



DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN

REPÚBLICA ARGENTINA

INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

“Informe exhaustivo del ACNUDH sobre la salud mental y los derechos humanos”

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resolución 52/12 del Consejo de Derechos Humanos

1.- Las medidas normativas y políticas vigentes a nivel local, nacional y regional para la realización de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial y las que utilizan los servicios de salud mental o podrían hacerlo en el futuro.

A nivel local, nacional y regional, existen diversos marcos normativos y políticas públicas para garantizar los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial y aquellos que utilizan o podrían utilizar servicios de salud mental.

A nivel local y nacional (Argentina): La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de 2010, establece un enfoque de derechos humanos y promueve la desinstitutionalización, la atención en entornos comunitarios y el respeto por la autonomía de las personas. La ley prohíbe el internamiento involuntario salvo en situaciones de riesgo inminente, subraya la necesidad del consentimiento informado, y promueve la inclusión social.

A nivel regional (América Latina): La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (OEA, 1999) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) han sido adoptadas por varios países en la región, proporcionando una base jurídica para garantizar la igualdad de derechos para las personas con discapacidad psicosocial.

En el marco internacional: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, a través del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) N°3, incluye metas relacionadas con la salud mental. Además, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU subraya la igualdad de derechos para personas con discapacidad psicosocial.

En este sentido también la OMS, en 2021, publicó una Guía que proporciona ejemplos prácticos de servicios de salud mental basados en la comunidad que respetan los derechos humanos y promueven el enfoque centrado en la persona. La OMS destaca

que los servicios comunitarios son más efectivos y menos invasivos que las instituciones psiquiátricas tradicionales¹.

Resalta ejemplos de servicios en varios países que implementan modelos de salud mental inclusivos, con un fuerte enfoque en el respeto de los derechos humanos.

2. Retos identificados y buenas prácticas en la aplicación de las medidas normativas y de política.

La Ley de Salud Mental argentina es una ley modelo en la región. Sin embargo, su implementación efectiva sigue siendo un desafío.

Dentro de los aspectos positivos de la ley se puede destacar:

- **Enfoque de derechos humanos:** La ley adopta un enfoque de derechos humanos, alineado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Reconoce a las personas con padecimientos mentales como sujetos plenos de derechos, y se enfoca en garantizar su dignidad, autonomía y participación activa en la toma de decisiones.
- **Prohibición de diagnósticos basados en discriminación:** La ley prohíbe la discriminación en base a diagnósticos, asegurando que las personas no sean tratadas de forma diferente por su condición psicosocial.
- **Desinstitucionalización:** Uno de los pilares de la ley es la promoción de la desinstitucionalización. Busca poner fin a la histórica dependencia de los grandes hospitales psiquiátricos, promoviendo la atención en entornos comunitarios, más inclusivos y respetuosos de los derechos de las personas. Se establece un plazo para que los hospitales monovalentes (exclusivamente psiquiátricos) se integren dentro del sistema de salud general, promoviendo la integración en la comunidad.
- **Consentimiento informado:** La ley resalta la importancia del consentimiento informado y la participación de la persona en las decisiones sobre su tratamiento, incluso cuando se trata de internaciones. Esta disposición es clave para garantizar el respeto a la autonomía de las personas.
- **Internaciones como último recurso:** La internación involuntaria solo se permite en casos excepcionales, cuando exista un riesgo inminente para la persona o terceros, y por un tiempo limitado, lo cual refuerza el principio de atención ambulatoria como la norma.
- **Enfoque interdisciplinario:** La ley promueve un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de la salud mental, fomentando la colaboración entre profesionales de la salud (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) y otros actores de la comunidad.
- **Rehabilitación e inclusión social:** Se impulsa la rehabilitación psicosocial y la inclusión social como objetivos centrales de los servicios de salud mental, con el fin de fomentar la plena participación de las personas en la vida social, educativa y laboral.

Sin embargo, la norma sigue presentando serios desafíos para poder cumplir con los principios y propósitos para los cuales ha sido promulgada, a saber:

- **Falta de implementación adecuada:** Uno de los principales problemas de la ley es su falta de implementación efectiva. A pesar de su marco progresista, no se

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

han asignado los recursos suficientes para desarrollar una red de servicios comunitarios y sustituir los hospitales monovalentes. En muchas provincias, la desinstitucionalización es incompleta o inexistente.

- **Desigualdad regional:** La aplicación de la ley varía considerablemente entre las diferentes provincias de Argentina. En algunas regiones, la infraestructura comunitaria para apoyar la salud mental es insuficiente.
- **Carencia de recursos económicos y humanos:** La ley requiere de una red robusta de servicios de salud mental comunitaria, pero en la práctica, muchos servicios carecen de financiamiento y personal capacitado. Esto dificulta la prestación adecuada de atención en entornos comunitarios y deja a muchas personas sin acceso a servicios de calidad. La falta de profesionales de la salud mental, especialmente en áreas rurales, es una barrera importante para la implementación de la ley.
- **Internaciones prolongadas:** Si bien la ley busca limitar las internaciones involuntarias, en la práctica aún existen situaciones de internaciones prolongadas debido a la falta de opciones comunitarias adecuadas. En algunos casos, los hospitales psiquiátricos siguen siendo la única opción disponible.
- **Ambigüedades en el consentimiento informado:** Aunque el consentimiento informado es un pilar de la ley, en casos de personas con padecimientos graves, la interpretación de cuándo es válido su consentimiento puede ser un área problemática. Existen debates sobre el equilibrio entre el derecho a la autonomía y la protección frente a posibles riesgos.
- **Resistencia cultural y profesional:** Existe resistencia por parte de algunos sectores del sistema de salud mental tradicional y de los mismos profesionales a los cambios propuestos por la ley, especialmente en cuanto a la desinstitucionalización y el enfoque comunitario.
- **Monitoreo insuficiente:** La ley requiere de un sistema de monitoreo y evaluación constante para asegurar su implementación y eficacia. Sin embargo, los mecanismos de supervisión y seguimiento son insuficientes, lo que limita la capacidad de hacer ajustes o aplicar sanciones en casos de incumplimiento.

