



## **COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA**

**5 de mayo de 2017**

El día miércoles 19 de abril, recibida por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados, la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental (CNLSM) se presentó a exponer los aspectos fundamentales que debería contener la Ley de Salud Mental para que sea verdaderamente una ley desde la perspectiva de derechos humanos, dado que el proyecto aprobado en el Senado no posee dicha perspectiva. De los integrantes que participan en dicha comisión se encontraban solamente cinco y dos de ellos se retiraron sin aviso en medio de la exposición realizada por usuarios y familiares organizados que integran la CNLSM. Estos hechos nos remiten a ciertas interrogantes: ¿Existe un real interés por parte de nuestros representantes por tener una Ley de Salud Mental desde una perspectiva de derechos humanos? ¿No interesa lo que vienen reclamando desde hace tiempo y con fundadas razones 54 organizaciones de la sociedad civil, académicas, de profesionales, y de usuarios y familiares nucleadas en la CNLSM como parte del pueblo organizado, sobre los derechos de la población en la atención en salud mental? ¿Cuáles son las dificultades para abordar dicha temática?, o ¿cuáles son los intereses que se afectarían con las modificaciones al proyecto aprobado por el Senado que venimos señalando?

Las 54 organizaciones que conformamos la Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental (CNLSM) hemos participado del proceso de discusión e intercambio en el marco de la convocatoria del Programa Nacional de Salud Mental (PNSM) del MSP y en las audiencias de la Comisión de Salud del Senado durante los años 2015 y 2016 para la elaboración de una legislación en salud mental. Sin embargo consideramos que en el proyecto remitido por el Poder Ejecutivo y en el proyecto que cuenta con media sanción en la Cámara de Senadores no fueron contemplados los aspectos fundamentales que hacen a la urgente necesidad de contar con un nuevo marco jurídico que signifique un verdadero cambio de paradigma en el modelo de atención centrado en los derechos humanos de las personas.

Ante la votación en el Senado del Proyecto de Ley de Salud Mental en octubre de 2016 y su actual tratamiento en Diputados, realizamos los siguientes aportes y consideraciones, en el entendido que el proyecto de ley actualmente incumple con las Convenciones y Tratados de las que Uruguay es signatario, habiendo sido observado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), como por el Pacto Internacional de Derechos

Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y que han sido planteados por las organizaciones en el proceso de consulta, durante los años 2015 y 2016.

Consideramos ineludible la necesidad de atender y modificar en el actual proyecto los siguientes puntos:

**1) La denominación “Trastorno Mental”.** La denominación de las personas usuarias como “trastornados mentales” produce estigmatización y patologiza el sufrimiento psíquico, ubicando a la Psiquiatría como disciplina hegemónica en su tratamiento. Algunos de las consecuencias que produce esta categoría de “trastorno mental” que aparece 34 veces en el proyecto de ley aprobado por el Senado son: **a) particulariza** a un núcleo de personas delimitados cuando una ley debería ser para la población en general, no para “particularmente a aquellas con trastorno mental...”. **b) La denominación atenta contra la perspectiva de DDHH que se quiere implementar, ubicándose en el paradigma de lo patológico**, acentuando aquello que les faltaría o sobraría a las personas para ser “normales”. El proyecto se opone a los fundamentos filosóficos presentes en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por Uruguay con la ley N° 18.418, donde la discapacidad se visualiza en relación a las barreras sociales que se les establecen a las personas y no en un déficit que se encuentre presente en las mismas. También contradice el artículo 4 del mismo proyecto de ley “Principio de no discriminación”. **c) El proyecto así, no garantiza un abordaje integral e interdisciplinario que promueva procesos de salud y garantice los DDHH de los-as usuarios-as**, quedando la atención reducida a la mirada clínica basada en la Psiquiatría. Existen contradicciones internas en el mismo, dado que uno de los principios rectores es “reconocer a la persona de manera integral” (artículo 3) la denominación “trastorno mental” solamente reconoce a la persona desde el déficit y desde la perspectiva biológica-médica. También contradice al inciso f del mismo artículo, dado que la mencionada categoría no es reconocida interdisciplinariamente. Oponiéndose a los compromisos de nuestro país realizados en la Conferencia para la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. OMS/OPS (Noviembre 1990, Caracas), y Conferencia regional para la reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de caracas OMS/OPS (Noviembre 2005). **d) El acceso a la salud como derecho universal e inalienable es vulnerado** cuando en su artículo 6 el proyecto de ley adjudica la condición de trastornado para acceder al mismo de la siguiente manera: “La persona con trastorno mental tiene derecho”. Esto contradice a toda perspectiva de derechos. **e) Patologización de la vida cotidiana.** Distintas Investigaciones realizadas dan cuenta de los procesos de medicalización producidos por el uso estigmatizante y masivo del diagnóstico, las personas para ser cubiertas por el sistema de salud buscaban que se les adjudicaran algún tipo de trastorno, los mismos se multiplicaron estrepitosamente generando la patologización de la vida cotidiana.

