

Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos

UN INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL EN ARGENTINA

Esta obra es el resultado de un trabajo conjunto realizado entre el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) * y el Mental Disability Rights Internacional (MDRI) **, que documenta las violaciones a los derechos humanos que padecen las 25.000 personas que están asiladas en las instituciones psiquiátricas argentinas. Entre junio de 2004 y julio de 2007, un equipo de profesionales visitó numerosas instituciones para personas con discapacidades psiquiátricas e intelectuales, en la ciudad y en la provincia de Buenos Aires, Santiago del Estero, Río Negro y San Luis, para documentar el estado de situación de los asilos psiquiátricos. Durante la investigación se registraron situaciones de abuso y negligencia en instituciones psiquiátricas públicas, así como se detectaron condiciones insalubres y graves amenazas para la seguridad de los pacientes. Como resultado de la investigación, los autores concluyeron que, en la mayoría de los casos, las personas internadas son “pacientes sociales”, que no cuentan con alternativas para desarrollar su vida fuera de la institución, que permanecen asilados por períodos prolongados, sin contar con la asistencia médica, psiquiátrica, psicosocial o legal que podría poner fin a su encierro. Sin embargo, así como este informe denuncia las fallas de la institucionalización y los abusos generados por esta situación, también rescata y analiza algunas experiencias de reforma -como las implementadas en las provincias de Buenos Aires, Río Negro y San Luis- con la expectativa de que puedan funcionar como un ejemplo para las políticas públicas de otras zonas del país. Asimismo, el libro ofrece propuestas y marcos legales para abordar esta problemática, por lo que su aporte tiene una relevancia indiscutible

 **siglo veintiuno**
editores

160 págs. | 21 x 13,5
ISBN 978-987-629-022-7
marzo de 2008



Agradecemos a Patricia Panich, integrante del área Investigación del Centro de Estudios Legales y Sociales por autorizar la reproducción de un fragmento del libro *Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos* para la Revista *Estrategias -Psicoanálisis y Salud Mental-*



1- ANTECEDENTES

Durante la mayor parte del siglo XX, Argentina ha sido uno de los países más prósperos de América Latina, con niveles de pobreza, desigualdad y desempleo relativamente bajos.

Sin embargo, durante el curso de las últimas tres décadas, el país ha experimentado un marcado deterioro de las condiciones laborales y sociales. La desigualdad, la pobreza y el desempleo se han incrementado aún durante los períodos de crecimiento económico.

Durante la década de los 90 se desarrollaron una serie de transformaciones sociales y económicas de carácter estructural que implicaron un saldo negativo en la inserción laboral, la distribución del ingreso y el porcentaje de la población en condiciones de pobreza. 34

La crisis económica y social que se profundizó durante los últimos años de la década de los 90 “explotó” en el mes de diciembre de 2001, cuando Argentina vivió una serie de acontecimientos que marcaron sensiblemente su historia institucional y política.

Esta inestabilidad económica y política llevó a la rápida caída de gobiernos sucesivos en 2001 y 2002, hasta que el presidente actual, Néstor Kirchner, fue elegido en 2003.

Hace falta destacar que, a pesar de la sostenida recuperación económica del país desde 2003, se mantiene intacta una profunda brecha social entre los sectores más ricos y los más pobres de la población, y persisten altos niveles de pobreza, indigencia y consiguiente exclusión social. 35

La inestabilidad económica y política ha afectado a todos los sectores de la sociedad argentina. Sin embargo, los sectores de la población económica y socialmente más marginados -como las personas con discapacidades- han sido aún más vulnerables a sus efectos. La pobreza no sólo acentúa algunas de las consecuencias negativas de la discapacidad; es también un factor que lleva a incrementar las incidencias de discapacidad, en la medida en la que acceder a servicios de salud, educación y rehabilitación se vuelve más difícil con el aumento de los índices de desempleo y pobreza. 36 A medida que los efectos del colapso socioeconómico de Argentina se manifestaron, los grupos más vulnerables, tales como las personas con discapacida-

des mentales, son particularmente susceptibles al abandono y al abuso.

