

ÍNDICE SUMARIO

ÍNDICE GENERAL	9
ÍNDICE DE AUTORES Y CURRÍCULUMS ABREVIADOS.	11

BREVE HISTORIA DE LA LEY DE SALUD MENTAL A CASI 10 AÑOS DE SU SANCIÓN PROPUESTAS Y PERSPECTIVAS A CORTO PLAZO

por LEONARDO GORBACZ

I. Introducción	19
II. La sanción de la ley como inicio de cambio.	22
III. Balance y desafíos.	24

LA CONSTRUCCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS

por EMILIANO GALENDE

I. Introducción	31
II. Acerca de lo terapéutico	34
III. Las primeras comunidades	46
1. El retiro	46
2. La Comunidad de Gheel	48
IV. El siglo XX	54
V. La llegada del electroshock.	58

VI. La llegada de los psicofármacos	60
VII. El problema de los diagnósticos	69
VIII. La lógica de la implementación y el desarrollo de la reforma de la atención.	73
IX. Salud mental y comunidad: la construcción de una nueva relación terapéutica.	82

**REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON
TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN
MODELOS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN**

por MARCELINO LÓPEZ ÁLVAREZ
y MARGARITA LAVIANA CUETOS

.....	89
I. Presentación y algunas definiciones previas	90
II. Los orígenes de la rehabilitación en salud mental: rehabilitación psicosocial y desinstitucionalización	96
III. Los programas de intervención	107
IV. El sistema andaluz de atención en salud mental y las personas con TMG	116
Referencias bibliográficas	121

PSIQUIATRÍA PENITENCIARIA Y FORENSE

por FRANCISCO TORRES-GONZÁLEZ

I. Introducción	127
II. ¿Qué es un trastorno mental de larga evolución?	128
III. Riesgos que afectan a las personas con TMLE	129
1. Primer riesgo: la brecha terapéutica	129
2. Segundo riesgo: hospitalización involuntaria y medidas coercitivas	131
3. Tercer riesgo: transinstitucionalización o de “reinstitucionalización”	135
IV. Personas con enfermedad mental en prisión	136

V. Personas con enfermedad mental que delinquen pero no son imputables. Legislación comparada y modelos de servicios	142
VI. Consideraciones finales	157
Bibliografía	159

**RECORRIDO DE LA REFORMA TRIESTINA:
LA LEY 180 Y SUS IMPLICANCIAS
EN LA ACTUALIDAD**

por **MARIANA BORELLI** y **NATALIA OSELLA**

I. Un poco de historia, lo que antecedió a la ley 180.	165
II. Antecedente en Gorizia: la comunidad terapéutica	166
III. Trieste: el trabajo de desinstitucionalización	167
IV. Las leyes previas a la ley 180	171
V. La ley 180. Ejes de la reforma	171
VI. Las residencias para la ejecución de medidas de seguridad (REMS). El trabajo de desinstitucionalización en el presente	178
VII. Consideraciones ulteriores	179
VIII. Conclusiones.	183
IX. Bibliografía.	185

PRESUPUESTO Y SALUD MENTAL

**NOTAS SOBRE EL ASPECTO PRESUPUESTARIO
DE LA FALLA DE LA POLÍTICA DE
SALUD MENTAL EN ARGENTINA**

por **MARIELA GALEAZZI**

I. Introducción	187
II. La insuficiencia e inadecuación del presupuesto como un factor decisivo de la falla de las políticas de salud mental	190
III. La cuestión del costo: ¿es más caro garantizar el derecho a la salud mental en la comunidad que mantener el sistema centrado en hospitales psiquiátricos?	194

IV. Panorama general del porcentaje y distribución del gasto en políticas de salud mental en Argentina	198
1. A nivel nacional	198
2. La situación en la Provincia de Buenos Aires	200
V. A modo de cierre	204

**EXPERIENCIA DE GESTIÓN PARA LA APLICACIÓN
Y CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LOS DERECHOS
HUMANOS EN MATERIA DE SALUD MENTAL**

por LUCIANO GRASSO

I. La salud es un derecho. El Estado debe garantizarlo	207
II. La salud mental como subcampo en el campo de la salud.	209
III. La responsabilidad del Estado	213
IV. Los modelos de gestión, atención y organización	213
V. La intersectorialidad en la implementación de las políticas públicas de salud mental	217
VI. ¿Cómo se desmanicomializa? ¿Cómo se da cumplimiento a la ley? ¿Cómo se transforman los sistemas de salud? ¿Cómo hacerlo desde el Estado nacional?	218
a) ¿Cuáles son las herramientas del Estado nacional para ejercer la rectoría?	220
b) ¿Qué sucede con el hospital monovalente en el contexto de la red?	222
VII. Para finalizar.	223
Bibliografía	224

