

Vidas arrasadas

La segregación de las personas en los asilos
psiquiátricos argentinos

UN INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS
Y SALUD MENTAL EN LA ARGENTINA



mdri

XXI siglo veintiuno
editores



siglo veintiuno editores argentina s.a.

Tucumán 1621 7° N (C1050AAG), Buenos Aires, Argentina

siglo veintiuno editores, s.a. de c.v.

Cerro del agua 248, Delegación Coyoacán (04310), D.F., México

siglo veintiuno de españa editores, s.a.

c/Menéndez Pidal, 3 BIS (28006) Madrid, España

Mental Disability Rights International

Vidas arrasadas : la segregación de las personas en los asilos
psiquiátricos argentinos. - 1a ed. - Buenos Aires : Siglo XXI Editores
Argentina, 2008. // 160 p.; 21x14 cm.

ISBN 978-987-629-022-7

I. Asilos Psiquiátricos. I. Título

CDD 362.22

Diseño de interior: tholön kunst

Portada: Mariana Migueles

Imagen de tapa: Eugene Richards, Many Voices, Inc. © 2006

© 2007, Mental Disability Rights International

Todos los derechos reservados

© 2008, Siglo XXI Editores Argentina S. A.

ISBN 978-987-629-022-7

Impreso en Artes Gráficas Delsur // Alte. Solier 2450, Avellaneda,
en el mes de marzo de 2008.

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en Argentina // Made in Argentina

Resumen ejecutivo

Aún predomina la filosofía del asilo. Las personas que entraron en la institución murieron aquí.¹

JORGE ROSSETTO, DIRECTOR DE LA COLONIA
MONTES DE OCA

Yo tenía un buen trabajo. No sé si alguna vez me dejarán ir. Mi vida está arruinada.²

PERSONA HOSPITALIZADA, HOSPITAL CABRED³

Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos documenta violaciones a los derechos humanos perpetrados contra las, aproximadamente, 25.000 personas que están detenidas⁴ en las instituciones psiquiátricas argentinas.

1 Entrevista con el Lic. Jorge Rossetto, Director de la Colonia Montes de Oca, provincia de Buenos Aires (3 de junio de 2004).

2 Entrevista con una persona internada, Interzonal Psiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred (Hospital Cabred), provincia de Buenos Aires (11 de diciembre de 2004).

3 El Hospital Cabred brinda asistencia a varones y, hasta la fecha de cierre de este informe, alojaba 1070 personas internadas.

4 En este informe se utilizarán indistintamente los términos "personas institucionalizadas", "personas internadas" o "personas detenidas". En tal sentido, se han contemplado los estándares internacionales de derechos humanos en materia de derechos de los niños, que también son de aplicación en este campo, que establecen que: "Por privación de libertad se entiende toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al

Más de un 80 por ciento de estas personas son encerradas durante más de un año, y muchas lo son de por vida. Dos tercios de las camas psiquiátricas pertenecen al sistema público. A pesar de que en muchas partes del mundo se han clausurado los grandes asilos psiquiátricos, el 75 por ciento de las personas en el sistema argentino de salud mental público se encuentran detenidas en instalaciones de 1000 camas o más.

Este informe registra graves hechos de abuso y negligencia en las instituciones psiquiátricas argentinas, y documenta, incluso, casos de personas que han muerto incineradas en celdas de aislamiento, que han sido sometidas a la privación sensorial⁵ mediante el aislamiento por un largo período de tiempo y que han sufrido actos de violencia física y sexual. El informe también detalla condiciones de vida peligrosas e insalubres, tales como la falta de agua en los baños, ausencia de cloacas, amenazas a la seguridad y riesgos de incendio en las instituciones. La vasta mayoría de las personas

menor [a la persona] por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública” [Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, del 14 de diciembre de 1990, 11 b)].