A. LOS SERVICIOS DE SALUD DE ARGENTINA

El sistema de salud argentino es complejo, fragmentado y descentralizado. Cada una de las provincias del país tiene su propio ministerio o secretaría de salud, que controla la mayoría de las decisiones políticas en salud. La salud mental en Argentina es financiada principalmente a través de deducciones salariales. Para casi el 50 por ciento de la población, las “obras sociales sindicales” -programas sin fines de lucro que benefician a los trabajadores, patrocinados por los sindicatos y regulados por el gobierno- financian la atención de la salud. Sin embargo, desde la crisis económica, muchas personas han perdido su trabajo y los ingresos de estos programas han disminuido dramáticamente, a la vez que el porcentaje de la población sin ninguna cobertura de seguro se ha visto incrementado. Adicionalmente, los programas que antes cubrían sus costos a través de cuotas colectivas pagadas por aquellos que utilizaban sus servicios no han podido seguir haciéndolo, ya que sus asociados ya no pueden pagar por los servicios. 37

La planificación federal en salud mental de Argentina es llevada a cabo por la Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud de la Nación (Unidad Coordinadora). El presupuesto anual total de la Unidad Coordinadora para el 2006 fue de 700.000 pesos (aproximadamente U\$S 233.000). 38 Para 2005 la unidad carecía de los recursos suficientes para implementar las políticas o recolectar y centralizar datos de salud mental de las provincias. 39 Sin datos confiables sobre la amplitud de los problemas de salud mental ni sobre los servicios de salud mental disponibles, la planificación e implementación de las políticas son prácticamente imposibles. Por ende, la mayoría de las decisiones acerca de las políticas y la asignación de presupuesto se realizan en el ámbito provincial. En la actualidad la Unidad Coordinadora ha firmado un convenio con ocho universidades nacionales para realizar una investigación epidemiológica sobre padecimiento psíquico de



la infancia, el cual ha demandado casi un 65 por ciento del presupuesto total del área. Asimismo, y en el marco de la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos, 40 la Unidad Coordinadora está participando de una serie de coloquios regionales que de finen como prioritaria la elaboración de políticas públicas en salud mental desde un enfoque de derechos. 41

La Organización Mundial de la Salud recomienda que el 10 por ciento del presupuesto de salud sea asignado a la salud mental. 42 No obstante, varias provincias argentinas sólo asignan una pequeña fracción de esta cantidad para los servicios de salud mental. En la provincia de Buenos Aires, por ejemplo, según cifras del 2005, solamente el 2 por ciento del presupuesto de salud se asignaba a la salud mental. 43 Para el 2007, este presupuesto había aumentado al 4,2 por ciento. 44

El incremento de la pobreza desde la crisis económica y política de 2001 ha llevado a un aumento en la demanda de servicios de salud públicos. Hasta antes de la crisis, el 40 por ciento de la población recibía atención a través de los hospitales públicos. A partir de la crisis, el 60 por ciento de la población ha comenzado a utilizar los servicios de los hospitales públicos. 45 Sin embargo, el presupuesto de estos hospitales ha sido recortado, incrementando los problemas causados por el aumento de la demanda. Más aún, a medida que la situación argentina fue empeorando, se incrementaron los síntomas psíquicos y la prevalencia de determinadas enfermedades asociadas con la pobreza y la desocupación. 46

