (Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Nación. 7ª Sesión Ordinaria (Especial) – octubre 14 De 2009 Período 127º).

4 "El Código Civil provocó un gran cambio en materia de la capacidad de las personas", Comercio y Justicia, publicación del 18 de mayo de 2018, reportaje a la Dra. Aída Kemelmajer de Carlucci.

como también la cancelación en caso de desaparecer la restricción⁵.

En materia de Procedimiento, rige el Código de rito Provincial, en su articulado (Arts. 830 a 851 C.P.C., Ley 8465).

Asimismo, existen protocolos de actuación emanados del T.S.J., para proceder en internaciones involuntarias. El Acuerdo Reglamentario Número 1575. SERIE "A" dictado el veintinueve de julio del año dos mil diecinueve, es de aplicación para internaciones involuntarias desde el 1 de agosto del cte. año, (deroga el Acuerdo Reglamentario Numero Mil Ciento Veintidós - Serie "A", 2/10/2012), que fue novedoso en el ámbito Provincial, al discriminar entre internaciones voluntarias e involuntarias, judicializando estas últimas, con la creación de una etapa prejurisdiccional con intervención de las Asesorías letradas. Con fecha 04 de septiembre se dicta Resolución N° 197, interpretando el Acuerdo citado.

A. Tratados Internacionales

Respecto de la legislación proveniente de acuerdos internacionales, hemos de mencionar a La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas; Ley 27.044, que otorgó jerarquía constitucional a la Convención a los Derechos de las Personas con Discapacidad (19/11/2014); Ley 27.360 "Convención interamericana sobre protección de los derechos humanos de las personas mayores"; La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (aprobada por LN N° 25280 del 6/7/2000) y las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (aprobadas por Asamblea General el 20 de diciembre de 1993, Resolución 48/96, Anexo) como antecedentes legislativos de los principios contenidos en el art. 31 del Código Civil.

Finalmente, se erigen como normativa basal las cien reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Los Tratados mencionados son parte de nuestro ordenamiento interno desde la modificación a la Constitución Nacional del año 1994 (art. 75, inc. 22, de la Constitución), revistiendo jerarquía de norma fundamental.

II. Principios

Las directrices de la ley en materia de Salud Mental se concentran en el art. 31 del Código Civil y Comercial de la Nación, cuyo texto hemos de analizar inciso por inciso, y su recepción jurisprudencial.

ARTICULO 31. Reglas generales. La restricción al ejercicio de la capacidad jurídica se rige por las siguientes reglas generales:

a) la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial;

De la norma se deriva la presunción de capacidad como regla, y la excepcionalidad de las medidas de restricción a la capacidad frente al principio "pro homine", que es un criterio hermenéutico en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos de la persona humana. El legislador contempla que la persona con padecimiento mental, tiene posibilidades médicas de recuperación y reinserción social, debiendo distinguir según el caso sus facultades, y limitaciones.

⁵ Los actos comprendidos por la sanción de nulidad son los posteriores a la inscripción registral de la sentencia. Ello, debido a que esta inscripción resulta sustancial a los fines de permitir la oponibilidad a terceros, en este caso, oponibilidad de la situación declarada en relación con la persona, capacidad restringida o incapacidad. La sentencia deberá haber establecido las condiciones de ejercicio de los actos por la persona con capacidad restringida o incapaz y las contradicciones o violaciones de dichas exigencias, que traen como consecuencia la nulidad (cfr. HERRERA, Marisa CCCN comentado, y otros autores, Infojus, 2015).

Por ello la internación, a los fines del tratamiento y recuperación del enfermo de modo alguno importa una presunción de discapacidad.

Sobre la internación judicial como medida terapéutica, nuestro ordenamiento local mediante -Acuerdo Reglamentario Número 1122 SERIE "A" del 02/10/2012 (hoy derogado) y Número 1301 SERIE "A" del 19/08/2015, fijaron las reglas de actuación de las internaciones involuntarias que se judicializan, como producto de un trabajo conjunto de investigación que se alinee con los nuevos vientos en materia de salud mental, precediendo y receptando, respectivamente, la sanción del Código Civil que hoy nos rige. Recientemente, rige un nuevo Acuerdo sobre protocolo de internaciones Acuerdo Reglamentario nro. 1575, Serie A, del 29 de junio de 2019, derogatorio del anterior.

Siguiendo los nuevos lineamientos, la preocupación sobre estos tratamientos y centros de rehabilitación, constituye un tema en la agenda de salud del Estado⁶.

Se ha planteado que, a nivel global, no se ha logrado aún dar una respuesta acabada al requerimiento de prestación adecuada en materia de salud mental. Según el artículo citado la estadística de la Organización Mundial de la Salud da cuenta que en los países de ingresos bajos y medios un porcentual del 76% al 85% no recibe tratamiento adecuado. Según conclusiones vertidas en el marco de las Jornadas multidisciplinarias de Salud Mental dictadas en marzo de 2017 en el Instituto de Estudios de la Magistratura de Córdoba, muchos trastornos psiquiátricos son originados en problemas de adicción a las drogas, existiendo centros especializados de abordaje de esta problemática.

b) las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona.