5 La privación sensorial es la restricción total o parcial de estímulos de uno o más de los sentidos. La privación prolongada puede exacerbar síntomas psiquiátricos o inducir daño psiquiátrico severo, y producir asimismo agitación profunda, ansiedad extrema, ataques de pánico, depresión, pensamientos desorganizados y un desorden de personalidad antisocial. El daño causado por aislamiento y privación sensorial “puede resultar en una discapacidad psiquiátrica prolongada o permanente, incluyendo deterioros que pueden reducir seriamente la capacidad [de la persona] a reintegrarse a la comunidad después de que esté puesta en libertad...” (M.D. Stuart Grassian, “Psychiatric Effects of Solitary Confinement” [“Los efectos psiquiátricos de la reclusión solitaria”] disponible en http://www.prisoncommission.org/statements/grassian_stuart_long.pdf, pág. 13. Cf. Stuart Grassian y Nancy Friedman, “Effects of Sensory Deprivation in Psychiatric Seclusion and Solitary Confinement” [“Los efectos de la deprivación sensorial en el aislamiento psiquiátrico y la reclusión solitaria”], *International Journal of Law and Psychiatry*, 8, 49-65, 1986. La traducción nos pertenece).

detenidas en las instituciones psiquiátricas argentinas debe sobrevivir en condiciones de casi total inacción y sin posibilidad de pensarse a futuro por fuera de la institución.

La institucionalización a gran escala y los abusos que la acompañan se deben, en gran medida, a décadas de una política que invierte en grandes instituciones que segregan a las personas, en lugar de elaborar políticas y destinar los recursos necesarios para el desarrollo de servicios adecuados de atención en salud mental y apoyo en las comunidades.

LA SEGREGACIÓN DE LAS PERSONAS EN LAS INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS

Hace muy poco tiempo estuve en Open Door, en la Colonia Cabred. Allí, hablando con su Director, me dijo: acá hay alrededor de 1.064, o una cifra parecida, [de] internos. Me dijo: más o menos 750 están por pobres, es decir, están porque hace mucho que están y están porque nadie los va a buscar, y están porque no tienen adónde ir si salen. Se suma todo: el tiempo que llevan, la soledad, el acostumbamiento a esa soledad o a esa forma de vida y el no tener parientes interesados en ellos. Es decir que no son locos, son pobres y solos; que es una buena manera de volverse locos.⁶

FELIPE SOLÁ, GOBERNADOR DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES

6 Discurso del Gobernador Felipe Solá en la apertura de 135º período de sesiones ordinarias de la Honorable Legislatura Bonaerense, 1º de marzo de 2007, disponible en <http://www.spd.gba.gov.ar/cgi-bin/noticias/viewnews.cgi?newsid 1172793522,83252>.

La segregación efectiva de las personas en las instituciones psiquiátricas argentinas contribuye a incrementar su discapacidad y viola los estándares internacionales de derechos humanos. Al ser separadas de la sociedad, las personas pierden los lazos que las unen a su familia, amigos y comunidades de referencia. Las personas quedan sometidas al régimen custodial de las instituciones psiquiátricas, y pierden las habilidades de vida esenciales que necesitan para sobrevivir en la comunidad, lo que impide su rehabilitación.

La segregación a gran escala de la que son objeto las personas institucionalizadas en el sistema de salud mental argentino es injustificada, dada la riqueza de profesionales de salud mental capacitados de los que dispone el sistema y la existencia de programas alternativos centrados en la comunidad en varias regiones del país. Argentina es uno de los países con más psiquiatras y psicólogos per capita del mundo. Amplios sectores de la población urbana argentina financian individualmente su psicoterapia durante un largo período de tiempo. Sin embargo, esta riqueza de recursos no se traduce en políticas generales conducentes. Las personas con discapacidades mentales⁷ que carecen de los fondos para pagar estos servicios se ven forzadas a recibir atención en un sistema público de salud mental que, frecuentemente, es inadecuado, las segrega de la sociedad y viola sus derechos humanos fundamentales.

El desarrollo de estrategias innovadoras de atención para la salud mental –tales como el subsidio económico para la vivienda, la rehabilitación psicosocial y el apoyo de los pares– ha probado que

⁷ En este informe, el término “personas con discapacidades mentales” incluye: personas con discapacidades psiquiátricas, individuos con discapacidades intelectuales, individuos sin discapacidades pero que puedan sufrir discriminación basándose en la percepción de que tienen una enfermedad o discapacidad mental, y aquellos que puedan sufrir discriminación por considerar un registro o historial previo de discapacidad mental.

la gran mayoría de las personas con discapacidades mentales puede vivir y prosperar en la comunidad. No obstante, en la Argentina estos servicios alternativos prácticamente no existen (aunque en este informe se presentan algunas excepciones a esta observación general, desarrolladas en las provincias de Río Negro, San Luis y Buenos Aires). Muchas de las personas con discapacidades mentales que carecen de recursos personales o de una familia que pueda financiar una atención privada, no tienen otra opción que las instituciones asilares.

