

ANEXO 1 – A – CONTINUACIÓN
CAPÍTULO Y ARTÍCULOS APROBADOS POR ESTA COMISIÓN

COMISIÓN SUPERVISORA DE DERECHOS HUMANOS
EN SALUD MENTAL (CSDHSM)
(ÓRGANO DE REVISIÓN)

FUNDAMENTOS

La Ley Nº 9.581 del 8 de agosto de 1936, que organiza la asistencia de psicópatas, fue una ley de avanzada para el momento histórico en que fue sancionada¹.

¿Por qué? Por que se crearon creó especialmente dos órganos con conceptos relevantes para la época: la Inspección General de la Asistencia a los Psicópatas (art. 48 y sgtes) y la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (art. 42 y sgtes) cuya finalidad última fue la protección de las personas con enfermedades mentales.

En relación al soporte del órgano unipersonal: Inspector General de Psicópatas, cabe expresar que mediante las funciones que le asignó la ley oportunamente, habilitó la inspección y vigilancia de la asistencia de los enfermos psíquicos de todo el país (arts. 38 y 41).

En cuanto a la Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia a Psicópatas (en adelante CHAAP), órgano colegiado (art. 43) son importantes sus funciones de intervención, consultivas y de iniciativa en materia de internaciones y asistencia de los “psicópatas” (art. 44).

Pero desde su promulgación han transcurrido casi 73 años y la misma ha quedado descontextualizada en el tiempo, por múltiples circunstancias.

- ***Surgimiento de soportes epistemológicos actuales y diferentes respecto del concepto de salud mental y de atención psiquiátrica,***
- ***Avances legislativos a nivel internacional, en el marco de las naciones organizadas como las N.N.U.U. y la O.E.A. con sus respectivos órganos especializados en el campo de la salud (O.M.S, O.P.S) de los cuales Uruguay es miembro por haber ratificado sus cartas fundacionales,***
- ***Visualización, fomento y fortalecimiento de los DERECHOS HUMANOS, expresados en documentos internacionales, instrumentos básicos y esenciales para implementar el real ejercicio de los mismos. Estos deben ser cumplidos por los Estados firmantes y ratificantes, en caso contrario se produce un incumplimiento.²***

¹ Gobierno de facto del Dr. Gabriel Terra, Constitución de 1934, incapacidad civil de la mujer casada y demás concepciones jurídicas, hoy superadas.

² “(...) Los derechos humanos no pueden restringirse, ni ser percibidos, como meras categorías enunciativas. Para su respeto y ejercicio pleno, los derechos humanos requieren la ratificación de los instrumentos internacionales en la materia, así como su adecuada incorporación en el orden jurídico de cada país, lo cual pasa también por la adopción de políticas públicas integrales y eficaces, que garanticen su cumplimiento y aseguren la consonancia con las obligaciones internacionales contraídas.

A modo de ejemplo, en una enumeración no taxativa, es importante destacar los siguientes documentos signados y/o ratificados por nuestros gobiernos, así como declaraciones de organizaciones académicas mundiales, los que contienen nuevos epistemas y paradigmas:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las N.N. U.U. el 10 de diciembre de 1948 (especialmente art. 2 y 25)**
- **Declaración de Caracas, para la reestructuración de la atención psiquiátrica.**
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos, ratificada por la ley nº15.737**
- **Protocolo adicional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**
- **Pacto internacional sobre Derechos Civiles y Políticos**
- **Pacto internacional sobre derechos Económicos, Culturales Sociales y Políticos**
- **Convención sobre los derechos del Niño**
- **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**
- **Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles y degradantes, del 4/2/85**
- **Principios para la protección de los enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental, resolución de la Asamblea General de las N.N.U.U. nº46/119 del 17 de diciembre de 91**
- **Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las N.N.U.U. el 30 de diciembre de 1993**
- **Principios rectores para el desarrollo de la atención en salud mental en las Américas (Declaración de Brasilia)**
- **Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las N.N.U.U el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por Uruguay con la ley nº18.418**
- **Institución Nacional de Derechos Humanos, ley nº18.446, del 17 de diciembre de 2008,**
- **La Declaración de Hawai, de la Asociación Mundial de Psiquiatría de 1977.**
- **La Declaración de Madrid, de la Asociación Mundial de Psiquiatría del 25 de agosto de 1996.**

La plena vigencia de los derechos humanos es obligación de los Estados signatarios de las convenciones internacionales en la materia. Esos Estados asumen asimismo el compromiso de armonizar su normativa jurídica de forma compatible con el derecho internacional de los derechos humanos."