Estas limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen en beneficio de la persona, en su resguardo (art. 31 inc. "b" cit, C.C.C.N).

El juez determinará en sentencia, si corresponde declarar la restricción de la capacidad, para la celebración de determinados actos (art. 37 C.C.N.)⁷, designando puntos de apoyo o en el supuesto que la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, excepcionalmente deberá declarar la incapacidad y designar curador (art. 32 in fine cit).

Siguiendo con el abordaje del nuevo paradigma la mirada puesta en la persona ha motivado el cambio de nominación del Juicio antes llamado de "insania" hoy "de limitación de la capacidad" evitando la estigmatización terminológica.

En cambio, se ha interpretado que la individualización del nombre en la carátula no vulnera el derecho de la persona involucrada⁸.

6 Comercio y Justicia "El acceso a los tratamientos de salud mental, tema pendiente en la agenda del mundo" (jueves 4 de mayo de 2017).

7 La misma debe analizarse en cada caso concreto. Valga citar el proceso de limitación de capacidad en el que la titular del Juzgado de 24 Nominación en lo Civil de Córdoba, expresó que no puede restringirse en abstracto el derecho a contraer matrimonio. La sentencia enfatizó que el derecho a casarse es parte de la libertad personal y la dignidad de cualquier persona y no es posible analizarlo de antemano, afirmación que fundó luego en una detenida lectura de los informes interdisciplinarios y de la entrevista personal que mantuviera con un joven con síndrome de Down que "no existe obstáculo legal alguno a la concreción de tal anhelo", refiriéndose al deseo de joven de convivir con su pareja planificando la concreción futura de su matrimonio. (Causa: "B., I. A. demanda de limitación a la capacidad". Fecha: 19 de octubre de 2018, publicado en Novedades Judiciales, Portal Poder Judicial).

8 En este sentido se ha dicho "...Debe revocarse la resolución que ordenó recarutar las actuaciones de insania, a los fines de preservar la identidad del presunto incapaz, pues la caratulación de un proceso tiene como fin identificar quien o quienes son las partes intervinientes para permitir su ubicación e individualización; y ello no determina en sí mismo su difusión, pues esto es un efecto diverso y posterior que puede -en determinados casos- limitarse o incluso prohibirse en resguardo de los derechos de las personas. No es el hecho mismo de que el expediente sea nominado con el nombre completo del presunto incapaz lo que podría terminar resultando lesivo, sino es la posibilidad de que tal información adquiera estado público y esté al alcance masivo de la sociedad, que es justamente lo que se pretende evitar con las normativas mencionadas por el juez a quo para fundar el rechazo de la reposición oportunamente planteada. Si bien en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad se reconoce especialmente como derechos de las personas con discapacidad a la intimidad y a la protección de su identidad, tal reconocimiento debe ser interpretado justamente en equiparación con el resto de la sociedad; por ello, considerar que ser parte de un proceso de declaración de incapacidad, con plena finalidad tuitiva, resulta un desmérito desprestigio, entraña en sí mismo un efecto indeseado, que no se compadece ni encuentra fundamento en el nuevo marco normativo anteriormente referenciado" (C5a CC Cba. Auto N° 61. 16/03/15. "B.M.C.- Declaración de incapacidad.- Cuerpo de copia- Apelación. Fdo.: Dres. Rafael Aranda, Joaquín Fernando Ferrer y Claudia E. Zalazar).

c) la intervención estatal tiene siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial.

El art. 37 del Código Civil, in fine, establece que para dictar Sentencia en el juicio de restricción de la capacidad resulta imprescindible el dictamen de un equipo interdisciplinario.

La interdisciplinariedad como pilar central del proceso de limitación de la capacidad surge en consonancia con las normas adjetivas (art. 834 del C.P.C.), con la finalidad de emitir un dictamen integrador de las distintas áreas científicas, otorgando mayores garantías a la persona involucrada.

En el ámbito Provincial, la Dirección de Servicios Judiciales conforma un equipo multidisciplinario, integrado por un psicólogo, un psiquiatra y un asistente social.

El equipo deberá expedirse sobre diagnóstico y antecedentes médicos, consignando época en la que la situación se manifestó, señalando en particular si existe riesgo grave de daño inmediato para la persona o terceros, pronóstico de enfermedad (art. 37 CCN), médico e institución tratante, régimen aconsejable para el tratamiento, medicación, alternativas terapéuticas de estabilización, relevamiento de capacidades, habilidades, potencialidades y todo otro dato relevante.

La encuesta ambiental, procura acercar al Juez a las condiciones de vida de la persona, entorno familiar, actividades cotidianas, etc., que le permitirán sentenciar sobre el alcance de la restricción a la capacidad limitada o absoluta, y sobre quienes están en mejor situación de ejercer el cargo de curador o punto de apoyo en el contexto ambiental que rodea a la persona con discapacidad.