En los últimos años el gobierno de Argentina ha tomado una serie de medidas para minimizar el impacto de la crisis económica en el sector de la salud. Las medidas se han enfocado a facilitar el acceso a fármacos. El Ministerio de Salud de la Nación, el principal proveedor de medicinas consumidas en Argentina, acrecentó la provisión de medicamentos como respuesta a la crisis. 47 El Ministerio centralizó también la compra de medicamentos, permitiendo precios menores a través de compras al por mayor, puesto que hasta entonces cada hospital realizaba las compras para su uso propio. 48 Adicionalmente, el Ministerio ha instituido una política de uso de medicamentos genéricos siempre que sea posible, la que forma parte de un programa para comprar

medicamentos a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 49 Su participación en el programa del PNUD ha logrado un ahorro de un 21 por ciento para el gobierno, dado que por esta compra el gobierno no paga impuestos. 50 Estas iniciativas gubernamentales son importantes, pero el mero acceso a los medicamentos no soluciona las necesidades básicas que tienen muchas de las personas institucionalizadas, entre ellas, acceso a condiciones saludables e higiénicas de internación, y rehabilitación personalizada. Más aún, los fármacos por sí solos no substituyen la amplia gama de apoyo comunitario -como acceso a viviendas y oportunidades de empleo- que se requiere para prevenir hospitalizaciones innecesarias.

Hoy en día, dos tercios de las 25.000 camas psiquiátricas en todo el país son manejadas públicamente, y tres de cada cuatro de esas camas públicas se ubican en instituciones grandes de 1000 o más camas. 51 Hay ocho instituciones psiquiátricas con más de 1000 camas cada una, cuatro de las cuales se encuentran en la provincia de Buenos Aires y dos en la ciudad de Buenos Aires. 52 La gran mayoría de las personas alojadas en las instituciones psiquiátricas son internadas a largo plazo. Las personas que han estado institucionalizadas por más de un año ocupan el 80 por ciento de las camas psiquiátricas. 53 Solamente el 5 por ciento de las personas han estado hospitalizadas por menos de tres meses. 54

B. LEGISLACIÓN SOBRE SALUD MENTAL

Argentina adoptó la forma federal de gobierno. Como tal, la Constitución Nacional, los tratados internacionales ratificados por el gobierno federal y las leyes nacionales tienen mayor jerarquía que las leyes emitidas a nivel provincial. 55 No obstante, los gobiernos provinciales mantienen todos aquellos poderes que la Constitución no delega al gobierno federal.

Argentina puede jactarse de tener una legislación federal de salud mental progresista, la cual establece lineamientos hacia una reforma en el sistema de salud mental. En este sentido, la ley 25.421, adoptada en 2001, determina que las personas tienen el derecho de recibir atención de salud mental dentro de los servicios de atención primarios, y prevé que las personas con



enfermedades mentales deben ser rehabilitadas y reinsertadas socialmente.⁵⁶ Esta ley también creó el Programa de Asistencia Primaria en Salud Mental, designando al Ministerio de Salud de la Nación como organismo de aplicación de la ley. ⁵⁷ Sin embargo, hasta la fecha de cierre de este informe, el gobierno federal no ha reglamentado la ley 25.421, por lo que su cumplimiento es prácticamente nulo.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley Básica de Salud N° 153 requiere que el gobierno de la ciudad impulse la desinstitucionalización progresiva.⁵⁸ Para ello, la ley ordena implementar modelos de atención alternativos en salud mental que se orienten a lograr la integración social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día.⁵⁹

En el año 2000, en cumplimiento de la ley 153, se aprobó la Ley de Salud Mental N° 448. El objetivo de la ley 448 es garantizar el derecho a la salud mental, y hace un llamado a la desinstitucionalización, y a la rehabilitación y reinserción social de las personas institucionalizadas. ⁶⁰ Esta ley también de fine que el sistema de salud mental en la ciudad de Buenos Aires se basará primordialmente en la prevención, promoción y protección de la salud mental. ⁶¹ La ley 448, que en el artículo 3 establece los derechos humanos específicos de las personas con discapacidades mentales, busca transformar el modelo asilar actual y promover servicios comunitarios de salud mental. ⁶²