***Dado las razones mencionadas afirmamos la propuesta de cambiar la denominación “trastorno mental” por la de personas usuarias de los servicios de atención en salud mental, para que la ley sea acorde a la perspectiva de los Derechos Humanos.***

**2) El Proyecto de Ley no incluye el abordaje interdisciplinario en los diferentes momentos del proceso de atención**, que permitiría un abordaje psicosocial y comunitario en los dispositivos de atención. Preocupa, especialmente, la ambigua denominación de “Unidades de Psiquiatría en Hospitales Generales” en lugar de “Unidades Interdisciplinarias de Salud Mental”.

**Las internaciones para las situaciones agudas serían tratadas en unidades especializadas de psiquiatría en hospitales generales, y en el caso de niños y adolescentes en hospitales pediátricos.** En ambos casos la atención

pasa por el saber médico, la interdisciplinariedad no se encuentra presente. En el artículo 19 del proyecto de ley se dice: “La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia”. Sin embargo en la fase de decisión sobre la **hospitalización de una persona**, que comprende el comienzo del proceso de atención, solamente la medicina participa.

Por ejemplo: en el artículo 27 referido a las hospitalizaciones voluntarias solo se requiere la firma de un médico y para las hospitalizaciones involuntarias (Art. 30) estarán firmadas por dos profesionales médicos.

En el **proceso de alta y permiso de salida** (Art. 36) que forman parte también del proceso de atención, quienes lo llevan a cabo son profesionales de la medicina: “son facultad del médico tratante”. Como vemos, la interdisciplinariedad en todo el proceso de atención, fundamental para el reconocimiento de la persona en su integralidad tal como exige la perspectiva de DDHH, no se encuentra presente.

***Por lo tanto manifestamos la necesidad de modificar los puntos donde solamente se menciona el ejercicio médico para que pase a hacerse referencia a “Equipos Interdisciplinarios”. También modificar que en situaciones agudas las personas sean atendidas en unidades interdisciplinarias de salud mental en hospitales generales y los niños y adolescentes en hospitales pediátricos en donde funcionen las mismas unidades.***

**3) El Proyecto de Ley no contiene la protección de garantías individuales en las internaciones involuntarias y en el pasaje de las internaciones voluntarias a involuntarias.** La fundamentación de valoración “de daño inminente” realizada sólo por una Disciplina (medicina), pone especial énfasis en la concepción de peligrosidad no ofreciendo garantías para la protección de los derechos de las personas.

***Por lo tanto manifestamos la necesidad de sustituir la valoración de daño inminente por el de riesgo inminente y cierto de vida para sí mismo o terceros asociada a la carencia de autonomía.***

**4) El Proyecto de Ley no establece una fecha tope para el cierre de las Instituciones Asilares y Monovalentes en todo el territorio nacional.**

Se considera fundamental la inclusión en el proyecto de ley como año tope de cierre para las instituciones asilares y monovalentes el 2020, como lo establece el consenso de Panamá. También el desarrollo de la red de estructuras sustitutivas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.

**5) El Proyecto de Ley no incluye la creación de un Órgano de Revisión y Supervisión independiente y autónomo que garantice la protección y el ejercicio de los Derechos Humanos.** El órgano encargado de controlar y supervisar la no vulneración de los DDHH en el proceso de atención en salud mental, tal como los establecen los “Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental” de 1991, debe ser autónomo e independiente. Según el principio 17 del documento mencionado será “un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos en la legislación nacional”.

La **independencia** como característica recomendada por organismos internacionales, no se tendría en cuenta. En el Art. 39 se establece un órgano de contralor de las prácticas de atención en salud mental dentro del organismo que gestiona la política de la salud. El que desarrolla la implementación de la política en salud, es el mismo que regula la no

vulneración de derechos de los usuarios. El MSP pasaría ser juez y parte, lo que además de no tener en cuenta recomendaciones internacionales, basadas en una concepción de DDHH, da cuenta de un conflicto bio-ético.

Debido a estas consideraciones, y sin perjuicio de que exista una Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud Pública, creemos necesario un órgano de revisión **dentro de la órbita del Poder Legislativo**, para que actúe como mecanismo independiente para la protección, promoción y defensa de los DDHH de las personas usuarias de los servicios de atención en salud mental. La **autonomía** de funcionamiento y financiera resulta imprescindible, así como la necesidad de mecanismos que protejan los DDHH como una política de Estado y no solamente de gobierno.

**6) El Proyecto de Ley no incluye la derogación de la Ley 11.139 del Patronato del Psicópata** de 1948. Dicha entidad se inscribe dentro de la lógica vetusta de la ley del psicópata. En términos funcionales responde a un paradigma médico-sanitarista, paradigma que queremos superar. En términos organizativos seguir nucleando a directores de instituciones asilares constituye además de un obstáculo un sin sentido que se mantengan representaciones de instituciones que dejarán de existir. Así también, los recursos financieros de esta institución deberían ser destinados a la implementación de la nueva ley.

