

**PRESENTA. PETICIONA.**

Graciela I. P. Dubrez en mi carácter de representante del Observatorio Internacional de Prisiones de Argentina, email: Graciela@oipargentina.org, domicilio electrónico constituyendo domicilio legal en la Calle Callao 178, piso 5º C.P. 1022, CABA, a la Sra. Defensora General de la Nación, Dra. Stella Maris Martínez me presento y respetuosamente digo:

**I. OBJETO**

Que vengo por medio del presente a formular Petitorio en favor de todos los padecientes bajo tratamiento prolongado en internaciones en CABA y el resto de los lugares de internación en relación a la Ley de Protección de la Salud Mental (Ley N° 26.657) y su decreto reglamentario 603/2013. Por el riesgo cierto de que muchos sujetos que se encuentran en las condiciones antes dichas, queden sin el más elemental cuidado, intentando cumplimentar una Ley y su reglamentación a todas luces lejos de la realidad social que, desde el momento mismo de la promulgación de la misma y su reglamentación, como así mismo de los Órganos de Control, han dispuesto efectivamente de los recursos materiales para asistir genuinamente a esa franje vulnerable de la sociedad, dejándola librada a su suerte, dado que como quedó reflejado en hechos de violencia inusitada, los padecientes crónicos no pueden ser contenidos por sus familiares ni grupo social cercano y mucho menos cuando se trata de casos en que se aúna enfermedad mental con pobreza material. En efecto, durante la pandemia quedó en evidencia lo antes dicho con casos resonantes como: Rodrigo Facundo Roza, el hombre que asesinó al policía Juan Pablo Roldán, el día 28 de Septiembre en la Avenida Figueroa Alcorta al 3300, falleciendo luego a causa de las heridas de balas recibidas en las piernas para impedir que siguiera atacando a alguien más. Se trató de una descompensación psiquiátrica a pesar de que estaba en tratamiento ambulatorio, que había dado señales de malestar porque estaba sin medicación y su madre no advertía que estaba agresivo ya que había discutido con los vecinos anteriormente. El 27 de Octubre Un hombre le robó el arma a un policía y comenzó a los tiros: cuatro heridos y 24 disparos. Ocurrió en el ingreso de la estación del ferrocarril San



Martín. El atacante, dos agentes y un transeúnte fueron internados, fuera de peligro. El sujeto había sido visto merodeando la zona, pero la policía creyó que se trataba de un “sin techo”, sin embargo se trababa de un paciente psiquiátrico crónico y sin medicamentos ni asistencia. El día 30 del mismo mes, en la provincia de Tucumán Paola Estefanía Tacacho, una profesora de inglés de 32 años, fue asesinada de 6 puñaladas por Mauricio Parada Parejas, quien luego se suicidó de una puñalada en el pecho. Tenía un tutor, su hermano, por la declaración de inimputabilidad civil por presentar un cuadro de esquizo-paranoia y vivía solo. Podríamos seguir enumerando casos dramáticos como el caso Maradona, que por la gravedad de su psicopatía los médicos se negaban a dar el alta y aplicando el consentimiento informado le dieron una externación que concluyó con su muerte y una investigación en curso. El paciente mental crónico es una realidad que no puede ser anulada por una ley y como se advertirá tiene derechos perfectamente estipulados en las Convenciones Internacionales, a los que la Argentina forma parte y entre esos derechos está el derecho a una vida digna, calidad de la misma, acceso al tratamiento médico que así se lo garantice, a la socialización y demás DD. HH. En otras palabras: La Salud Mental es el bienestar emocional, psíquico y social que permite llevar adelante los desafíos de la propia vida y de la comunidad en la que vivimos “No hay salud sin salud mental”. Sin embargo, en defensa de algunos derechos que al parecer históricamente le fueron conculcados a los padecientes mentales, a la protección de su patrimonio y al acceso de los derechos enumerados in supra, la Ley 26.657 y su decreto reglamentario, paradojalmente viene a conculcar, dejando (como ya se señaló) librados a su suerte a quienes deberían cuidar. Es una ley de redacción confusa, con artículos sumamente ilógicos y hasta contradictorios, porque no están basados en criterios científicos sino ideológico-dogmáticos. Las instituciones médicas y psiquiátricas, como por ejemplo las Facultades de Medicina o la Academia Nacional de Medicina, no fueron invitadas a participar de la redacción. Es ilógico que una ley destinada a pacientes psiquiátricos para su elaboración no se le diera participación a los psiquiatras y no se haya previsto que los Órganos de Revisión no dispusieran de los recursos para construir hospitales de día, casas de medio camino, servicios de psiquiatría en los hospitales generales y otros lugares de contención para estos pacientes que van a ser desalojados y no van a tener a dónde ir. Así por ejemplo en los artículos 27 y 28 de esta ley, el primero prohíbe la construcción de nuevos monovalentes y