*Sr. Pablo Mandeville
Coordinador Residente de las Naciones Unidas y Representante Residente
del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Uruguay*

"Estudio Sobre Armonización Legislativa conforme a los TRATADOS DE DERECHOS HUMANOS ratificados por Uruguay y otras normas legales con fuerza vinculante" OACDH, IELSUR, UNDP. Productora Editorial, 2006, Pág.23

- **Declaración de Lisboa sobre los derechos de los pacientes, de la Asociación Médica Mundial, del 9 de octubre de 1985, revisada en Chile en octubre de 2005**
- **la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos celebrada en la 33ra. Conferencia General de la U.N.E.S.C.O. el 19 de octubre de 2005**

Sin entrar en un pormenorizado análisis de la ley de referencia, es necesario realizar las siguientes puntualizaciones en relación a determinados aspectos que se regulan en ella:

- **En primer término, la ley de referencia denomina “psicópata” a aquellos “enfermos de afección mental”, en sentido estricto equivalente a enfermo psiquiátrico internado involuntariamente y en sentido amplio, término que resulta altamente estigmatizante y discriminatorio, operando en consecuencia una estigmatización normativa, en virtud de establecerse en una ley³.**
- **La ley no posibilita la intervención “per se” del usuario del sistema de salud mental en las cuestiones relativas a su internación. Se debe recurrir a la asistencia y eventual patrocinio de un abogado e institutos jurídicos como la acción de amparo, para el caso de vulneración de los derechos⁴ de los pacientes internados.**
- **No existe plazo máximo para la duración de las internaciones.**
- **Estas quedan sujetas a la discrecionalidad del psiquiatra tratante.**
- **No se prevé para la atención del usuario un abordaje interdisciplinario, quedando sujeto a la oportunidad y conveniencia del psiquiatra tratante y de las políticas en salud mental, que se materializan mediante decretos y/o resoluciones del Poder Ejecutivo o el Ministerio de Salud Pública.**

Por todo lo expuesto, sin dejar de tener presente la positiva labor que desempeñan los órganos mencionados ut-supra, debe reconocerse que dicha ley ha quedado cristalizada en un marco jurídico, donde operan otros principios filosóficos ya expresados en el derecho positivo que no son los rectores de la ley n°9.581, y que descontextualiza la norma referida, desde una perspectiva semántica, pragmática y paradigmática.

En consecuencia, y a los efectos de realizar un aggiornamiento de la legislación vinculada a esta temática, corresponde la creación del ÓRGANO DE REVISIÓN⁵ que se denominará COMISIÓN SUPERVISORA DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL Y LA DEFENSORÍA DE USUARIA/OS DEL SISTEMA DE SALUD MENTAL.

³ “No cabe duda de que se crea aquí una zona de conflicto entre el discurso psiquiátrico y el jurídico. La que psiquiatría asistencial ha evolucionado conceptualmente, mientras que cierto derecho normativo – impregnado por el discurso psiquiátrico forense- quedó anclado en viejas terminologías –“enajenado”, “alienado”, demente”, “peligrosidad”, “inimputabilidad”, palabra que el derecho ni la psiquiatría han definido con nitidez.” Pierre Bourdieu “El campo científico”

⁴ Ej. Consentimiento informado válido, discrepancias con los fundamentos y criterios de la internación y el tratamiento, entre otros.

⁵ Previsto en la declaración de Principios para la protección de enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental

¿Por qué la creación?

Desde una perspectiva jurídica, concretamente en lo que respecta a la naturaleza de las internaciones involuntarias, es oportuno recordar, que estas son privaciones de libertad autorizadas por la ley, con una determinada finalidad.

Porque es necesario proteger y garantizar los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico en virtud de la situación de vulnerabilidad múltiple⁶ que los atraviesan.

CAPÍTULO VI

COMISIÓN SUPERVISORA DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL (CSDHSM) (ÓRGANO DE REVISIÓN)

**Artículo Nº 1: El Órgano de Revisión (se enumerará adecuadamente).-
Créase la Comisión Supervisora de Derechos Humanos en Salud Mental**

No estará sujeta a jerarquía y tendrá un funcionamiento autónomo, técnico, decisorio y financiero.

Artículo Nº 2: Integración (se enumerará adecuadamente).- Su integración será multidisciplinaria y funcionará interdisciplinariamente con representantes de delegados de cada disciplina de Salud Mental (Medicina, Psicología, Enfermería, Trabajo Social) de las Facultades Públicas o Privadas (reconocidas por el Estado) junto a otros representantes de la Comunidad:

- **Un/a representante del Ministerio de Salud Pública, especializado en Salud Mental y Derechos Humanos designado por el Ministerios de Salud Pública.**
- **Un/a representante del Poder Judicial, designado por la Suprema Corte de Justicia.**
- **Un/a representante de la Facultad de Medicina, designado por el Consejo de la Facultad a propuesta de la Cátedra de Psiquiatría**
- **Un/a representante de representante de Medicina Legal**
- **Un/a representante de la Facultad de Psicología, designado por el Consejo de la Facultad, a propuesta del Área de Psicología Social o Comunitaria**
- **Un/a representante de la Facultad de Derecho, abogado, especializado en Salud Mental designado por el Consejo de Facultades a propuesta de la Cátedra de Derechos Humanos.**
- **Un/a representante de la Facultad de Ciencias Sociales (Trabajador Social)**
- **Un/a representante de la Facultad de Enfermería**

⁶ Familiar, afectiva, económica, social, entre otras.