También desde el ámbito del Poder Judicial como Poder del Estado debe procurarse, conforme Reglas de Brasilia, el acceso a la Jurisdicción de las personas en condición de vulnerabilidad, es que “Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho. Si bien la dificultad de garantizar la eficacia de los derechos afecta con carácter general a todos los ámbitos de la política pública, es aún mayor cuando se trata de personas en condición de vulnerabilidad dado que éstas encuentran obstáculos mayores para su ejercicio...”⁹.

El Poder Judicial de Córdoba avanza en políticas que contemplan el acceso a la Justicia de personas vulnerables con la creación de oficinas, programas y recursos humanos afectados a esa tarea (conf. Acuerdo Reglamentario nro. 618 Serie A, 14/1/11), haciéndose eco de las recomendaciones contenidas en el documento “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso de la Justicia de las Personas en condición de vulnerabilidad”, elaborado y aprobado en la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana.

d) la persona tiene derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión;

A su turno, el derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión se erige en otra garantía que emerge del inc. “d”.

Actualmente la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, dependiente del Tribunal Superior de Justicia de Córdoba, en base a la experiencia recogida desde la aprobación de la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad (ONU 2006) realizó un informe de adopción del modelo social de discapacidad.

El mismo nace como resultado de sistematizar y analizar las sentencias de limitación de

⁹ Exposición de motivos. Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad XIV Cumbre Judicial Iberoamericana de Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008.

la capacidad dictadas por los Juzgados del interior de la Provincia de Córdoba remitidas a esa oficina entre los años 2015 a 2017, conforme Acuerdo 1301, Serie de fecha 19/8/15.- A partir del análisis de ese universo de resoluciones, en procura de desterrar cualquier tensión con el nuevo modelo de discapacidad, se realizan sugerencias para ser tenidas en cuenta en cada espacio judicial, proveyendo incluso a los Tribunales de cartillas informativas para facilitar la comprensión de las sentencias tanto de las personas designadas como puntos de apoyo como de la persona cuya capacidad se limita, encontrándose su formato virtual en la página Web oficial de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia. Como buenas prácticas de adopción al modelo social, se aconseja explicitar los postulados de la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad ONU 2006; dictar medidas de oficio en protección de derechos patrimoniales y personalísimos; participar de manera personal de actos procesales: audiencias y entrevistas; promover la autonomía de las personas con discapacidad, entre otras que se desarrollan.

En consonancia, el Juez como director del proceso en el marco del juicio de restricción a la capacidad, entrevistará personalmente al causante antes de dictar resolución asegurando la accesibilidad y los ajustes razonables del procedimiento de acuerdo a su situación (art. 35, del CCCN).

En esa audiencia, a más de la impresión de visu, que garantiza la intermediación del Magistrado, sobre la situación y características de la persona, será la oportunidad para explicar con lenguaje accesible las características del proceso.

Cabe aclarar que si la persona, por razones de salud, se encuentra impedida de ser trasladada al Tribunal, será el Juez quien se constituya en su lugar de residencia o internación en presencia de las Asesorías letradas.

Finalmente, y ya en la conclusión del proceso, la Sentencia que debe cumplir con los recaudos del art. 37 y 38 del C.C.C.N., debe pronunciarse sobre: diagnóstico, pronóstico, época en la que se manifestó la enfermedad, recursos personales y sociales existentes, régimen para la protección de la mayor autonomía.

Recientemente, fue noticia un fallo sobre restricción de capacidad debido a que fue redactada en formato de "lectura fácil" para que pueda ser entendida por la causante, una joven con diagnóstico F07, traumatismo craneoencefálico, deterioro cognitivo con cambios conductuales y deterioro motor¹⁰.

Según las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión del 04/03/1994) se establece la obligación de los Estados de hacer accesible la información y documentación para las personas con discapacidad, bajo un lenguaje simple y directo que evite los tecnicismos, abstracciones y elaboraciones complejas.

La nueva legislación sustantiva vigente que propone un Juez más cercano, que garantiza la inmediatez y el lenguaje claro y accesible, habla de un Estado pro activo mediante la sanción de leyes (poder Legislativo) y su implementación (Poder Judicial).

e) la persona tiene derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios

Siguiendo con la hermenéutica del art. 31 del Código de fondo, el inc. "e". remite al derecho que tiene la persona a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios.

Esta norma debe ser analizada en consonancia con el art. 36 del C. C. N. que en su segundo párrafo establece: "...interpuesta la solicitud de declaración de incapacidad o

¹⁰ Juzgado en lo Civil, Comercial y de Familia de 4.º Nominación de Villa María en la causa "P.M.F. s/ Demanda de limitación de capacidad" Sentencia número 37 de fecha 12/5/2017.

restricción de la capacidad ante el Juez correspondiente a su domicilio o del lugar de la internación si la persona en cuyo interés se lleva adelante el proceso ha comparecido con abogado, se le debe nombrar uno para que lo represente y le preste asistencia letrada en juicio”.

La inclusión de la persona con discapacidad como sujeto de derecho, humaniza este proceso.