El alto grado de hospitalización a largo plazo en grandes instituciones consume los recursos públicos que, en su lugar, deberían ser usados para desarrollar servicios integrados a la comunidad. Si bien existen algunos programas de atención comunitarios que demuestran que la Argentina dispone de los recursos técnicos necesarios para reformar los servicios e integrar a las personas con discapacidades mentales en la comunidad, lo cierto es que, teniendo en cuenta las entrevistas a funcionarios y profesionales así como el análisis de las políticas en salud mental efectivamente implementadas, las organizaciones firmantes pueden concluir que aún no existe una política general que conduzca a la integración comunitaria de las personas con discapacidades mentales. Por ejemplo, en la ciudad de Buenos Aires, las tres instituciones psiquiátricas más grandes absorben el 80 por ciento del presupuesto de salud mental.

IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

Estábamos en una situación difícil cuando la crisis nos golpeó. Los problemas llegaron cuando muchos de los trabajadores perdieron sus trabajos, por los que no había financiamiento para el [sistema de Obras Sociales]. El número de personas que requerían de atención de salud mental en el sector

público se disparó. Esto resultó en un colapso total del sistema.⁸

DR. JULIO AINSTEIN, EX DIRECTOR DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Actualmente [nos] encontramos [con] una medicalización de los problemas sociales en el sistema de salud mental.⁹

DR. RICARDO SORIANO, EX DIRECTOR DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La crisis social y económica sufrida en la Argentina en los últimos años, especialmente desde el 2001 –con su consecuente aumento de la desocupación y, al mismo tiempo, pérdida de coberturas de seguros de salud–, provocó el incremento del número de personas que requieren atención en el régimen público de salud mental, y ocasionó mayor presión en un sistema ya de por sí inadecuado. Las autoridades admiten que entre el 60 y el 90 por ciento de las personas detenidas en las instituciones son “pacientes sociales”,¹⁰ las cuales permanecen internadas en las instituciones porque no tienen adónde ir. Los directores de las instituciones informaron que la mayoría de las personas institucionalizadas en los hospitales psiquiátricos podrían ser dadas de alta si se contara con los servicios y el apoyo necesarios en la comunidad. Dada la ausencia de estos servicios, las personas detenidas en las instituciones tienen poca o ninguna esperanza de retornar a sus comunidades. La gran cantidad de

8 Entrevista con el Dr. Julio Ainstein, ex Director de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires (1 de junio de 2004).

9 Entrevista con el Dr. Ricardo Soriano, ex Director de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires (2 de junio de 2004).

10 “Pacientes sociales” es el nombre que los funcionarios y profesionales les dan a las personas que no tienen familias que las contengan y que permanecen internadas como consecuencia de la falta de recursos en la comunidad.

“pacientes sociales” hace que sea aún más difícil que las personas que necesitan de servicios urgentes de salud mental reciban la atención que necesitan.

LA DETENCIÓN ARBITRARIA

Las leyes argentinas de internación involuntaria no cumplen con los estándares internacionales que protegen a las personas de la detención arbitraria. En la Argentina, las personas pueden ser encerradas de por vida sin recibir nunca una audiencia judicial. Las leyes nacionales no regulan el derecho a una revisión independiente o imparcial de la internación psiquiátrica. El Código Civil argentino está escrito en términos tan generales que permite la detención de cualquier persona que pueda llegar a “afectar la tranquilidad pública”. A los individuos internados en las instituciones psiquiátricas no se les garantiza el derecho de recibir asistencia jurídica o de presentar pruebas en su favor. Dada la ausencia de estas salvaguardas legales básicas, casi todas las personas que se encuentran en los asilos psiquiátricos argentinos están detenidas arbitrariamente.

ABUSOS AL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES

Tenemos que prevenir la violencia y el abuso, los cuales son ahora un problema en la institución.¹¹

JORGE ROSSETTO, DIRECTOR DE LA COLONIA
MONTES DE OCA

¹¹ Entrevista con el Lic. Jorge Rossetto, Director de la Colonia Montes de Oca, provincia de Buenos Aires (3 de junio de 2004).