A pesar de lo estipulado en las leyes 25.421, 153 y 448, el modelo de provisión de salud mental público a nivel nacional y en la ciudad de Buenos Aires continúa basándose casi exclusivamente en la atención institucional asilar. Existe una gran carencia de servicios de salud mental de atención primaria en toda Argentina. Con algunas excepciones, ⁶³ no existen estrategias ni planes de acción para la incorporación de la salud mental en la atención primaria, como tampoco existe entrenamiento en salud mental para los profesionales de la atención primaria de salud. ⁶⁴ El proyecto de presupuesto de salud presentado en octubre de 2006 para la ciudad de Buenos Aires preveía una asignación total de 2.167.657.961 pesos aproximadamente U\$S 722.552.653). ⁶⁵ De los cuales 146.261.152 (aproximadamente U\$S 48.753.717) serían destinados a salud mental, lo que implica un 6,9 por ciento del presupuesto total de salud. ⁶⁶ Por lo demás un 81 por ciento sería destinado a servicios hospitalarios y un 4,2 por ciento a atención primaria.⁶⁷ En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, de los 33 hospitales en la red de salud, sólo dos hospitales generales proveen atención en salud mental con servicios de internación.⁶⁸

Notas:

* El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) es una organización no gubernamental fundada en 1979 y dedicada a la promoción y protección de los derechos humanos y el fortalecimiento del sistema democrático y el Estado de Derecho en Argentina.

** Mental Disability Rights International (MDRI) es una organización dedicada a promover el reconocimiento y el cumplimiento internacional de los derechos de las personas con discapacidades mentales.

33 Leonardo Gasparini et al., *Monitoring socio-economic conditions in Argentina, Chile, Paraguay and Uruguay* ["Monitoreo de las condiciones socio-económicas en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay"], Vol.1 (2005), Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Universidad Nacional de La Plata, disponible en http://www.wds.worldbank.org/servlet/WDS_IBank_Servlet?pcont=details&eid=000011823_20050715164315 [en adelante, Gasparini] (la

traducción nos pertenece).

34 Daniel Filmus, Ana Miranda, Julio Zelarayan, "La transición entre la escuela secundaria y el empleo: los recorridos de los jóvenes en el Gran Buenos Aires", en *Revista Estudios de Trabajo*, Número. 26 – Segundo Semestre de 2003, Asociación Argentina de Estudios de Trabajo (ASET). A modo de comparación, en 1958 los ingresos percibidos por el sector más próspero de la sociedad argentina era aproximadamente ocho veces el del sector más pobre. Para el año 2002, la brecha pasó a ser más de 37 veces. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), antes de la devaluación ocurrida en el 2002, la población por debajo de la línea de pobreza alcanzaba el 53 por ciento (aproximadamente 18,5 millones de personas) y casi el 25 por ciento (8,7 millones de personas) de la población era considerada indigente; entre diciembre 2001 y abril 2002 hubo una caída del 40 por ciento de los salarios.

35 Durante el segundo semestre del 2006, el 19,2 por ciento de hogares están bajo la línea de la pobreza, representando el 26,9 por ciento de la población. El 6,3 por ciento de hogares y 8,7 por ciento



de personas están bajo la línea de indigencia, disponible en <http://www.indec.gov.ar>.

36 La proporción de trabajos estables con derecho a pensiones y seguro de salud es marcadamente más baja entre los pobres. Por ejemplo, el 60 por ciento de los no pobres que trabajan tiene acceso a seguros de salud a través de su trabajo, mientras que únicamente el 12 por ciento de los pobres recibe estos beneficios. Leonardo Gasparini, *supra*.

37 Entrevista con el Dr. Julio Ainstein, ex Director de Salud Mental, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y la Dra. Patricia Esmerado, ex Directora Adjunta, Hospital Interzonal José Estévez (1 de junio de 2004).

38 Entrevista con el Dr. Antonio E. Di Nanno, Coordinador de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud de la Nación (27 de junio de 2005).

39 *Ídem*.

40 La Mesa Federal es un espacio intergubernamental e intersectorial que se creó en 2006. Se propone con el objetivo de promover una política pública en salud mental que incluya la perspectiva de derechos humanos como base ético-legal, e impulsar transformaciones institucionales para la aplicación de buenas prácticas en salud mental.