La Corte le asignó una importancia suprema al respeto del debido proceso en todo tipo de procedimiento en el que se discutan los derechos u obligaciones de las personas con discapacidad, dada la especial situación de vulnerabilidad a la que suelen estar expuestas. En este sentido, el Poder Judicial debe ejercer un control activo y periódico, debiendo regir el principio de inmediatez con la finalidad de lograr una mejor tutela de los derechos en juego¹¹.

En esta línea normativa, el art. 36, inc. e, establece que "...si la persona en cuyo interés se lleva adelante el proceso ha comparecido sin abogado, se le debe nombrar uno para que la represente y le preste asistencia letrada en el juicio", en concordancia con las reglas generales establecidas en el art. 31, según el cual: "...la persona tiene derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios"

f) deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.

Por último y vinculado al primer inciso, el apartado f). establece que deben priorizarse alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.

Como ya quedara esbozado, la internación como medida terapéutica debe ser indicada por un equipo interdisciplinario, cuando la persona presente peligrosidad para sí o terceros, y solo justificada mientras dure el tratamiento. Cuando la misma es involuntaria, y ha sido aconsejada por los profesionales intervinientes, debe judicializarse para su control. Como ya fuera mencionado, en el ámbito de Córdoba, rige por Acuerdo el Protocolo de actuación, hoy Acuerdo 1575, distinguiendo entre internaciones voluntarias e involuntarias, en procura de desjudicializar la problemática, creando una etapa pre jurisdiccional obligatoria en el área de Salud de la Provincia, con posterior control Judicial.-

Al efecto, se creó un Servicio de Emergencia Especializado Público, para que analice la situación del paciente y, a partir de ese diagnóstico, se decida si corresponde (o no) la internación.

Cuando se produce la intervención de un juez, las alternativas terapéuticas que flexibilizan la internación (permisos), y la externación, tampoco requieren orden judicial (alta médica), debiéndose sólo comunicar al órgano jurisdiccional la decisión que tomen los profesionales de la salud en el ámbito médico.

La C.S.J.N. se ha pronunciado sobre el deber del magistrado de velar por la externación oportuna en caso de internación psiquiátrica, debiendo adoptar todas las medidas a su alcance para que el período de reclusión institucional se limite "...al tiempo indispensable requerido por las necesidades terapéuticas y la seguridad del internado y de terceros..." (art. 11, de la ley 22.914). Ingresando al caso, el Máximo Tribunal consideró "el hecho de que la jueza ordenara el 22 de febrero de 1994 que la paciente fuera revisada nuevamente por los médicos forenses, cuando ya tenía conocimiento desde los primeros días de ese mes, según lo informado por la autoridad de la clínica, que la actora se hallaba en condiciones de dejar la institución, importa por lo menos, una desprolijidad, que no se condice con la exigencia de evitar internaciones prolongadas sin sustento en la gra-

11 Fallos 328:4832.

vedad de la patología de quien debe ser realmente recluido en una unidad asistencial. El Estado propició una internación involuntaria innecesaria, sin intentar un tratamiento voluntario alternativo, lo que vulnera el principio que establece que todo paciente tiene derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en que vive (Principio 7, inciso 1 de los Principios de Salud Mental)¹².

En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.

En este punto la Ley de Salud mental establece que en ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes, como sería el Ministerio de Desarrollo Social.

La finalidad tuitiva del ordenamiento descansa en evitar la institucionalización de personas que se encuentran en condiciones de alta médica, pero carecen de un continente socio familiar que las reciba.

La judicialización y control de la internación involuntaria, se erige en protección de elementales garantías constitucionales de la persona que por su mismo estado de salud y ante la restricción que importa la internación, se presume vulnerable.

El ordenamiento tutelar se construyó en base a casos jurisprudenciales simbólicos que cimentaron el nuevo paradigma. Viene al caso recordar el informe realizado por la Comisión interamericana en el caso "Congo"¹³, que analizó la responsabilidad del Estado de Ecuador por la muerte del Sr. Congo tras haber sido detenido con problemas de salud mental preexistentes, agravados durante su encierro, en el que fue agredido por personal estatal y finalmente, luego de aproximadamente cuarenta días que permaneció aislado, sin ingerir alimentos ni agua se produjo su fallecimiento. La Comisión estableció que cuando una persona se halla bajo custodia, sin la posibilidad de acudir a sus allegados, a un abogado o a un médico particular, el Estado ejerce control completo sobre su vida e integridad.

La Comisión consideró que en el presente caso las garantías establecidas en el artículo 5 de la Convención Americana deben ser interpretadas a la luz de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.

Estos principios fueron adoptados por la Asamblea General de la ONU como guía interpretativa en lo que se refiere a la protección de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental, consideradas por este órgano como un grupo especialmente vulnerable.

Otro fallo paradigmático de la C.S.J.N. es "Tufano..." Ricardo Alberto/Internación"¹⁴. En el mismo el Máximo Tribunal, al resolver un conflicto de competencia, señaló que el respeto de la regla del debido proceso debe ser observado con mayor razón en el caso de personas con sufrimiento mental debido al estado de vulnerabilidad, en el que se encuentran frecuentemente estas personas.