En un cuarto encontré a un niño de 16 años en una cuna, con sus brazos y piernas atados a su cuerpo con pedazos de tela. Estaba completamente inmovilizado. El personal del pabellón me dijo que lo tenían así desde que lo habían admitido en la institución un año atrás.¹²

OBSERVACIONES DE UNO DE LOS INVESTIGADORES,
COLONIA MONTES DE OCA

Durante los últimos tres años, los investigadores han documentado un importante número de abusos en las instituciones psiquiátricas argentinas. Frente a violaciones graves, algunas de las autoridades han tomado medidas significativas. No obstante, aún no existen mecanismos suficientes de supervisión que aseguren el monitoreo efectivo de las condiciones de internación y tratamiento en las instituciones, ni de la protección y cumplimiento de los derechos de las personas institucionalizadas. Por ende, las organizaciones firmantes concluyen que abusos tales como los que se describen en este informe, continúan ocurriendo en la mayoría de las instituciones del país. Entre las violaciones más graves a los derechos humanos de las personas con discapacidades mentales se constataron:

MUERTES QUE NO SON INVESTIGADAS

En el Hospital Diego Alcorta, un hospital psiquiátrico ubicado en la provincia de Santiago del Estero, entre el 2000 y el 2003, tres personas encerradas en celdas de aislamiento murieron incendiadas en diferentes circunstancias, y una cuarta murió por causas desconocidas también mientras permanecía en una celda de aislamiento. En el Hospital Interzonal Psiquiátrico

¹² Observaciones en la Colonia Montes de Oca, provincia de Buenos Aires (3 de junio de 2004).

Colonia Dr. Domingo Cabred (Hospital Cabred), en la provincia de Buenos Aires, tres personas fueron halladas muertas dentro y en los alrededores del nosocomio durante los primeros seis meses de 2005. El primero de los cuerpos fue hallado en el bosque, el segundo en un campo y el tercero en un depósito abandonado en las instalaciones del hospital. Las autoridades determinaron que el tercer individuo había muerto entre cinco y diez días antes del descubrimiento del cadáver.

También en el Hospital Cabred, hasta el año 2006, se venían produciendo aproximadamente 70 muertes por año, de una población de 1200 hombres. La proporción de muertes era cuatro veces más alta durante los meses de invierno que durante el verano. Las autoridades atribuyeron estas muertes a la supuesta “edad avanzada” de las personas internadas y no ofrecieron explicación alguna por el aumento estacional de los decesos.

PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD EN LAS CELDAS DE AISLAMIENTO

En la Unidad Psiquiátrica Penal N° 20 de la ciudad de Buenos Aires (Unidad 20),¹³ en junio de 2004 los investigadores observaron a hombres encerrados en celdas minúsculas y oscuras. Estas celdas medían metro y medio por dos metros cuadrados y no tenían una fuente de luz natural ni ventilación. Hacía tanto calor que las personas detenidas estaban cubiertas en sudor. No había inodoros y las personas tenían que orinar y defecar en pequeñas ollas sobre el piso. Las celdas estaban sucias e infestadas con cucarachas. El único contacto con el mundo exterior era a través de una pequeña mirilla en la puerta. También en la Unidad Psiquiátrica Penal N° 27 de la ciudad de

13 La Unidad 20 es un pabellón penal para varones, ubicada en el predio del Hospital Borda, dependiente del Servicio Penitenciario Federal dentro de la órbita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Buenos Aires (Unidad 27),¹⁴ los investigadores constataron el uso abusivo de las celdas de aislamiento.

Como consecuencia de las denuncias realizadas en 2005 por las organizaciones firmantes, las autoridades comenzaron a refaccionar las instalaciones y cambiar la modalidad de uso de las celdas de aislamiento. Sin embargo, a la fecha de cierre de este informe, no se finalizaron las obras de reestructuración ni se hicieron las reformas legales necesarias para prevenir que un abuso similar al descrito vuelva a ocurrir en éstas o en otras instituciones.