**7) El Proyecto de Ley no establece ninguna consideración respecto a la Incapacidad Civil y régimen de curatela en nuestro país.** Actualmente, y aun existiendo avances en la temática, nuestro país se encuentra en clara contradicción desde el punto de vista normativo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley N° 18.418. Tal es así que, durante el año 2016, el Comité de Seguimiento de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, al analizar el Informe País, recomendó a Uruguay adecuar las normas vigentes ya que las mismas son violatorias de los derechos humanos de las personas con discapacidad. En este sentido es necesario modificar el Instituto de la incapacidad total, como está plasmado en el Código Civil, buscando pasar a institutos como capacidad parcial, y mediante figuras de apoyo para el acompañamiento en la toma de decisiones, en el marco de un Sistema de Apoyo para el ejercicio de la autonomía. ***La figura del curador o el concepto como tal, debería ser transformado a un concepto de acompañamiento en la toma de decisiones teniendo en cuenta los principios de proporcionalidad y gradualidad y sus efectos en la vida de las personas.***

**EN SUMA:** el texto aprobado por el senado contiene 1) Omisiones, en la medida que no considera las recomendaciones y señalamientos realizados por los organismos internacionales en materia de derechos humanos 2) Errores gravísimos desde el derecho constitucional cuando declara que :”son derechos de las personas con trastorno mental...”, ignorando que estos derechos las personas los tienen de por sí, al estar consagrados en la Constitución de la República y en los tratados y convenciones de los que Uruguay es signatario 3) Contradicciones flagrantes en la medida que una ley que se pretende de salud mental y en clave de derechos humanos se centra en la enfermedad (el “trastorno mental”) en buena parte de su articulado y 4) Que no se ofrecen garantías a las personas usuarias al estar el órgano de contralor en manos del MSP, que se convierte así en juez y parte.

Por todo ello, exhortamos y reclamamos a la Cámara de Diputados, modificar sustancialmente los puntos que hemos señalado. Una ley que ha generado tantas expectativas no debe convertirse en un instrumento que con nuevos ropajes oculte viejos procedimientos y prácticas.

**CNLSM (Comisión Nacional por una Ley de Salud Mental):** Asociación Mundial de Radios Comunitarias- Sección Uruguay, Asamblea Instituyente Por Salud Mental, Desmanicomialización y Vida Digna, Asociación de Acompañantes Terapéutico del Uruguay, Asociación Civil Abrazos, Asociación Civil Luna Nueva , Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay, Asociación Uruguaya de Terapia Ocupacional, Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, Asociación Civil El Paso, Asociación de Usuarios de Montevideo e Interior , Asociación de Docentes de Psicología de la Universidad de la República, Asociación de Docentes de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica-UdelaR, APEX-CERRO, Centro de Archivos y Acceso a la Información Pública, Centro Cultural Bibliobarrio, Centro de Estudiantes de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Laboratorio Uruguayo de Habilitación Psicosocial, Colectivo Espika, Colectivo Catalejo, Colectivo Ovejas Negras, Comunicación Participativa desde el Cono Sur, Comisión de Apoyo a Madres y Familiares de Uruguayos Detenidos Desaparecidos, Comisión de Discapacidad PIT-CNT, Comité de los Derechos del Niño-Uruguay, Cooperativa Social Riquísimo Artesanal, Coordinadora de Afrodescendientes Cotidiano Mujer, Coordinadora de Psicólogos del Uruguay, Defensa de Niños y Niñas Internacional sección Uruguay, El Abrojo, Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, UdelaR, Facultad de Psicología (UdelaR) , Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay (FEUU), Federación Uruguaya de Cooperativas de Viviendas por Ayuda Mutua, Grupo de apoyo a familiares y amigos de usuarios del Hospital Vilardebó, Grupo de la Esperanza, Grupo de Salud Mental Comunitaria (UdelaR), Grupo Psicología Política Latinoamericana (UdelaR), Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay, Licenciatura en Psicomotricidad, EUTM de la Facultad de Medicina, UdelaR, Licenciatura en Terapia Ocupacional, EUTM de la Facultad de Medicina, UdelaR, Mujeres en el Horno, Mujer y Salud en Uruguay, Proderechos, Radio Vilardevoz, Redes Amigos de la Tierra Uruguay, Red Uruguaya de Jóvenes y Adolescentes Positivos, Servicio de Paz y Justicia, Sociedad de Psicología del Uruguay, Sociedad de Psicología de la Salud Pública, TransBoys Uruguay, Unión Trans del Uruguay, Unión de Trabajadores del Ministerio de Desarrollo, Y por qué no..., Nuestro propio Horizonte.

Contacto: [comnacproleysaludmental@gmail.com](mailto:comnacproleysaludmental@gmail.com)