

RECOMENDACIONES A LAS RESIDENCIAS ASISTIDAS EN SALUD MENTAL Y HOGARES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente documento ha sido elaborado por la comisión de Mesa de Trabajo Intersectorial conformada por Dirección de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Poder Judicial, Dirección General de Gestión y Recursos Físicos, Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Desarrollo y Deporte de la Provincia de Mendoza, Hospital El Sauce, Hospital Carlos Pereyra, OSEP, PAMI, DAMSU , Incluir Salud, con el objeto de ser una guía de utilidad para la mejora continua de los establecimientos donde residen personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental.



PODER JUDICIAL MENDOZA
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA
DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
Y ACCESO A LA JUSTICIA

FUNDAMENTO

Las personas que se encuentran viviendo ya sea en residencias asistidas en salud mental o en hogares para personas con discapacidad, por lo tanto asistidas por terceras personas cuyos servicios son remunerados ya sea por el Estado o privadamente, padecen en su gran mayoría, producto de prejuicios, de un trato discriminatorio tanto en lo social como en el mundo laboral.

Las prestaciones en general para este colectivo, se centran en la atención de la salud y su tratamiento, en lugar de proveer o facilitar acceso a una gama completa de apoyos que permitan a dichas personas vivir independientemente (o en la medida de sus posibilidades) en la comunidad y participar plenamente en la sociedad.

El tratamiento ofrecido busca con frecuencia mantener a las personas y a sus trastornos “bajo control”, en lugar de potenciar su autonomía y mejorar su calidad de vida, en contra del espíritu y finalidad del marco jurídico internacional y nacional.

Muchas de estas personas pasan días, meses e incluso años viviendo una vida sin rumbo e inactiva, sumergidas en un aburrimiento insoportable y un aislamiento social total.

Los Derechos Humanos de este colectivo y en mayor medida, sometidos a un concepto antiguo de institucionalización, son vulnerados, ya sea por un mal uso de los diagnósticos, como la utilización de tratamientos involuntarios, como en las violaciones de la confidencialidad y en los abusos físicos y sexuales.

Es necesaria la incorporación de otros actores (trabajo , vivienda, transporte, educación) involucrados en promover y garantizar la autonomía y abordaje comunitario en igualdad de derechos que la población en general con una mirada interseccional y de género.

La realidad de las personas que aún son tratadas bajo el antiguo paradigma, es penosa y por lo tanto el abordaje de quienes están a cargo de las instituciones deben actuar de acuerdo a los mandatos legales que hoy rigen en la materia, es decir bajo modelo social, respetando siempre su derecho de ser tratado como sujeto de derecho con todos sus atributos jurídicos.

MARCO JURÍDICO

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), Ley Nacional de Salud Mental 26.657, Ley Nacional 26.378, Ley Nacional de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad 24.901, Código Civil y Comercial de la Nación, son la base de los estándares de derechos humanos, los cuales deben ser respetados, protegidos y cumplidos en los establecimientos.

Las disposiciones normativas pertinentes en el tema que nos ocupan no deben ser entendidas y atendidas en su literalidad sino que deben dotarse además del sentido que los pronunciamientos de los organismos internacionales responsables de la custodia de su vigencia formulen e interpretarse a la luz del principio *pro personae* y desde el enfoque de géneros.

En los últimos años se ha producido un cambio de paradigma en el tratamiento de la discapacidad y de las personas usuarios de salud mental. La consecuencia de este cambio es un nuevo marco jurídico internacional basado en el modelo social de la discapacidad, según el cual ésta obedece a causas preponderantemente sociales y no a razones médicas, biológicas o religiosas, instaurando así un nuevo mandato de acción para los Estados (art. 1, segundo párrafo de la CDPD). La Corte IDH establece que este modelo *“implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas”* (Corte IDH Caso “ Furlan y Familiares vs Argentina” sentencia del 31/08/12 Serie C N° 246 párr 133).

La CDPD en su art. 3 dispone los principios generales que deben observarse a fin de cumplir con las obligaciones estatales en la materia, entre los que se destacan, el respeto de la dignidad y la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones; la no discriminación; la participación e inclu-

sión plenas y efectivas en la sociedad; la igualdad de oportunidades y la accesibilidad.

Este modelo es el que también adopta nuestra ley de salud mental 26.657 y el CCYC en sus artículos 31 y ss. donde el eje principal es la persona como sujeto de derechos.

El objeto de esta ley es garantizar la salud mental de todas las personas y el cumplimiento de sus derechos humanos.

El art. 3 define el concepto de salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculadas a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas...” Se revierte así la noción de enfermedad como estática e inmodificable.