Las causas "Hermosa, Luis Alberto s/ insania" Proceso especial y "R., M.J. s/ Insania"¹⁵ son referentes del deber de revisión periódica de las sentencias en las que se declara una restricción de capacidad en ejercicio Estatal de la función preventiva y tuitiva de los

12 CSJN "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa S. M. C. c/Ministerio de Justicia - Poder Judicial - Estado Nacional".

13 Informe 63/99, caso 11427 "Víctor Rosario Congo Vs. Ecuador" del 13/04/1999.

14 Fallos 328:4832.

15 Fallos: 331:211.

derechos fundamentales. En la segunda causa, dispuesta respecto del paciente hacía más de 25 años de internación, período en cuyo transcurso fueron ignorados los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad e igualdad reconocidos en nuestra Constitución Nacional y en la normativa supranacional de derechos humanos con jerarquía constitucional.

Luego de este recorrido por los pilares del ordenamiento jurídico en materia de salud mental, se advierte la necesidad de un Estado presente que garantice la vigencia de estos principios, que se hagan realidad en las instituciones.

III. Avance conceptual del CCCN

El Código Civil de Velez receptaba una visión reduccionista de la noción de discapacidad, incluyendo solo a quienes padecían una alteración mental, intelectual o sensitiva.

El C.C.C.N., en su articulado (arts. 48 y 2448) adopta un concepto amplio de discapacidad, superador de aquél que diferenciaba entre las personas mentalmente sanas y las personas dementes. Así persona con discapacidad "...es quien padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral...".

Se reconocen dos grandes categorías de personas en función de la extensión de la limitación de la capacidad: 1) personas con incapacidad (Art. 32 del Código Civil) y 2) personas con capacidad restringida.

Mientras que el anterior Código protegía al incapaz desde una visión patrimonialista, el nuevo ordenamiento lo hace desde un concepto estrictamente humano.

IV. Políticas de Estado

El Estado es situado normativamente como garante del cumplimiento de derechos constitucionales fundamentales de la persona con padecimiento mental. Así Reza el art. 1 de la Ley 26.657 :*"...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..."*.

El Texto normativo, en el art. 7 cit., pone en cabeza del Estado la garantía de los siguientes derechos inherentes a la persona con padecimiento menal: *"...a) a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud; b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe; f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas; h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria*

prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión; i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales; k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente; n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable; o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados; p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados”.

En el ámbito Provincial, la ley 9848, en su artículo 6, bajo el título Garantía Estatal, tutela: “...a) La accesibilidad geográfica, económico-social y cultural de la población al sistema de atención en salud mental; b) La organización territorial del sistema de salud mental mediante el establecimiento de zonas sanitarias de integración en salud mental; c) El reforzamiento de los servicios locales -municipales o comunales- de salud mental; d) La participación de la sociedad civil y de la comunidad en la definición y abordaje de las problemáticas de salud mental, y e) El fortalecimiento de las redes y lazos sociales...”.

A la luz de estas normas directrices nos proponemos analizar en el presente ensayo el rol del Estado, y su reflejo en las políticas sanitarias.

Cierto es que, en distintos sectores de la Salud, ha impactado este nuevo paradigma, acusando la necesidad de adecuar las instituciones tradicionales monovalentes, tendiendo a la desmanicomialización, como depósito de seres humanos. Sobre esta temática encontramos gran caudal de crónicas periodísticas lo que denota un interés de la sociedad como espectadora y partícipe de este cambio.

Así fue noticia el Hospital Emilio Vidal Abal, de Oliva, que “...tiene más de un siglo y fue el principal centro de salud mental de la Provincia de Córdoba, inaugurado en 1914 llegó a tener más de cinco mil pacientes y 1.800 empleados en las décadas de 1950 y 1960, ya que en la actualidad los internos no llegan a 250 y cuenta con más empleados que pacientes...”¹⁶.

Según esta investigación la drástica reducción obedece, ante todo, al modelo de desmanicomialización que busca romper, tanto en Argentina como en buena parte del mundo, con la vieja concepción de pacientes psiquiátricos irrecuperables y albergados para siempre.

“...En sus primeras décadas, como asilo, estaba poblado por mucho más que pacientes de salud mental. Recibía a inmigrantes sin hogar, excombatientes de guerra europeos, personas que vivían en la marginación y enfermos crónicos. “Se trataba de un asilo al que llegaba gente de todo el país...”, recordó su exdirector Daniel Cavallo¹⁷.

Siguiendo con esta cronología¹⁸, en 1983 este emblemático Hospital pasó de la Nación a la órbita de la Provincia. Según la misma crónica, años después, “tras el advenimiento de la democracia, se comenzó a trabajar con el modelo europeo de resocialización de

¹⁶ Al hospital de salud mental de Oliva le quedan 250 pacientes”, tomado del periódico La Voz del interior, publicación del día 28/07/2019, Córdoba.