EL DERECHO DE LA SALUD MENTAL GLOBAL

**EL LARGO CAMINO DEL DERECHO A LA
SALUD MENTAL EN EL DERECHO Y LA
GOBERNANZA INTERNACIONAL**

por MARTÍN HEVIA

I. El derecho a la salud mental. El derecho de la salud global	225
--	-----

II. Los orígenes del derecho a la salud en el Sistema Internacional de Derechos Humanos	228
III. Tratados Internacionales de Derechos Humanos	230
1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.	230
2. Trascendencia de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (1991)	232
3. Comentario General N° 14 sobre el Derecho a la Salud del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000)	233
4. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	235
5. Programa de acción para superar la brecha en salud mental (mhGAP) de la OMS (2008)	235
6. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013)	236
7. Salud mental y los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (2015)	238
8. Informe de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial: “Salir de la penumbra: Hacer que la salud mental sea una prioridad de desarrollo a nivel mundial” (2016)	239
IV. Conclusión	240

EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYOS: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

por FRANCISCO BARIFFI

I. Introducción	241
II. El modelo de toma de decisiones con apoyos a la luz de la CDPD	243
III. Los apoyos en el ejercicio de los derechos humanos	248
1. Los elementos medulares del modelo de apoyos	250
a) Medidas pertinentes.	251

b) Personas con discapacidad	252
c) Apoyos que puedan necesitar	253
d) En el ejercicio de su capacidad jurídica	257
2. Las características del sistema de apoyos en el ejercicio de la capacidad jurídica	260
a) Gradual	260
b) Complejo	261
c) Diverso.	262
d) Respetuoso.	263
e) Abierto.	265
f) Formal	266
3. El modelo de apoyos y la representación	267
a) Acciones de representación en el marco de un modelo de apoyo.	267
b) Representación voluntaria generada en el marco de un modelo de apoyos	270
c) Representación excepcional fuera del modelo de apoyos.	272
IV. Los apoyos en el ejercicio de la capacidad jurídica y su recepción en el Derecho argentino	275
V. Un breve repaso por la práctica jurisprudencial de Argentina	280
VI. Conclusiones	287

BIOÉTICA Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

por SILVIA EUGENIA FERNÁNDEZ

.....	289
I. Bioética y discapacidad.	290
II. Enfoque bioético de las intervenciones en materia de tratamiento de salud de las personas con discapacidad	299
1. Tratamientos, intervenciones y terapéuticas médico-sanitarias.	299
2. Investigaciones médicas o científicas	320
3. Las personas con discapacidad y el consentimiento para las decisiones al final de la vida	324

III. Actos personalísimos de las personas con discapacidad en materia de salud. Especial referencia al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos por las mujeres con discapacidad.	338
1. Ejercicio de derechos sexuales y reproductivos	338
1.1. Esterilización quirúrgica	341

SALUD MENTAL: INTERNACIÓN INVOLUNTARIA
CONTROL JUDICIAL COMO GARANTÍA DE
RESPECTO A LOS DERECHOS HUMANOS

por ALFREDO JORGE KRAUT

.....	353
I. Introducción	354
II. Derecho interno: algunas consideraciones iniciales	359
III. Breve referencia al régimen legal actual.	362
1. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	363
2. Ley Nacional de Salud Mental	368
2.1. Algunas consideraciones en el contexto actual.	368
2.2. Marco teórico de la internación en la ley 26.657	372
2.3. Consentimiento informado e internación	374
3. Código Civil y Comercial de la Nación	378
3.1. Principios, líneas, directrices y recaudos en la letra del Código Civil y Comercial de la Nación	379
3.2. Incorporación de principios y derechos	381
3.3. Código Civil e internación psiquiátrica	383
3.4. Código Civil y capacidad. Marco normativo. Remisión . . .	387
3.5. Enfoque de derechos fundamentales y Código Civil y Comercial	390
3.6. La internación se independiza de la capacidad.	392
4. Principios de salud mental (UN)	392
IV. La institucionalización y la ley	394
V. El juez como garante.	396
VI. Internación involuntaria: control	398

VII. Un avance trascendental: los criterios interdisciplinarios en la internación	402
VIII. Debido proceso y competencia. Precedentes de la Corte.	403
IX. Acceso a la justicia: una cuestión de derechos humanos (art. 13, CDPD)	407
X. Actuación del juez de una internación compulsiva en la práctica concreta.	409
XI. La Comunidad Terapéutica Programa Ibicuy y el tribunal de Villa Paranacito	413
1. Inconvenientes	415
2. Otros entorpecimientos	416
3. El poder médico-psiquiátrico hegemónico. Peripecias de un magistrado	417
XII. Conclusión	422