dice que los ya existentes se deben transformar, y el otro dispone que las internaciones psiquiátricas se hagan en hospitales generales. La decisión del Dr. Gollán por ejemplo, muestra un alto nivel de desconexión con la realidad material de los padecientes internados en muchos monovalentes, es una realidad, que hay gente internada no por motivos psiquiátricos sino sociales, porque la familia los abandonó, porque hace mucho que no trabajan y no tienen medios propios, entre otras cosas. Cerrar monovalentes o negarles la internación va a generar una fábrica de homeless (sin techo) y numerosas muertes. Pero además, antes de tomar esta decisión, el Sr. Ministro debió hacer dos cosas: una, consultar a las asociaciones de psiquiatras y dos, construir hospitales de día, casas de medio camino, servicios de psiquiatría en los hospitales generales y otros lugares de contención para estos pacientes que van a ser desalojados. La realidad actual de los hospitales generales y sus guardias, dejando de lado el presente estado de alarma por la pandemia, no puede contener a las emergencias y/o urgencias psiquiátricas en todo el AMBA pero tampoco hasta donde alcanza nuestro conocimiento en las provincias, la desmanicomialización de Río Negro, por ejemplo, solo logró el desplazamiento de los padecientes a las demás provincias vecinas para su internación y tratamiento. Debe plantearse como son las infraestructuras de las guardias, así se debe pensar que pasa con los derechos del paciente cardiológico (por ejemplo) que llega a la guardia con una angina de pecho y en el box de al lado hay un padeciente con excitación psicomotriz que está rompiendo todo, o uno que está llorando a los gritos porque lo acaban de traer luego de una tentativa suicida, ¿Dónde quedan los DD.HH. de los demás pacientes? Por otra parte, si se toma la cruda letra de la ley se observa que viola las incumbencias profesionales. La interdisciplina existe desde hace muchos años, pero la concepción de esta ley es que “todos los profesionales somos iguales” y esto no es así. Provienen de facultades diferentes que brindan diferente formación y tienen diferentes responsabilidades. Incluso el denominado equipo interdisciplinario que surge de la ley no es un equipo sino un grupo, porque un equipo tiene que tener un jefe o coordinador y eso no está contemplado en la ley. Esa ley habilita que las decisiones científicas se tomen “democráticamente”, por mayoría simple. Por ejemplo, si el psiquiatra dice que hay que internar a un paciente pero el psicólogo, el trabajador social y enfermero dicen que no, el enfermo no se interna. La internación es un acto médico, no por nada la ley del ejercicio de la psicología impone al psicólogo “aconsejar” la internación, mientras la ley



de ejercicio de la medicina obliga al médico a “promover” la internación. En el artículo 12, dice que la medicación sólo debe aplicarse con fines terapéuticos y “nunca como castigo”. Al parecer se refiere que los psiquiatras habitualmente usan la medicación como castigo (chaleco químico) y tuvo que promulgarse esta ley para evitarlo. La ley tal como está redactada toma incumbencia en cuestiones científicas, en cuestiones clínicas, Una ley no puede decir cuándo aplicar o no un tratamiento o cómo hacerlo. Eso es competencia de la lex artis, es decir, de la ciencia médica actualizada. La cuestión toma ribetes más dramáticos en cuanto se trata de un sujeto que ha cometido algún crimen de conmoción social y se declara la inimputabilidad y termina dentro de un penal. La improvisación, la falta genuina de procurar la vigencia de los DD. HH armonizándose con la seguridad pública y del mismo padeciente aparece reflejado en la confusa articulación de la ley. Esto es así cuando de internación contra la voluntad del padeciente se trata. La Ley incurre en un oxímoron cuando expresa que solamente se puede internar a un paciente en contra de su voluntad si existe “riesgo cierto e inminente”. El riesgo por definición implica posibilidad o probabilidad de que acontezca un daño. Nunca la palabra riesgo implica certeza de daño, en los casos mencionados in supra, había alguna posibilidad de internar a los padecientes antes de que cometieran el crimen, porque habría un “riesgo cierto e inminente”? o habría que internarlos frente a la gravedad del cuadro y la imposibilidad cierta de que su familia y/o tutor no pudieran contenerlos? La redacción de ese artículo no sólo genera confusión entre los psiquiatras sino también entre los jueces. Continuando con las inconsistencias de la ley, el artículo 20, referido a las internaciones involuntarias, oculta algo. Los redactores, escamotearon las implicancias de otro artículo de la misma ley, el 2°, que dice que forman parte de ella los principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales. Esto implica que cada uno de esos principios es un artículo más de esta ley. Y el principio 16 de Naciones Unidas enuncia dos posibilidades de internación involuntaria: una que puede equipararse a lo que dice esta ley sobre el riesgo cierto e inminente; pero otra posibilidad de internación involuntaria es cuando la patología del paciente es de elevada gravedad, cuando el paciente no tiene discernimiento y en el caso de que la no internación pueda generar un agravamiento de la patología; en esos casos, dice la ONU, se puede internar compulsivamente al paciente. Frente a esta confusión conceptual, ¿No es posible cambiar “riesgo cierto e inminente” por “riesgo grave”? de este modo el caso Maradona, no sería tal, dado que no tuvo un alta médica sino una externación, un padeciente que se negaba a ser tratado, era un enfermo en “riesgo grave”