¹⁷ Ídem.

¹⁸ Ídem.

pacientes, muchos de los cuales volvieron a sus provincias de origen”.

En el ámbito de la Nación, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, autoridades de Salud Mental de las provincias, representantes de clínicas y sanatorios públicos y privados y OPS comenzaron a definir las pautas para la readecuación de los hospitales monovalentes o neuropsiquiátricos de cara a la sustitución definitiva de estas instituciones. Según se informa en la página oficial del Ministerio de la Nación, mesas de trabajo mediante, en las que participaron además autoridades de las áreas de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires y de CABA, representantes del Órgano de Revisión Nacional y del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones –ambos organismos establecidos en el marco de Ley–, miembros de la OPS, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y el PAMI., comenzaron a delinarse las pautas para la transformación de los hospitales monovalentes o neuropsiquiátricos en una red integrada de Salud Mental con base en la comunidad, según lo establecido por la normativa vigente.

En este sentido se lee: “El proceso de transformación del hospital monovalente requiere ampliar la red y fortalecer las reformas que se vienen implementando en muchas provincias y municipios tendientes a la modificación del modelo de atención en salud mental, desde la estrategia de atención primaria de la salud, la salud mental comunitaria, la integralidad y la integración intersectorial e interdisciplinaria”¹⁹.

Es que la Ley Nacional de Salud Mental dispone un modelo de atención que se viene desarrollando desde hace años a lo largo del territorio nacional, en sintonía con otros países del mundo. Existe un consenso internacional desde hace más de 30 años, desde instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el hospital monovalente debe ser sustituido por una red integrada de salud mental con base comunitaria.

Así lo acusa la doctrina al afirmar “se está promoviendo un proceso que procura que el sistema de salud se adecue a las necesidades de todas las personas con problemas de salud mental de manera que puedan ser atendidas cerca de su hogar, de forma ambulatoria y con la continuidad de cuidados necesaria para garantizar su recuperación”²⁰.

La adecuación es un proceso necesario. Argentina ha dado un paso decisivo en relación al marco normativo de la salud mental y es un ejemplo para otros países de la región porque maneja y tiene estándares altos internacionales en relación a la protección de los derechos humanos y cuáles son las formas de sostenerlos en relación a la respuesta social y de las instituciones a los problemas de salud mental.

En este contexto se afirmó: “queda una enorme brecha que recorrer entre el marco normativo y la implementación. El desafío es que la implementación plena le llegue a cada sector del país, poner todo para alcanzar un consenso y que esto efectivamente se pueda concretar. Hay otros países que han avanzado en la adecuación de los monovalentes sin ley como Chile, pero la Argentina tiene esta enorme oportunidad de que la ley nos obliga a recorrer esos caminos y el esfuerzo de todos debe hacerse para que transcurra con la mayor celeridad posible y los dispositivos y readecuaciones necesarias”.

A raíz de estas conclusiones vertidas a nivel nacional, Córdoba emitió una respuesta oficial ante la preocupación por posibles cierres de neuropsiquiátricos, afirmando que será un proceso gradual la implementación de la normativa que requiere una progresiva descentralización de los profesionales y trabajadores de salud desde los hospitales psiquiátricos hacia los hospitales generales²¹.

En síntesis, toda modificación estructural debe ser paulatina, cuidando a las personas

19 Tomado de <https://www.argentina.gob.ar/cit>.

20 Tomado de <https://www.argentina.gob.ar/cit>.

21 “Aseguran que no cerraran centros de salud mental”, *La Voz del Interior*, 11/06/19.

institucionalizadas y a su entorno.

Volviendo a las políticas de Estado, recientemente la Magistrada, Dra. Claudia Zalazar se ha expedido: "...Hay un problema de base, faltan políticas públicas correctas..."²².

Siguiendo esta línea de pensamiento, entiendo que el cambio estructural luce ambicioso, si no nos detenemos en el actual sistema de salud que rige, por solo citar un ejemplo, para emergencias en salud mental, que resultaría perfectible fomentando mejores carriles de comunicación entre los sectores intervinientes y capacitación en la materia.

Sin desmerecer los objetivos a largo plazo como puede ser el de abandonar la figura del Hospital monovalente, deberíamos interinamente preocuparnos por facilitar el camino que deben transitar en primer lugar el paciente, familiares, médicos, personal policial y judicial, cuando de sector público hablamos.

En orden a las patologías y a la especialización de las instituciones como anhelo, según conclusiones vertidas en el marco de las Jornadas multidisciplinarias de Salud Mental dictadas en marzo de 2017, en el Instituto de Estudios de la Magistratura de Córdoba, y exposición de peritos psiquiatras, muchos trastornos psiquiátricos son originados en problemas de adicción a las drogas.

El consumo desde corta edad favorece el conflicto con la ley penal, lo que constituye una preocupación desde el Estado, que lo incluye un tema en la agenda de salud del Estado²³.

La especialidad de los Nosocomios y tratamientos no es tema menor, cuando la finalidad última es la recuperación de la persona, allí deberían dirigirse los esfuerzos de política estatal y presupuesto.