Ver punto VI.A.1 de este Informe, "Iniciativas prometedoras de reforma del sistema de salud mental".

41 Entrevista con el Dr. Antonio E. Di Nanno, Coordinador de la Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud de la Nación (16 de julio de 2007).

42 Organización Mundial de la Salud, Mental Health Atlas-2005: Country Profile, Argentina (2005), disponible en http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_a_b.pdf [en adelante Mental Health Atlas].

43 *Ídem*.

44 Estos datos fueron actualizados a partir de la realización de entrevistas, por ejemplo con el Dr. Leo Zavattaro, Director del Hospital Cabred, (25 de julio de 2007) y el relevamiento de fuentes secundarias (por ejemplo, Consejo Directivo Provincial, "No. 44/2006: El presupuesto de salud previsto para el 2007 significa el entierro", del 18 de diciembre de 2006, disponible en <http://www.cicop.org.ar/modules.php?name=News&file=print&sid=91>).

45 Entrevista con el Dr. Julio Ainstein, ex Director de Salud Mental, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y la Dra. Patricia Esmerado, ex Directora Adjunta, Hospital Interzonal José Estévez (1 de junio de 2004).

46 "En Argentina, para tomar sólo algunos datos significativos, según un informe de Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), en el primer trimestre del 2002 las consultas psiquiátricas habían crecido casi 300 por ciento. En la provincia de Tucumán, la directora provincial de Salud Mental, Lic. Marcela Lemaitre, informó un 30 por ciento de aumento en las consultas de salud mental en el sistema público, para el mismo período. Algo similar ocurre en Mendoza donde las consultas en los neuropsiquiátricos se incrementaron entre el 20 y 25 por ciento.

En Córdoba, en el año 2004, el director de Salud Mental de la provincia, Osvaldo Navarro, planteó que más de un 50 por ciento de la demanda en los centros periféricos sanitarios de la capital cordobesa, estaba relacionada con problemas económicos y de vivienda, como consecuencia de la pérdida del trabajo o la inestabilidad laboral".

En CELS: Derechos Humanos en Argentina. Informe 2004, Editorial Siglo XXI, Argentina, 2004, pág. 533.

47 Entrevista con el Dr. Julio Ainstein, ex Director de Salud Mental, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y la Dra. Patricia Esmerado, ex Directora Adjunta, Hospital Interzonal José Estévez, *supra* (1 de junio de 2004).

48 *Ídem*.

49 *Ídem*.

50 *Ídem*.

51 Fuente: Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable del Ministerio de Salud de la Nación (27 de junio de 2005).

52 *Ídem*.

53 Mental Health Atlas, *supra*, pág. 63.

54 *Ídem*.

55 Constitución Nacional, *supra*, art. 31.

56 Programa de Asistencia Primaria en Salud Mental, ley 25.421, sancionada en el año 2001 [en adelante, ley 25.421].

57 *Ídem*.

58 Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, N° 153, sancionada en el año 1999 [en adelante, ley 153], art. 48.

59 *Ídem*.

60 Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, N° 448, sancionada en el año 2000 [en adelante, ley 448], arts. 12 y 13 (a).

61 *Ídem*, art. 2 (c).

62 *Ídem*, art. 2 (e).

63 Para más información acerca de estas iniciativas, véase el capítulo VI.

64 Entrevista con miembros del Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (FORO), ciudad de Buenos Aires (4 de junio de 2004 y 28 de septiembre de 2006). El FORO está formado por 20 instituciones que trabajan en el sector de salud mental y representa aproximadamente a 9000 profesionales.

65 Ley N° 2180 de Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad, ejercicio 2007. Boletín Oficial N° 2594 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 28-12-2006 Disponible en http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/boletines/20061228.htm

66 De acuerdo a la información que nos brindó la Dirección General de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires el monto destinado a salud mental incluye el presupuesto ordinario más los créditos otorgados por organismos internacionales (1 de agosto de 2007).

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

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