- **Un representante de la Defensoría de Usuarías/os del sistema de salud mental**
- **Un/a representante de Organizaciones de los usuarios del sistema de Salud Mental**
- **Un/a representante de Organizaciones de familiares del sistema de Salud Mental**
- **Un/a representante de la Organización de trabajadores de la salud mental**
- **Un/a representante de Instituto Nacional de Derechos Humanos**

Artículo N° 3: Designaciones (se enumerará adecuadamente).-

Artículo N° 4: Funciones (se enumerará adecuadamente).- Son funciones del Órgano de Revisión ⁷:

1. ***Supervisar sin perjuicio de las funciones y competencias de la Autoridad de Aplicación, establecidas en este texto, el cumplimiento eficiente en todo el territorio nacional de la presente ley, en particular en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con padecimientos psíquicos o que se encuentren en alguna de las diferentes formas de atención en el sistema de salud mental.***
2. ***Evaluar los pedidos de internaciones involuntarias y el tiempo de las mismas. (complementar con capítulo de internaciones)⁸.***
3. ***Evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes ante la Defensoría y/o Organismo Inter-judicial, rever redacción) en caso de irregularidades.***
4. ***Apelar decisiones judiciales que avalen internaciones involuntarias innecesarias o su prolongación indebida.***
5. ***Evaluar y supervisar, las internaciones de las personas sujetas a procedimientos judiciales, cualquiera sea su naturaleza, especialmente las relacionadas con las personas declaradas inimputables por el procedimiento penal ⁹.***
6. ***Supervisar de oficio, por informe de los Defensores de Usuarías/ os del Sistema de Salud Mental o por denuncia de particulares, a solicitud de la persona internada, las condiciones de internación por razones de salud mental en el ámbito público y privado.***
7. ***Realizar recomendaciones a la autoridad de aplicación, responsables de la aplicación de esta ley.***

⁷ Atento a los Principios n° 17 y 22 de la resolución n° 46/119 de la Asamblea General de N.N.U.U. Principios para la protección de enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental

⁸ Ver el documento completo de la cita anterior y el manual de legislación de la OMS/OPS.

⁹ Ver principio 1.5 de la resolución n° 46/119 de la Asamblea General de N.N.U.U. Principios para la protección de enfermos mentales y mejoramiento de la atención en salud mental y el conjunto de normas para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, (A.G de las N.U. n°43/173 del 9/12/88) y principios de ética médica aplicable al personal de salud, especialmente los médicos en la protección de las personas presas y o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A.G de las N. U. n°37/194 del 18/12/82)

8. **Proponer y Participar en las instancias de discusión acerca de la legislación vinculada a Salud Mental.**
9. **Requerir información a las instituciones públicas y privadas que permita evaluar las condiciones en que se realizan los tratamientos, en especial los que poseen naturaleza invasiva.**
10. **Requerir la intervención judicial ante situaciones irregulares**
11. **Informar a la Dirección General de la Salud del M.S.P. anualmente, o según surja de acuerdo a la necesidad, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.**
12. **Controlar que las derivaciones que se realizan fuera del ámbito comunitario, a los efectos de que la atención y rehabilitación cumplan con los requisitos y condiciones establecidos por el Principio de la resolución ONU/91.**
13. **Designar a los integrantes de la Defensoría de Usuaría/os del Sistema de Salud Mental, previa implementación de las bases de concurso para los referidos cargos.**
14. **En coordinación con el Instituto Nacional de Derechos Humanos, promover y difundir, de forma amplia y clara a la comunidad, respecto de los derechos humanos, las normas nacionales e internacionales que refieren a la Salud Mental, así como los mecanismos de protección nacional e internacional.**

Artículo Nº 5: Sesiones (se enumerará adecuadamente).- Para poder sesionar estará compuesta por un mínimo de siete 7 y un máximo de 13 integrantes. En caso de paridad, el voto del Presidente valdrá por 2.

Plazo de resolución...

La Comisión podrá sesionar en ciertos asuntos por ella designados, en régimen de Comité de Gestión o Secretaría Ejecutiva.

La inclusión de un Comité de Gestión o Secretaría Ejecutiva en el Artículo Nº 5 - Sesiones de la CSDHSM ha sido una sugerencia de la Dra. Gabriela Civila, entonces perteneciente a la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Oriental del Uruguay. Su propuesta fue aprobada por consenso en la única reunión a la que la Dra. Civila concurrió, con fecha del 26 de mayo de 2009, invitada por la Directora del Programa de Salud Mental a través de la Coordinadora de esta Comisión.

Queda a reconsiderar finalmente, su integración, teniendo en cuenta una observación del Dr. Vicente Pardo, consensuada en la penúltima reunión de esta Comisión, con fecha del 30 de junio de 2009.