

POSICIONAMIENTO DEL PLENARIO INTERSECTORIAL DEL ÓRGANO DE REVISION LOCAL ANTE EL PROYECTO DE DECRETO REGLAMENTARIO DE LA LEY 26.657

En los últimos días se ha dado a conocer un proyecto de decreto reglamentario de la Ley Nacional 26657 de Salud Mental por el cual se derogaría el decreto reglamentario 603/13 actualmente en vigencia.

Preocupa seriamente la regresividad que reviste dicho proyecto de reglamentación, el cual atenta contra la salud pública de la población y modifica los principios consagrados en la ley.

Cabe destacar que la Ley Nacional de Salud Mental es una norma de vanguardia que recepta postulados de los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas; así como está en consonancia con la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dotada de rango constitucional por la Ley 27044. Todas ellas hacen hincapié en el abordaje comunitario preventivo y de promoción de la salud integral.

En contradicción al espíritu de la Ley, el proyecto de decreto reglamentario que se está impulsando contradice los postulados fundamentales de la normativa nacional e internacional vigente. Entre otras cuestiones, modifica el concepto de salud mental, considerado por la ley como un *“proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos”* (art. 3) y en su lugar reinstala un modelo médico hegemónico biologicista que contradice el abordaje interdisciplinario, promueve la medicalización y atenta contra la construcción colectiva y el abordaje intersectorial.

Retrocede en materia de abordajes comunitarios y metas de desmanicomialización, permitiendo la creación de nuevos establecimientos monovalentes, denominándolos eufemísticamente como *“hospitales especializados en psiquiatría y salud mental”*. Asimismo, el proyecto establece que el tratamiento de las adicciones deberá realizarse en sectores especializados entre ellos comunidades terapéuticas. Esto confronta la ley 26934 de Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos, que hace eje en la prevención en centros comunitarios, prioriza los tratamientos ambulatorios, promueve la atención en hospitales polivalentes e incorpora el modelos de reducción de daños. Además,

modifica el concepto de riesgo cierto e inminente, habilitando a que las internaciones involuntarias se vuelvan más arbitrarias. A raíz de ello, se posibilita como estrategia terapéutica válida el aislamiento.

Le quita la voz y los intereses a los usuarios retrocediendo en materia de derechos, avasallando su autonomía en los aspectos pertinentes a su defensa y a su participación activa en su tratamiento. En consecuencia, reinstala un modelo tutelar al establecer que una persona puede ser declarada completamente incapaz, siendo contrario a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y al Código Civil.

En este sentido, los organismos e instituciones que conformamos el Órgano de Revisión de la Provincia de Buenos Aires, expresamos que los Órganos de Revisión como organismos públicos de Derechos Humanos deben ser autónomo e independientes en función de estándares internacionales como los establecidos en los Principios de París (ONU).

El proyecto de reglamentación, al otorgar a la Autoridad de Aplicación la facultad de designar al Presidente del Órgano de Revisión, desnaturaliza la función de control del mismo. A su vez se ve afectada la conformación intersectorial e interdisciplinaria al otorgar mayoría a los representantes médicos psiquiatras.

Lo expresado precedentemente vulnera el derecho reconocido a contar con organismos de contralor que garantice el derecho a la salud mental.

Los avances de ley 26657

La Ley 26657 sancionada en el año 2010 y reglamentada en el 2013, constituye un hito en el campo de la salud mental introduciendo un nuevo paradigma en el abordaje del padecimiento mental al afirmarse sobre los derechos de los usuarios.

Reconociendo a los mismos como sujetos con autonomía para decidir sobre su tratamiento y brindar su consentimiento.

Entiende que el padecimiento mental no puede ser considerado como un estado inmodificable, sino como un proceso que debe ser abordado en la comunidad, mediante un abordaje integral e interdisciplinario, recurriendo a la estrategia terapéutica menos restrictiva para su libertad.

Es por esto que exigimos continuar trabajando con la normativa vigente contextualizada en el marco de los derechos humanos, garantizando el acceso a un salud de calidad y respetuosa de los usuarios.