**INIMPUTABILIDAD PENAL Y
LA LEY DE SALUD MENTAL**

por SANTIAGO QUIAN ZAVALÍA

I. Introducción	427
II. La medida de seguridad en el Código Penal	428
III. La enajenación como presupuesto habilitante	430
IV. La internación involuntaria y la medida de seguridad: ¿doble vía?.	436
V. Situación estructural actual.	442
VI. La intervención judicial	450
VII. El nuevo enfoque y los principios rectores del sistema penal	455
VIII. Conclusión	460

**LOS DERECHOS DEL INTERNADO POR RAZÓN
PENAL EN EL ÁMBITO DEL CONSEJO DE EUROPA**

por LUIS FERNANDO BARRIOS FLORES

I. Introducción	463
---------------------------	-----

II. El sistema de protección de los derechos y libertades fundamentales del Consejo de Europa	465
III. Las restricciones a la libertad: la vigencia de los principios de legalidad e interdicción de la arbitrariedad y la limitación de supuestos de privación de libertad	467
IV. El derecho a la vida y a la integridad y la prohibición de tortura y penas o tratos inhumanos o degradantes	470
V. Requisitos del internamiento psiquiátrico penal	472
VI. Lugar de cumplimiento de la medida de internamiento penal	474
VII. Estatuto jurídico del paciente internado	478
VIII. La revisión del internamiento y el sistema de recursos	482
IX. Tratamiento del paciente internado	484
X. Modelos nacionales	489
XI. Bibliografía	494

**ACTOS PERSONALÍSIMOS
Y CAPACIDAD RESTRINGIDA**

EL “DERECHO A TENER DERECHOS” CUANDO SE
TRATA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

por AGUSTINA PALACIOS

I. Mujer, discapacidad e intersecciones	497
1. La interseccionalidad como paradigma y/o herramienta de análisis	499
2. La mirada interseccional en el caso de derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad	502
II. Estándares mínimos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en materia de discapacidad	504
1. Sobre la condición de discapacidad	505
2. Sobre la garantía de no discriminación por motivo de discapacidad	506
3. Sobre el derecho a la autonomía	508
4. Sobre el reconocimiento como persona ante la ley y la no discriminación en el ejercicio de la capacidad jurídica	509

5. Sobre la situación de vulnerabilidad de la mujer con discapacidad y las barreras a la hora del ejercicio de derechos personalísimos	512
6. Sobre el derecho a la integridad personal y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad	515
7. Sobre el derecho a la accesibilidad universal, los ajustes y los apoyos para el ejercicio de los derechos.	518
8. Observaciones de Organismos Internacionales en la materia.	522
III. Prácticas de contracepción quirúrgica de mujeres con discapacidad. Breves comentarios desde una necesaria mirada interseccional y convencional.	525
1. Mujeres mayores de edad capaces.	526
2. Mujeres mayores de edad declaradas judicialmente incapaces.	531
IV. A modo de reflexiones finales	533

LA FUNCIÓN PREVENTIVA DEL DERECHO DE DAÑOS, EL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE CONSUMIDORES Y USUARIOS

por ANDRÉS MARIÑO LÓPEZ

Resumen	539
I. Introducción	540
II. Las funciones del Derecho de Daños: prevención y reparación del daño	542
III. La función de prevención del daño.	543
IV. Derecho a no ser dañado (derecho a la indemnidad) y deber de prevenir el daño	544
V. Prevención, tutela inhibitoria y certidumbre científica	545
VI. Principio de precaución, incertidumbre científica y daños al medio ambiente: la falta de certeza científica absoluta no impide la inhibición de conductas posiblemente dañosas	546

VII. La expansión del principio precautorio hacia la protección de la salud de los consumidores y usuarios	550
1. La conexión entre precaución, medio ambiente, consumo y salud	550
2. La aplicación del principio precautorio a la protección de la salud en la jurisprudencia y normativa comunitaria europea	551
A. La precaución para la protección de la salud en el ámbito de la jurisprudencia comunitaria europea	552
B. La precaución para la protección de la salud en la normativa comunitaria europea	553
a) Alimentos	553
b) Pesca	554
c) Manipulación genética y diagnóstico <i>in vitro</i>	554
d) Riesgos químicos	554
e) Seguridad de productos.	555
f) Seguridad de juguetes.	555
VIII. El impacto de la expansión de la precaución hacia la protección de la salud humana en los contenidos de la obligación de informar a consumidores y usuarios	556
IX. Conclusiones.	559
Bibliografía	560

SALUD MENTAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL

por MARÍA ISABEL BENAVENTE

I. Introducción	563
II. Las modificaciones sustanciales en el enfoque de la salud mental.	568
1. La autonomía del paciente.	569
2. Priorizar las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades	569
3. Enfoque interdisciplinario en el tratamiento de las personas con padecimiento mental	570
4. Las limitaciones a la capacidad tienen carácter excepcional	572