La legislación vigente producto de este nuevo paradigma jurídico permite pasar de un modelo centrado:

- en la exclusión a otro basado en la integración;
- del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto;
- del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derechos en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

QUE DEBE COMPRENDER LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTOS ESTABLECIMIENTOS

Se considera necesario planificar vías eficaces que garanticen que los servicios sean de buena calidad, respetuosos de los derechos humanos y con enfoque de géneros, sensibles ante las necesidades de los usuarios y que promuevan su autonomía, dignidad y derecho a decidir por sí mismos. **A los efectos de cumplir con los parámetros internacionales se desarrollan cinco marcos** que garantizan derechos fundamentales, cuyo respeto constituye la guía rectora a la hora de abordar los servicios que prestan las instituciones dedicadas a personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental.

Ellos son:

A. El derecho a un nivel de vida adecuado (art. 28 CDPC)

Se debe ofrecer un estándar de vida adecuado lo que incluye:

1. Respeto por la dignidad de las personas y su capacidad.
2. Alimentación apropiada, suficiente y adecuada a las necesidades individuales, con acceso garantizado a servicios de nutrición.
3. Ropa: deben usar su propia ropa y zapatos, y en caso de ser provista por la institución, debe ajustarse a las preferencias culturales de cada persona y a las condiciones climáticas.
4. Agua potable y accesible a las personas.
5. Limpieza y desinfección diaria del lugar de residencia.
6. Garantizar una adecuada higiene personal, con elementos y espacios adecuados para dicha tarea, respetando siempre la intimidad y dignidad de la persona.
7. Dispositivos de apoyo para las necesidades relacionadas con su discapacidad.
8. Conocimiento del personal y de los residentes de los planes de contingencia para incendios y terremotos.
9. Accesibilidad: rampas, barandas, y demás estructuras o reformas para discapacidades motrices.
10. Iluminación adecuada mediante luz natural y artificial.
11. Ventilación apropiada.
12. Calefacción y ventiladores/aire acondicionado.
13. Actividades de recreación y esparcimiento diarias.
14. Oportunidad de comunicarse con el mundo exterior. Acceso a correspondencia, telefonía e internet, sin censura y respetando la privacidad. Derecho a recibir visitas y elegir a quienes quieren ver.
15. Respeto por su privacidad. Separación de habitaciones por género, respetando cupo fijado por legislación de habilitación pertinente. Intimidad. Grado en que se protege la intimidad de las personas mayores, tanto en las atenciones corporales como en la protección de su información personal y asuntos más íntimos (problemas de salud, ideología, espiritualidad, afectividad, sexualidad, orientación sexual, etc.).

16. Derecho a la propiedad de las personas: tener y resguardar las pertenencias personales.
17. Respeto de los cupos relativos a la capacidad real de alojamiento del lugar
18. Baños en condiciones adecuadas que garanticen la privacidad, dignidad, autonomía, accesibilidad y suficiencia.
19. Mobiliario propicio y adecuado.
20. Estructuras edilicias propicias, amplias y que garanticen un espacio físico en el que se puedan desarrollar entrevistas privadas.
21. Programación y promoción de actividades con regularidad tanto en establecimiento como en la comunidad.
22. Generar estímulos intelectuales, sociales, culturales, físicos o de otro tipo.
23. Generar condiciones para que la persona residente tenga acceso a actividades comunitarias de acuerdo a su edad e interés.

B. El derecho al goce del más alto nivel posible de salud en cuanto a sus aspectos físicos, mentales y sociales (art. 25 de la CDPD).

1. Los establecimientos estarán disponibles para toda aquella persona que requiera tratamiento y apoyo respetando el cupo del lugar.
2. El establecimiento deberá contar con personal capacitado y calificado para ofrecer servicios de buena calidad.
3. Se debe garantizar el acceso de las personas alojadas en las residencias al sistema de salud (público o privado según corresponda) y brindarse todas las medidas de apoyo que necesiten. Se recomienda que cada residente tenga en su legajo personal los datos de los prestadores de salud.
4. Las residencias deben tener previstas y contempladas la respuesta frente a las situaciones de emergencias en salud, como puede ser un servicio contratado a tal fin. Número telefónico accesible.
5. La medicación toda debe ser guardada en forma adecuada y segura, preparada y administrada por personal idóneo en tiempo y forma según prescripción del médico tratante e identificada por cada residente.

6. El esquema de medicación de quien lo necesite debe estar actualizado y firmado por el profesional tratante.

7. La institución debe estimular y/ o fortalecer la libertad del residente para efectivizar su inclusión social, con actividades propias para tal fin (talleres, actividades recreativas, lúdicas, etc.). Esto es parte del servicio que deben recibir los residentes y debe tener un enfoque individual personalizado.