Todo lo dicho pone de manifiesto los siguientes retos:

Estigma y discriminación: Las personas con discapacidad psicosocial enfrentan un estigma persistente, lo que afecta su acceso a servicios de salud y oportunidades de empleo, educación y participación social.

Falta de recursos: Muchos sistemas de salud mental carecen de financiamiento suficiente para implementar servicios comunitarios adecuados. En muchos países, la mayor parte de los recursos de salud mental todavía se destinan a hospitales psiquiátricos.

Desigualdad regional: La disponibilidad de servicios de salud mental varía ampliamente entre regiones y zonas urbanas y rurales.

Asimismo, la experiencia y la evidencia indican que se pueden adoptar buenas prácticas, tales como:

Atención comunitaria: La transición hacia modelos de atención comunitaria es una práctica clave en varios países, enfocándose en la inclusión social, rehabilitación y prevención, como se promueve en la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina.

Participación de personas con discapacidad psicosocial: Promover la participación activa de las personas en el diseño de políticas y servicios de salud mental es una buena práctica para asegurar que sus derechos sean respetados.

3.- Indicar si la Guía de Salud Mental del ACNUDH (Mental health, human rights and legislation: guidance and practice) fue utilizada y, en caso afirmativo, de qué manera, y cualquier comentario sobre la propia Guía.

La Guía de Salud Mental del ACNUDH (Mental health, human rights and legislation: guidance and practice) es un recurso clave utilizado para garantizar que las políticas y legislaciones de salud mental se alineen con los estándares internacionales de derechos humanos.

Puntualmente la ley argentina ha adoptado el enfoque propuesto, el que se aprecia especialmente en los siguientes aspectos:

- Alineación con el enfoque de derechos humanos: La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 adopta el enfoque recomendado por la guía en términos de respeto por la autonomía, dignidad y derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. El enfoque integral de derechos humanos que promueve la guía del ACNUDH ha influido directamente en la estructura de la ley argentina, garantizando que las personas con discapacidad psicosocial sean tratadas como sujetos de derechos y no como meros pacientes.
- Atención comunitaria: La guía del ACNUDH aboga por la desinstitucionalización y el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, una recomendación que se reflejó en la Ley N° 26.657. Este enfoque busca integrar a las personas con discapacidad psicosocial en sus comunidades y ofrecer servicios más inclusivos y menos restrictivos, lo que representa un avance importante en Argentina, aunque su implementación efectiva ha enfrentado dificultades.
- Consentimiento informado y participación: La guía subraya la importancia de respetar el consentimiento informado y la participación activa de las personas en las decisiones sobre su tratamiento, principios que fueron incorporados en la legislación argentina. La Ley N° 26.657 establece el consentimiento informado como un derecho central, asegurando que las personas con padecimientos mentales puedan tomar decisiones sobre su atención de manera informada, excepto en situaciones de riesgo inminente.
- Internaciones como último recurso: En línea con las recomendaciones del ACNUDH, la ley argentina establece que las internaciones involuntarias deben ser el último recurso y solo proceder cuando hay un riesgo inminente para la persona o terceros. La guía del ACNUDH promueve este enfoque como una forma de evitar violaciones a los derechos humanos, algo que se refleja en las restricciones que la Ley N° 26.657 impone sobre la internación involuntaria y las garantías judiciales que deben acompañarla.
- Protección contra tratos inhumanos y degradantes: La guía del ACNUDH también establece recomendaciones claras sobre la prohibición de tratos inhumanos y degradantes en el ámbito de la salud mental, como el uso de medidas coercitivas o el aislamiento prolongado. La ley argentina incorpora estas recomendaciones, protegiendo a las personas de prácticas que vulneren sus derechos.

4. Sugerencias de otros instrumentos de política para la aplicación de una perspectiva de derechos humanos a la salud mental, teniendo en cuenta la

importancia fundamental de la salud mental para la plena realización del derecho a la salud;

Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales (MI Principios, 1991): Proporcionan directrices adicionales para proteger los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030²: El Plan insiste en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental.

Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS³: Proporciona herramientas para los países con recursos limitados, ayudando a implementar servicios de salud mental en atención primaria.

5. Datos desglosados sobre las personas con discapacidad psicosocial y las que utilizan los servicios de salud mental o podrían hacerlo en el futuro, así como de los servicios de salud mental, incluidos los servicios comunitarios.

En muchos países, incluida Argentina, los datos sobre salud mental y discapacidad psicosocial siguen siendo incompletos.

De la búsqueda efectuada en sitios oficiales del Ministerio de Salud de la Nación no se han podido obtener datos desglosados sobre las cuestiones consultadas.

² <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

³ <https://iris.who.int/handle/10665/67304>