ABUSOS FÍSICOS Y SEXUALES

En la Unidad 20 las personas detenidas informaron a los investigadores que el personal de seguridad los había golpeado y ultrajado sexualmente. En esa unidad se constató que varias personas detenidas tenían grandes moretones en sus torsos y espaldas, y que una de ellas tenía puntos de sutura en su cabeza; todos señalaron que sus heridas eran producto de abusos infligidos por el personal. En el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano de la ciudad de Buenos Aires (Hospital Moyano), un hospital psiquiátrico para mujeres con más de 1000 camas disponibles,¹⁵ los investigadores documentaron –según declaraciones de autoridades y de varias mujeres allí institucionalizadas– relatos de abuso sexual contra las mujeres perpetrado por el personal y por gente ajena al nosocomio.

14 La Unidad 27 es un pabellón penal para mujeres, ubicada en el predio del Hospital Moyano, dependiente del Servicio Penitenciario Federal dentro de la órbita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

15 Disponible en http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/1er_sem_2007/?menu_id=21300.

FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA

En la Unidad 20 y los hospitales Diego Alcorta, Moyano y el Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda (Hospital Borda), los investigadores observaron una gran cantidad de personas detenidas con heridas abiertas, infectándose, o que carecían de dientes. Asimismo se constató que algunas personas tenían extremidades gangrenadas y en avanzado estado de descomposición. Los investigadores arribaron al Hospital Diego Alcorta la misma mañana en que una mujer había muerto debido a la ausencia de atención médica —ella había estado esperando durante dos meses recibir una operación quirúrgica en su pierna dislocada—. En la Unidad 20, una persona internada informó que mientras había estado aislada no había recibido la medicación específica que necesitaba para tratar su VIH/SIDA.

CONDICIONES INSALUBRES DE ALOJAMIENTO

En el Hospital Diego Alcorta, durante la visita de diciembre de 2004, los baños estaban sumamente deteriorados: los inodoros rebalsaban de excrementos, los pisos estaban inundados de orina, las llaves de las canillas estaban sueltas y no salía agua de las duchas, y en algunos lugares no había agua en los caños. El terreno de la institución estaba cubierto de excremento y apestaba a hedor de orina y materia fecal. Cuando los investigadores retornaron en septiembre de 2006, el Hospital Diego Alcorta contaba con baños remodelados, lo que aparentemente mejoraba las condiciones higiénicas de la institución. Sin embargo, los terrenos continuaban cubiertos con excrementos humanos y apestando. En el Hospital Moyano y en la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca (Colonia Montes de Oca), en visitas realizadas durante 2004 y 2005, los investigadores pudieron observar: techos a medio derrumbarse, vidrios rotos, cables sueltos colgando de techos y paredes, y lugares que apestaban a orina y heces. Luego de la intervención del Hospital Moyano en diciembre de 2005, el gobierno de la ciudad de Buenos Aires inició un

plan de obras de remodelación de infraestructura que a la fecha de cierre de este informe no ha concluido.¹⁶ En visitas realizadas durante 2007 se constataron algunas mejoras edilicias en la Colonia Montes de Oca.

AUSENCIA DE REHABILITACIÓN

En casi todas las instituciones visitadas la vasta mayoría de las personas institucionalizadas no recibe una rehabilitación adecuada. El principal problema que se pudo observar es la generalizada inactividad, marcada por un importante número de personas que se encuentran acostadas sobre sus camas o en el piso, completamente inactivas.

TRATAMIENTOS INADECUADOS

Funcionarios, trabajadores de la salud mental y personas internadas señalaron a los investigadores que los medicamentos psicofarmacológicos son usados, con frecuencia, para castigar o sedar a los internos, y no con propósitos terapéuticos. En la Unidad 20 los detenidos informaron que como castigo por ofensas menores (“nos hacen pelota por la palabra”) se les inyectan fuertes dosis de tranquilizantes que los dejan inmovilizados durante días.

SOBREPOBLACIÓN

Es común que las instituciones estén sobrepobladas. Por ejemplo, durante tres visitas consecutivas realizadas a la Unidad 20 en 2004, 2005 y 2006, la unidad estaba sobrepoblada, aproxi-

16 Entrevista con el Dr. Carlos de Lajonquiere, Director General de Salud Mental, Ministerio de Salud de la ciudad de Buenos Aires (18 de julio de 2007).

madamente, en un 75, 40 y 30 por ciento, respectivamente. De acuerdo con información proporcionada por la Procuración Penitenciaria de la Nación¹⁷ en 2007, el porcentaje de sobrepoblación había subido al 40 por ciento. El Director del Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García (Hospital Tobar García), un hospital que brinda asistencia en salud mental a niños y adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, afirmó que el hospital, con una capacidad de 64 camas, además prestaba asistencia de manera ambulatoria e intensiva a otros 100 niños y adolescentes.¹⁸

ESPERANZAS PARA LA REFORMA

A pesar del tamaño y la complejidad de los problemas y desafíos detallados en este informe, la Argentina es un país en el que existen las condiciones necesarias para llevar a cabo una reforma de los servicios de salud mental que sea respetuosa de los derechos humanos. La base altamente capacitada de profesionales de la salud mental dedicados a la atención individual es un recurso inestimable, el cual, reorientado, podría participar en la provisión de servicios ubicados en la comunidad.