III. El régimen de las personas con padecimientos mentales y la responsabilidad profesional	573
IV. Presupuestos de la responsabilidad civil	576
1. Antijuridicidad.	576
2. Causas de justificación	579
2.1. Estado de necesidad	580
2.2. El consentimiento informado	581
3. Factor de atribución.	587
4. El daño.	594
5. La relación de causalidad	595
V. Deberes comunes a los profesionales de la salud mental.	596
1. Deber de asistencia	597
2. Secreto profesional o deber de confidencialidad	599
2.1. Secreto médico y la revelación como causa de justificación. Dilemas que se presentan.	602
3. Respeto por la relación transferencial. Deber de abstinencia	606
VI. Distintos supuestos de responsabilidad de los psiquiatras.	609
1. Responsabilidad del psiquiatra por el suicidio del paciente	609
2. Responsabilidad por internación indebida	610
3. Responsabilidad de los psicólogos	617
VII. Responsabilidad de los establecimientos sanitarios y salud mental.	620
1. Generalidades	620
VIII. Fundamento de la responsabilidad. Distintas teorías	621
IX. Aplicación del estatuto del consumidor a los establecimientos sanitarios (clínicas, hospitales, sanatorios y empresas de medicina prepaga)	625
X. Régimen de las obras sociales. Planteo de la cuestión.	629
XI. Responsabilidad en caso de pluriparticipación profesional	630
XII. Aplicación de las directivas mencionadas al equipo interdisciplinario en el tratamiento de la salud mental.	633
XIII. Responsabilidad de los establecimientos asistenciales y de las obras sociales y entidades de medicina prepaga por el suicidio de los pacientes	635

XIV. Fundamento de la responsabilidad de los establecimientos sanitarios por el suicidio de los enfermos mentales. Incidencia de la Ley de Defensa del Consumidor. Planteo del problema	640
XV. Culpa de la víctima invocada como eximente en el caso de suicidio	643

**EL TEATRO PARTICIPATIVO COMO
DESARROLLO Y TRANSFORMACIÓN SOCIAL
EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL**

por ALBERTO SAVA

I. Palabras de inicio	645
II. Participación de individuos, grupos, instituciones y comunidades.	648
III. El cuerpo en el teatro participativo.	649
IV. Espacios, estructuras y lenguaje	651
V. Experiencia en el Borda	654
1. Los inicios	654
2. El lugar del artista	656
3. El lugar del arte	656
4. Pilares de la práctica	657
5. Efectos subjetivo, institucional y social	658
6. Propuestas del “Frente de Artistas del Borda”: los talleres y su funcionamiento	658
VI. El arte como instrumento de desmanicomialización	661

**LA RED DE FAMILIARES, USUARIOS Y VOLUNTARIOS
POR LOS DERECHOS EN SALUD MENTAL**

por ENRIQUE BAUMAN, SILVANA BRIZIO, LILIANA
CABRERA, I. GABRIELA CASTRO FERRO, MARÍA PAZ
INFANTI, SUSANA MAZZITELLO, GRACIELA NATELLA,
ROXANA RAIMONDO y VIRGINIA REINOLDI

I. Organización y propósitos	665
--	-----

II. Funciones y acciones principales	668
1. Apoyo a usuarios y familiares. Consejería	668
2. Promoción de asociacionismo. La consejería para la conformación de asociaciones de usuarios y familiares	669
3. Generación de recursos genuinos	669
4. Sensibilización comunitaria, educación, capacitación y docencia.	672
5. Promoción y apoyo de normativas de salud mental y derechos humanos. Producción de políticas públicas, y control del efectivo cumplimiento de las normativas internacionales, legislación vigente y estándares de atención en salud mental.	673
III. A modo de síntesis	676
Bibliografía	679

ENCUENTRO PATAS ARRIBA

.....	681
-------	-----

**PROGRAMA DE REHABILITACIÓN
Y EXTERNACIÓN ASISTIDA (PREA)**

por MARÍA ROSA RIVA ROURE

I. Introducción	685
II. Externación asistida	686
III. Sustentabilidad de las externaciones	688
IV. Objetivos generales.	689
V. Algunos datos del programa.	690
VI. Financiamiento	691
VII. Dispositivos del PREA	692
1. Intrahospitalarios.	692
2. Extrahospitalarios	693
2.1. Equipo asistencial	693
2.2. Centro Comunitario “Libremente”.	695

VIII. Otras áreas del programa	696
1. Capacitación	696
2. Área laboral	697
3. El acompañamiento entre pares.....	698
IX. Algunos resultados cuantitativos	698
X. Algunos resultados cualitativos	699
XI. A modo de cierre	700
Bibliografía	701