También se ha reflexionado sobre las políticas sanitarias en el en el mapa Federal, con una mirada de preocupación respecto de la distribución de los recursos²⁴.

A nivel global, no se ha logrado aún dar una respuesta acabada al requerimiento de prestación adecuada en materia de salud mental. Según el artículo citado la estadística de la Organización Mundial de la Salud da cuenta que en los países de ingresos bajos y medios un porcentual del 76% al 85% no recibe tratamiento adecuado.

Contar con datos epidemiológicos es fundamental para enfrentar el problema desde el Estado.

Según las conclusiones iniciales del primer Estudio Argentino de Epidemiología en Salud Mental, publicado en la revista científica *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* uno de cada tres argentinos mayores de 18 años presentó un trastorno de salud mental

22 "...Al introducirse en la temática se afirma que La Ley Nacional de Salud Mental indicó hace 10 años -cuando fue creada-, que a comienzos de 2020 los hospitales psiquiátricos debían ser sustituidos por hospitales generales y dispositivos intermedios para la externación de pacientes de los denominados "monovalentes". La normativa reconoce a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, pone límites a las internaciones y busca una atención con soporte en la comunidad. Hasta aquí, cuestiones que están en la letra de la ley, pero que ha sido materia de controversias en las últimas semanas de la mano de la resolución 715/2019 de la Secretaría de Salud de la nación.

Esa resolución hace "recomendaciones y sugerencias para ser adheridas y analizadas por las jurisdicciones en pos de la generación de políticas públicas..." para dar cumplimiento a la Ley Nacional de Salud Mental que prohíbe crear nuevos neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados, y que fija que los existentes deben adaptarse hasta la sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Estos últimos son casas de medio camino, centros de capacitación sociolaboral, viviendas comunitarias, guardias interdisciplinarias, camas de internación en hospitales generales y atención domiciliaria. La incertidumbre sobre qué ocurrirá a inicios de 2020 en cuanto al cumplimiento de externaciones de los neuropsiquiátricos encendió luces de alerta en el sector de la salud, en la comunidad profesional y también en la Justicia. La camarista civil Claudia Zalazar, quien se ha convertido en fuente de consulta en materia de salud mental en la parte judicial..." (Fuente: entrevista a la Camarista Dra. Claudia Zalazar, Comercio y Justicia "Salud mental: 'Hay un problema de base, faltan políticas públicas correctas'" 18.06.2019

23 "El acceso a los tratamientos de salud mental, tema pendiente en la agenda del mundo". Comercio y Justicia, jueves 4 de mayo de 2017.

24 El caso concreto de las personas con discapacidad, sus familias y quienes los asisten, padecen de forma irreparable el no-federalismo practicado en distintos niveles de la gestión pública o privada, como réplica imperfecta del mal-hacer. Hay instituciones, personas, que hacen lo que pueden; pero no alcanza. (Federalismo y personas con discapacidad, La Voz del Interior, jueves 15 de agosto de 2019) Nota de Dra. Susana Pares.

en algún momento de su vida. Los más frecuentes fueron el episodio depresivo mayor, seguido por el abuso de sustancias y las fobias específicas. Eso debería influir para que las autoridades aumenten los recursos destinados a tal efecto²⁵.

“Uno de los objetivos principales fue contar con datos propios del país en epidemiología en salud mental, teniendo en cuenta que dentro de los trastornos que van a la cabeza de la epidemiología mundial, los de salud mental tienen una altísima prevalencia, casi cercana a los de oncología o enfermedad cardiovascular. Para 2020 se considera que la depresión va a ser uno de los trastornos más frecuentes en la población en general”²⁶.

También se reflexionó “no pareciera que vamos en el camino correcto con una Ley de Salud Mental que en vez de modernizar los hospitales monovalentes especializados, se queda en el análisis superficial de la situación y propone cerrarlos”²⁷.

El gran desafío entonces, planteado el escenario del nuevo paradigma, será adecuar desde el Estado las políticas sociales y de salud en este campo, capacitando, y creando instituciones adecuadas tendientes a la rehabilitación de la persona que tiene un padecimiento mental con seguimiento de profesionales médicos y legales.

Importante sería contemplar los distintos tipos de problemas de salud, para el tratamiento adecuado y logro de resultados.

Recientemente y con motivo de una capacitación dirigida a profesionales de la salud e integrantes del Poder Judicial, se exhibió un documental gestado en el seno de los Hospitales Públicos, (Abordaje normativo y proyección de documental

“Entre Muros y Puentes” capacitación a cargo de (Premio FOMECA) Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (O.C.I.J.I.) la intervención de integrantes del equipo a cargo de su producción que tuvo lugar el cinco de junio del corriente año²⁸.

V. Conclusiones

Transcurridos cuatro años de la importante reforma del Código Civil, nos rige un sistema normativo en materia de capacidad, particularmente innovador y protectorio en salud mental, en hora buena, aunque queda camino por recorrer, es un avance legislativo que va de la mano de la ciencia médica.