Los abogados y profesionales de la salud mental argentinos han sido, muchas veces, impulsores de iniciativas de leyes, políticas y programas de atención profundamente innovadores. En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, la Constitución de 1996,

17 En junio de 2007 la Procuración Penitenciaria de la Nación interpuso un habeas corpus correctivo luego de recibir una carta anónima de familiares denunciando malos tratos a las personas institucionalizadas en la unidad.

18 Entrevista con el Dr. Roberto A. Yunes, Director del Hospital Tobar García, ciudad de Buenos Aires (24 de enero de 2006). Diario *Clarín*, 8 de abril de 2006, "Tras 40 años sin obras, empezó la remodelación en el Tobar García".

la Ley Básica de Salud N° 153, y la Ley de Salud Mental N° 448 sostienen la desinstitucionalización progresiva y la creación de servicios integrados en la comunidad.

Es claro que en la ciudad de Buenos Aires existen recursos significativos para implementar la reforma. Durante una reunión mantenida en enero de 2006, la ex Secretaría de Salud de la ciudad, que en abril de 2006 se transformó en Ministerio de Salud, manifestó su intención de colaborar en la reinserción social de las personas institucionalizadas y afirmó que el gobierno local proveería los recursos que fueran necesarios, a través de los distintos programas y subsidios, para realizar la reforma en salud mental. Reconociendo que históricamente ha faltado voluntad política para efectuar los intentos de reforma, el Jefe de Gabinete del ex Secretario de Salud de la ciudad afirmó: "Hay dinero [para implementar la reforma], los cambios hay que hacerlos, hay que hacerlos ya".¹⁹ Otro paso hacia el cumplimiento de la Ley de Salud Mental N° 448 ha sido la transformación de lo que anteriormente era la Dirección de Salud Mental en la Dirección General de Salud Mental. Como resultado, esta autoridad debería disponer de mayores recursos, un presupuesto más importante y una más alta jerarquía dentro del área de salud para operar como autoridad de aplicación de la ley.

La Argentina tiene, también, una gama de funcionarios, profesionales, técnicos, académicos especializados y organizaciones de derechos humanos interesados en lograr una reforma de salud mental sostenida e integral. Algunas de las experiencias de reforma en los servicios de salud mental más reconocidas del continente han sido implementadas en las provincias de Río Negro y San Luis. Estas iniciativas constituyen un modelo para otras regiones del país, y muchos de los impulsores de estos proyectos

19 Entrevista con el Dr. Velez Carreras, Jefe de Gabinete de la ex Secretaría de Salud de la ciudad de Buenos Aires (26 de enero de 2006).

también trabajan con referentes e instituciones de otras regiones que los ayudan con sus propios esfuerzos para la reforma.

Existe también un inmenso potencial de apoyo entre las familias de las personas con discapacidades mentales, así como entre los usuarios y “ex pacientes” de los servicios de salud mental. Las familias suelen ser el principal sostén de la mayoría de los individuos con discapacidades mentales. Sin embargo, al no contar con el respaldo del gobierno, muchas de estas familias terminan empobrecidas y marginadas socialmente. Asimismo, los investigadores se reunieron con algunos de los grupos de usuarios o “ex pacientes” comprometidos y activos en el país, tales como el Frente Artistas del Borda, Radio La Colifata y Pan del Borda. Estos grupos ofrecen esperanzas y una voz legítima que pide el cambio de los servicios de salud mental. Con una pequeña inversión, los grupos de familiares y usuarios o ex pacientes pueden ser un recurso inmenso que permitiría desarrollar iniciativas de apoyo y defensa de los derechos de las personas con discapacidades mentales en la comunidad.