****

**II. LEGITIMACIÓN.**

La institución que represento con personería jurídica de la IGJ mediante Resolución 001113, Expte. 1669165/99 establece que el objetivo fundamental de la institución que represento es la protección de “los Derechos Humanos de las personas privadas de su libertad” y por extensión conceptual de todas las personas a disposición de la administración de justicia. En su ARTÍCULO SEGUNDO: La “Asociación Civil Observatorio Internacional de Prisiones de Argentina” tiene por objetivo llevar a cabo todas las acciones necesarias a fin de lograr el respeto de las personas encarceladas evitando a través de su accionar que sean sometido a penas o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes y al reconocimiento de su personalidad jurídica con respecto a los instrumentos relativos a los Derechos Humanos y en particular a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de Diciembre de 1948), a la Convención de Salvaguardia de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (4 de Noviembre de 1950 ), al Conjunto de Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Detenidos (1955 y 1977), al Pacto Internacional relativo de los Derechos Civiles y Políticos (1966), a la Convención Americana de los Derechos Humanos (1969) a la Convención Europea de Prevención de la Tortura y Penas o Tratamientos Inhumanos o Degradantes (26 de Noviembre de 1987), a la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos (198l), a la Convención contra la Tortura y otras penas o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes (1984 ), a la Convención Interamericana de Prevención y Represión de la Tortura ( 1985 ) y a la Convención Relativa a los Derechos del Niño ( 1989 ) En la consecución de sus propósitos, fines y objetivos actuara fuera de toda consideración política para ayudar a las personas recluidas a no sufrir otras penas que no sean la privación de libertad cualquiera sea el motivo de la detención de la persona considerada. b) Valorizará la función de rehabilitación que deberá ser asociada a la pena privativa de libertad c) Garantizará la promoción de todas las penas alternativas de la de prisión. d) Se postulará como Institución para poder cumplir los requerimientos de la Justicia en materia de “PROBATION” e) Se opondrá por todos los medios apropiados a la aplicación y a la ejecución de la pena de muerte y a otros tratamientos precitados cualquiera sea el motivo que haya presidido la detención de la persona considerada. Que los Estatutos de la institución están publicados en la página web: www.oipargentina.org.



En ese carácter, considero pertinente promover este petitorio en la medida que los detenidos y padecientes mentales alojados en los lugares mencionados están siendo objeto de actos que suponen una violación de sus derechos más elementales. Por otra parte, entiendo que el OIP no puede mirar para otro lado cuando se lleva a las prisiones personas que si hubieran sido tratadas acorde a sus padecimientos mentales, nunca hubieran dañado a nadie o se hubieran causado un daño, como cabe además señalar el papel poco claro que desempeñan los peritos forenses sean psicólogos o psiquiatras.

- **PETITORIO:**

1: Se tenga presente la representación invocada de la que resulta la competencia de la suscripta para elevar informes y peticiones como las que son objeto de este requerimiento.

2: Teniendo en cuenta que el artículo 120 de la Constitución Nacional y el artículo 35 de la Ley Nº 27.149, le confieren, en su carácter de Defensora General de la Nación, competencia para intervenir con un dictamen que subsane las confusiones antes descriptas en defensa de los DD. HH de las personas padecientes mentales a disposición de la administración de justicia y en su atención en general de acuerdo a la ley vigente 26.657 y su decreto reglamentario, como así mismo los Órganos de Revisión, se expida con oportuno dictamen sobre la necesidad de subsanar falencias y baches legislativos que lleven a los padecientes a ser desalojados compulsivamente de los lugares que moran y que, en la inmensa mayoría, es su único lugar de contención y posibilidad de vida, dado el abandono familiar, la inexistencia de casas de medio camino, círculo de relaciones y entramado social.

3: A fin de efectivizar los términos del dictamen, que, conociendo la sensibilidad y preocupación de esa Defensoría por situaciones como la expuesta, estimo desde ya favorable, se solicite a los señores Ministros de Salud Pública de la Nación y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, o a los organismos institucionales que en su defecto pudieren corresponder, la elaboración de un protocolo ad hoc para la eficaz aplicación de la mencionada ley, con la participación de los representantes de las asociaciones académicas



como la Academia Nacional de medicina, la Facultad de Medicina, Psicología, Derecho y Sociología, asociaciones profesionales y sindicatos de la salud.

El o los protocolos propiciados deberían tender a una solución integral de la problemática expuesta, con un abordaje de la autoridad pública acorde a la vigencia plena de los DD. HH en la especificidad y complejidad de la materia, considerando que por tratarse de padecientes crónicos, sumamente vulnerables por naturaleza, el mero entorno próximo o social no puede brindarles suficiente protección, y no se puede dejar librada su atención a la buena voluntad o “sacrificio” de un familiar, allegado o miembro de la comunidad. Todo ello contribuirá a la promoción de los DD.HH en un área generalmente desatendida y a la tarea de esa Defensoría dignamente por usted desempeñada. A la espera pues de una repuesta favorable, le saluda muy atte.

 Graciela Dubrez – Teléfono de contacto 15-5346853