

191160-001938-16

SECRETARIA DEL CONSEJO - PSICOLOGIA

INFORMES ESPECIALES

26/09/2016

INFORMES - PRESENTACION DE

Salud Mental.-

Tema

De León/Ferrer.-



Señoras legisladoras y Señores legisladores

Las consideraciones expresadas en este documento surgen del análisis realizado por la *Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos* ante el inminente ingreso al debate parlamentario del Proyecto de Ley de Salud Mental presentado por el Ministerio de Salud Pública y en votación final en la *Comisión de Salud Pública del Senado*.

En estos años de esfuerzos por cambiar el modelo de atención en salud mental, más de cincuenta organizaciones sociales que integran nuestra *Comisión Nacional* han aportado para incluir la perspectiva de derechos humanos y el cambio hacia un paradigma integral e interdisciplinario, avanzando en el cumplimiento por parte de nuestro Estado respecto a los tratados y normativas internacionales ya ratificados.

En el entendido de que transitamos por un momento histórico fundamental para avanzar en el marco legislativo sobre la salud mental desde una perspectiva de derechos, consideramos que el proyecto de ley presentado por el Ministerio de Salud Pública y las modificaciones aprobadas en la Comisión de Salud Pública del Senado debería contener aspectos que no se encuentran contemplados adecuadamente en el articulado del proyecto. Exponemos aspectos que consideramos relevantes:

- Si bien el proyecto de ley dice contextualizarse en los principios que refieren a la salud mental integral, el texto aprobado, a partir del artículo 2º, se centra en la particularización del “trastorno mental” como objeto central de la ley. Este centramiento está basado en una sola concepción disciplinar, la de la psiquiatría, lo

que produce un reforzamiento de la concepción sanitarista que patologiza el sufrimiento psíquico. El concepto de “trastorno mental” crea una diferenciación rígida de la población focalizando la atención a partir de las categorías de salud/enfermedad que contradicen los Principios de Integralidad y Universalidad necesarios para el logro de una verdadera Ley de Salud Mental en clave de Derechos Humanos;

- Por otra parte, el articulado votado direcciona la interdisciplina hacia el predominio diagnóstico de disciplinas basadas en manuales de clasificaciones de enfermedades mentales (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V, entre otros). Como resultado de este enfoque centrado en el “trastorno mental” nos preocupa la totalización del campo de la Salud Mental bajo la égida de la psiquiatría en lugar de la necesaria articulación interdisciplinaria que permite un abordaje psicosocial y comunitario en los dispositivos de atención. Inquieta, especialmente, las denominaciones de “Salas de Psiquiatría en Hospitales Generales” en lugar de *Unidades Interdisciplinarias de Salud Mental*;
- Desde el origen de nuestra *Comisión Nacional* la defensa de los Derechos Humanos en una nueva Ley de Salud Mental nos es fundamental. Consideramos que la falta de garantías individuales en las internaciones involuntarias mantienen y profundizan los efectos de control social, vulneran el pleno ejercicio del derecho a la libertad para todas las personas que habiten nuestro territorio nacional. La fundamentación sobre la valoración de “daño inminente” realizada por una sola disciplina (medicina) pone especial énfasis en la concepción de peligrosidad que asocia el padecimiento psíquico a la violencia y no habilita un abordaje integral que contemple una decisión interdisciplinaria y de garantías a la ciudadanía y habitantes de nuestro país;
- La inclusión de las personas con consumo problemático de sustancias en el marco de esta ley contradice las políticas desarrolladas en los últimos tiempos dirigidas a la reducción de daños y abordajes comunitarios;
- Se considera fundamental el artículo que establece el cierre progresivo de las Instituciones Asilares y Monovalentes en todo el territorio nacional. Si dicho artículo no está acompañado de un cronograma de cierre con participación de todos los actores involucrados, no se generarán condiciones reales de transformación y las personas continuarán viviendo las vulneraciones propias de estas instituciones y de las lógicas manicomiales;

- Para que el proyecto de ley contemple las orientaciones y tratados internacionales refrendados por nuestro país, el articulado debe de incluir la creación de un *Órgano de Revisión y Supervisión* independiente y autónomo que garantice el ejercicio de los Derechos Humanos;
- Se considera fundamental que el proyecto de ley integre e instrumente un programa de información sobre el desarrollo de políticas públicas -de promoción, prevención, atención, habilitación e inserción comunitaria-, intersectoriales e interinstitucionales en salud mental con perspectiva de derechos y diseño interseccional.

El cambio de modelo, la reglamentación y ejecución de la ley, continuará necesitando del aporte de todos los actores provenientes de la diversidad que compone el campo de la salud mental y el movimiento social. Para que la nueva ley redunde en calidad de atención de la población, no deben reducirse las concepciones y decisiones que componen la complejidad y desafíos que tenemos por delante.

Por último, recordamos que muchos de los aspectos planteados en este documento se encuentran en las observaciones y recomendaciones realizadas recientemente a nuestro país por el *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas*.

Montevideo, setiembre de 2016.

