

**DISCURSO SOBRE SALUD MENTAL**

Si bien coincido con el espíritu general del proyecto de ley N° 0126-D-09 de los Sres. Diputados Gorbacz, Sylvestre Begnis, Segarra, Merchan, Fein, Ibarra, Cicogna y Conti, plantee ante la Comisión de Salud y Acción Social una disidencia parcial al mismo.

El Estado no tiene a su cargo la facultad de reconocer derechos a las personas con padecimientos mentales sino muy por el contrario, debe procurar garantizar los derechos amparados por la Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales.

Sin perjuicio de ello, es necesaria una legislación sobre salud mental que proteja a las personas con padecimientos mentales, ya que se trata de un sector vulnerable de la sociedad, que sufre continuas violaciones a sus derechos, estigmatizaciones y discriminación

Esa obligación nos pertenece a nosotros los legisladores, conforme lo prevé el Artículo 75, inc. 23 de la Constitución Nacional al establecer que: "Corresponde al Congreso...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad...".

No obstante, sabemos muy bien que la atención de la salud mental no es solo un compromiso de los encargados de formular políticas, sino también de los profesionales, de los pacientes, de los miembros de la familia y de los ciudadanos en general.

En tal sentido, el principio orientador en el campo de la Salud Mental es la firme defensa de los Derechos Humanos, lo que implica una reformulación tanto de las técnicas con las que se aborda la

enfermedad como profundos cambios en la estructura edilicia. Caso contrario, ningún tratamiento sobre el tema tendría sentido.

Lamentablemente, la ley mantiene como criterio para la internación el criterio judicial, el del Código: "riesgo para sí y para terceros".

Le exige a los profesionales sanitarios que se muevan con criterios diagnósticos jurídicos, subjetivos, arbitrarios, anticuados, e imposibles de protocolizar.

Son tan arbitrarios, que de ser aplicados con claridad, obligarían a la internación inmediata de los fumadores, alcohólicos, adictos a la velocidad, etc. Todos ellos, son sin duda, peligrosos para sí y para terceros.

Por lo tanto y en virtud de lo manifestado precedentemente, considero que de prosperar la sanción de la ley de salud mental no debería incorporarse el art 152 ter, como así tampoco modificarse el art. 482 del Código Civil.

Considero que habría que evaluar la conveniencia con mayor detenimiento de la derogación del art.. 482 CC, los arts. 625, 629, 630, 631 del CPCC y de la ley 22914, debido a que debemos internalizar la idea a futuro de la desinstitucionalización de las personas con padecimientos mentales.

Por esa razón, quiero traer a título de ejemplo, lo sucedido en mi Provincia:

En la Provincia de San Luis en el año 1993 se implementó el proyecto de no-institucionalización de pacientes con padecimientos mentales. Tuvo como objetivo dignificar la condición de los enfermos mentales, haciendo eficiente y eficaz la institución hospitalaria de la especialidad, procurando terminar con la violencia asilar y asumiendo una firme defensa de los derechos humanos de los pacientes, sus familiares, los trabajadores y los profesionales de la salud. El proceso de transformación se desarrolló en forma gradual:

El Hospital Psiquiátrico de San Luis tenía entre 100 y 120 camas, con un 100% de ocupación y un tiempo promedio de internación de siete años y medio. En 1998 había once camas, con un 65% de ocupación y un tiempo promedio de internación de ocho días.

En agosto de 1997 quedaron diez pacientes para los que no se encontró ningún referente familiar, institucional o barrial, por lo que el Gobierno de la Provincia de San Luis estableció el sistema de "Familias Sustitutas" subsidiadas -no casas de medio camino- reconociendo que el Estado era responsable por el daño generado por la "institucionalización" de estas personas, obligándose a reparar tal daño y asistiéndolos. Se citó a los familiares, acabando con el gran mito del abandono familiar. Había familias que abandonaban, pero otras que no. La institución nunca había ayudado a los familiares a ayudar, porque los había dejado del otro lado de la puerta.

Todo esto fue posible porque se comprendió que no hay ser humano que no tenga a nadie, lo que sí sucede es que no se lo busca. Para reinsertar socialmente hay que ir construyendo un sistema de puntos de apoyo social y la visita periódica del equipo del hospital se debe articular con alguna forma de contención social.

Los manicomios despojan a las personas de todo lo que pueden decidir libremente. Los internos no deciden el horario en que se levantan o se acuestan, la ropa que usan, el largo del pelo que tienen, no deciden nada. Se van volviendo dependientes, se van institucionalizando, de modo que cada día se va degradando más su condición humana. Esa buena experiencia, fue recogida por los senadores Adolfo Rodríguez Saa - Liliana Negre de Alonso y Roberto Basualdo, quienes presentaron un proyecto en dicha Cámara que llevó el número 540/07.

Hago más las palabras del Dr. Jorge Pellegrini, Director del Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis, quien obtuvo el Premio Gineva 2005 por su lucha por los Derechos Humanos en la Psiquiatría, al decir que: "Hay que dejar de pensar en la enfermedad mental como un proceso que marcha fatalmente hacia la cronicidad, depende del trato,

de la operación, de cómo se trabaje en la crisis, que ese proceso marche en un sentido o el otro. Hoy, con el desarrollo que tienen las técnicas en el campo de la psicoterapia, de la psicofarmacología, de la expresión corporal, el psicodrama, las terapias grupales y todo lo que se ha ido desarrollando en Argentina, es absolutamente insostenible que haya internaciones que duren más de 20 días.

El criterio de la irreversibilidad es insostenible, con lo cual tampoco estoy afirmando que se curan el 100% de los pacientes...Que una persona se rehabilite no significa que vuelve al estado previo a la enfermedad. Hay pacientes que quedan con lesiones importantes, hay pacientes que requieren tratamiento toda la vida, pero no encierro toda la vida.

Tratamiento e internación no son sinónimos. La internación es una conducta médica y el tratamiento es una estrategia. Las pinturas más caras que existen hoy las pintó un esquizofrénico. Hasta el enfermo más enfermo tiene algo de sano que puede preservar".

POR ELLO, VOTO EN CONTRA DEL PROYECTO, RATIFICANDO MI DISCONFORMIDAD COMO BIEN QUEDO DEMOSTRADO AL PRESENTAR MI DISIDENCIA PARCIAL CON FECHA 7-10-09.