A pesar de estas circunstancias esperanzadoras, ya se han desaprovechado algunas oportunidades de reforma. En tal sentido, las autoridades de la ciudad de Buenos Aires informaron que se estaba utilizando un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para restaurar la infraestructura edilicia de cuatro instituciones psiquiátricas en la ciudad. De acuerdo con estos funcionarios, el monto de los fondos gastados en este esfuerzo de reconstrucción es superior en un 60 por ciento al presupuesto anual de salud mental de toda la ciudad. En lugar de destinar la totalidad del préstamo a la reconstrucción de instalaciones de internación –con la excepción de aquellas reparaciones y reconstrucciones que sean absolutamente necesarias por razones de seguridad–, el financiamiento internacional debía haber contemplado un plan de transición a un sistema de atención basado en la comunidad, tal y como lo requieren las leyes de la ciudad y los estándares internacionales de derechos humanos. Las organizaciones firmantes instan al gobierno argentino a respetar

su propia legislación y los estándares internacionalmente aceptados e invertir los recursos existentes en la implementación de programas de desinstitucionalización. Asimismo, el Banco Interamericano de Desarrollo debería adaptar sus préstamos a los estándares de derechos humanos y apoyar el desarrollo de servicios que promuevan la plena integración en la comunidad de las personas con discapacidades mentales.

En la medida en que los recursos permanezcan dirigidos casi exclusivamente a financiar la atención en las grandes instituciones psiquiátricas, una reforma a gran escala será inalcanzable y la segregación y los abusos documentados en este informe continuarán sucediendo sin tregua.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones proponen medidas concretas que deberían adoptarse para implementar una reforma profunda en los servicios de salud mental en la Argentina. MDRI y CELS recomiendan que el Estado argentino decida acciones inmediatas para terminar con las condiciones de detención que violan los derechos humanos de las personas allí internadas. El Estado argentino debería:

- erradicar los ambientes peligrosos, sucios e inhumanos en los cuales son forzadas a vivir las personas institucionalizadas;
- garantizar alimentación, cuidado médico y personal adecuados y suficientes para proteger la salud y la seguridad de las personas institucionalizadas;
- investigar las muertes recientes y establecer un protocolo que asegure que se investigará a profundidad cualquier muerte futura;
- eliminar el uso de las celdas de aislamiento a largo plazo y la privación sensorial en el interior de estas

celdas, y asegurar que el uso de la reclusión involuntaria²⁰ y las restricciones físicas²¹ se adecua estrictamente a los estándares internacionales de derechos humanos;

- crear mecanismos de supervisión independientes que prevengan el abuso en las instituciones y que establezcan procedimientos que protejan a las personas institucionalizadas del abuso físico y sexual;
- adecuar el proceso de internación psiquiátrica a los estándares internacionales, contemplando el derecho a una revisión independiente de toda internación;
- adoptar leyes de salud mental en todo el país que sean consistentes con los estándares internacionales de derechos humanos.

El gobierno argentino debería comprometerse a incluir plenamente a las personas con discapacidades mentales en todos los aspectos de la vida ciudadana. Esto abarca tanto a las personas con discapacidades psiquiátricas como a las que tienen discapacidades intelectuales. Proteger los derechos humanos de esta población requerirá un cambio de paradigma desde un sistema de institucionalización y detención arbitraria a un sistema inclusivo, basado en la comunidad, de atención primaria de la salud mental y de servicios sociales que contribuyan a fortalecer las redes sociales. Las organizaciones firmantes recomiendan que el gobierno nacional cree una comisión nacional de alto nivel que

20 Se denomina “reclusión involuntaria” a “la reclusión involuntaria de una persona en un cuarto o área donde está físicamente obstaculizada para salir” (Cf. *Restraint and Seclusion, HCFA Rules for Hospitals*, disponible en <http://www.bazelon.org/RandSrules.pdf>. La traducción nos pertenece).

21 Se denomina “restricción física” a “cualquier método manual o aparato físico o mecánico, material o equipo adherido o adjunto al cuerpo del paciente que él o ella no pueden remover con facilidad y que restringe la libertad de movimiento” (Ídem).

planifique e implemente una reforma del sistema de salud mental que permita que las personas con discapacidades vivan, trabajen y reciban atención de salud y de salud mental en sus propias comunidades.

Al final de este informe se desarrollan de manera más detallada las recomendaciones propuestas.