A su paso, la doctrina y Jurisprudencia que hemos repasado, en el orden Provincial y Nacional, dan vida a la letra de la ley a partir de diversa casuística. Sobre los fundamentos y fines de la reforma, nos ilustran los debates parlamentarios.

Colocada la problemática en la agenda del Estado, los avances son innegables, y cada operador deberá colaborar desde su formación y actualización con este cambio de paradigma.

Siguiendo los nuevos lineamientos se impone hacer realidad la letra de la ley, modernizando las instituciones monovalentes, para dar lugar a casas de medio camino, instituciones con intervenciones profesionales multidisciplinarias con demostrada eficacia

25 www.uba.ar/noticiasuba/ UBA, Universidad Nacional de Buenos Aires, 11/3/18. Extracto nota diario Perfil.

26 www.uba.ar/noticiasuba/ UBA, Universidad Nacional de Buenos Aires. Conclusiones del Psiquiatra Juan Carlos Stagnaro, profesor titular del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UBA y uno de los autores del trabajo.

27 evaluó el médico psiquiatra Marcelo Cetkovich, jefe de psiquiatría. www.uba.ar/noticiasuba/ UBA, Universidad Nacional de Buenos Aires, cit.

28 Entre muros y puentes es una producción audiovisual de seis cortometrajes que ponen en tensión los paradigmas y modelos de atención presentes en el sistema de salud mental de Córdoba, a través de los testimonios y experiencias de actores directamente involucrados.

La serie se llevó a cabo entre 2017 y 2019, es producto de un trabajo colectivo y mancomunado de la Asociación Cooperadora y Amigos del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos y Altroqué realizaciones.

La serie presenta seis capítulos audiovisuales sobre la situación de la salud mental en Córdoba. Se trata de una producción dirigida al público en general que invita a reflexionar sobre los muros que aún existen en el sistema de salud mental, pero también en los puentes que nos posibilitan abrir la mirada en torno al tema. Así se desarrollan diferentes ejes que abarcan mitos y prejuicios en los medios de comunicación, los diferentes modelos de atención en los hospitales monovalentes y generales, la existencia de dispositivos sustitutos como las casas de convivencia y concepciones más integrales de salud que abarcan lo comunitario, el ambiente y el género.

para tratamientos y recuperación del paciente.

Imposible desconocer que el camino presenta dificultades tales como la realidad de los nosocomios públicos especializados en salud mental, el aumento de casos judiciales, que recaen en los equipos técnicos., complejidad propia de la problemática, escasos recursos económicos, etc.

Es en definitiva el Estado quien debe velar por la vigencia del nuevo paradigma en salud mental, dotando de recursos humanos especializados, y una programada política sanitaria, para hacer realidad la finalidad tuitiva del legislador, en resguardo de las personas más vulnerables, todo en armonía con el andamiaje Constitucional.

Sería de gran importancia, invertir presupuestariamente en engranar los distintos sectores que intervienen, cuando se presenta la necesidad de una internación involuntaria frente a la necesidad de adecuado tratamiento, saber: Poder Judicial, Personal Médico, Nosocomios y personal Policial.

En la práctica por ejemplo, en la emergencia, cuando se ordena un pedido de búsqueda de paradero a los fines de la evaluación médica del paciente, es importante que el personal policial se encuentre capacitado para distinguir ente la búsqueda de paradero de un imputado proveniente del Fuero Penal, y la de búsqueda de paradero de una persona con criterio de evaluación psiquiátrica que podría revestir peligrosidad para sí o terceros, o cuando se procura derivar a un paciente de un Hospital a otro, por especialidad de tratamiento.

Desde la praxis diaria podemos concluir que no siempre se trata de aumentar presupuestos sino de optimización de recursos, en definitiva, de acertadas políticas de Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMBROGGIO, Adrián Federico (2015): elDial.com - DC1F1F, publicado el 15/06/2015.
- CIFUENTES, Santos et al (1997): Juicio de Insania Dementes Sordomudos e inhabilitados, Editorial Hammurabi y Academia Nacional de Derecho, Buenos Aires.
- Comercio y Justicia: “El acceso a los tratamientos de salud mental, tema pendiente en la agenda del mundo”, jueves 4 de mayo de 2017.
- Comercio y Justicia: “El Código Civil provocó un gran cambio en materia de la capacidad de las personas”, 18 de mayo de 2018.
- Comercio y Justicia: “Salud mental: “Hay un problema de base, faltan políticas públicas correctas”, 18 de junio de 2019.
- Diario de Sesiones Cámara de Diputados de la Nación. 7ª Sesión Ordinaria (Especial) – 14 de octubre de 2009. Periodo 127º.
- La voz del interior: “Al hospital de salud mental de Oliva le quedan 250 pacientes”, 28 de julio de 2019.
- La voz del Interior: “Federalismo y personas con discapacidad”, 15 de agosto de 2019.
- LORENZETTI, Ricardo (2014): Código Civil Comercial de la Nación comentado, Rubinzal Culzoni Editores, Buenos Aires.