8. Todos los procedimientos médicos o de salud deben realizarse respetando la capacidad de autodeterminación de las personas con discapacidad y/o usuario de salud mental, en la mayor medida posible, según las capacidades de las personas, el sistema de apoyo con el que cuenten y el estado de necesidad o urgencia de la situación puntual. Deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el personal del establecimiento deje debido registro de los mismos.

C. El derecho al ejercicio de la capacidad jurídica y el derecho a la libertad personal y la seguridad de la persona (art. 12 y 14 de la CDPD; art. 31 CCYC).

El art. 12 de la CDPD establece que los individuos con discapacidad tienen el derecho de ser considerados como personas ante la ley en todas partes. Reafirma los derechos de las personas con discapacidad a ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de la vida.

En igual sentido, el CCYC presume la capacidad de todas las personas.

Sobre esta base:

1. Se realizará con el residente el Consentimiento Informado dejando copia del mismo en su legajo personal.

2. Deben estar siempre en el centro de todas las decisiones que les afecten, incluyendo su tratamiento, el lugar en donde viven, sus asuntos personales y financieros, etc.

3. Como principio, son las propias personas las que deciden todos los aspectos de su vida, de modo que las preferencias de las personas con discapacidad y/o usuario de salud mental tienen prioridad.

4. Se deben hacer todos los esfuerzos posibles para facilitar que las personas con discapacidad y/o usuarios de salud mental puedan vivir integrados en las

comunidades.

5. El personal que trabaja en estos establecimientos debe interactuar con los residentes de manera respetuosa, reconociendo su capacidad para comprender la información, tomar decisiones y poder elegir, realizando los ajustes necesarios que la situación requiera.

6. Cualquier intervención de salud debe contar con el consentimiento libre e informado del residente, salvo que no pueda prestarla por sí mismo y requiera representación legal para otorgarla. Se debe tener en cuenta:

a. Las disposiciones anticipadas de los usuarios – si las hubiera.

b. Toda persona tiene derecho a rechazar un tratamiento.

c. Los residentes tienen acceso a la información de sus historias clínicas y fichas médicas.

7. Cuando la persona requiera de un proceso de determinación de capacidad, se deberá hacer saber siempre al residente que la persona de apoyo formal que en tal proceso se designe, debe ser elegido por él y de su confianza.

8. En todo caso debe procurarse la toma de decisiones con apoyo/s, evitándose la toma de decisiones sustitutivas.

9. La residencia, prestador y equipo interviniente deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad y usuarios de salud mental a contar con la asistencia necesaria que allane los trámites para la gestión de pensiones, certificados, etc., como así también con acompañantes terapéuticos en caso de requerirse.

D. Protección contra la tortura y tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, como también contra la explotación, la violencia y el abuso (arts. 15 y 16 CDPD)

El aislamiento (celdas de aislamiento), inmovilización (con cadenas, grilletes o camas enjauladas) o cualquier medida de sujeción física o química (sobre-medicalización) es considerado maltrato e incluso tortura conforme a la legislación internacional sobre derechos humanos (art. 15 y 16 CDPD). Estos métodos jamás deberán ser utilizados como medidas disciplinarias, como sedativos ni como castigos.

Se deben adoptar todas las medidas adecuadas para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, como también la rehabilitación y la reintegración social, en un entorno que sea favorable para su salud, bienestar, auto-respeto, dignidad y autonomía, teniendo en cuenta también las necesidades propias del género y la edad.

1. Todo el personal debe ser respetuoso con las/os residentes tratándolas/os con humanidad y dignidad, considerando además los tiempos de procesamiento y respuesta, adecuando el lenguaje, repitiendo las veces que sean necesarias, etc.

2. Se debe garantizar el derecho a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuido físico y emocional, tomando medidas concretas para evitar vulneraciones en tal sentido, como por ejemplo contemplar una cantidad suficiente de personal, capacitación permanente a los operadores, medidas de control adecuadas del personal y seguimiento de la observancia de los estándares aquí contemplados.

3. Se deben implementar mecanismos de detección temprana de factores de crisis, con intervención y participación de las/os usuarias/os, consultando a éste, en la lógica de que se trata de sujetos de derecho, con el objetivo de identificar los métodos paliativos de su preferencia ante el emergente posible de crisis. De todo ello se debe dejar constancia adecuada.

4. La medicación, siempre suministrada por orden médica (con indicación de tipo y dosis), debe tener exclusiva finalidad de tratamiento y estar sujeta a permanente revisión profesional en la búsqueda de alternativas terapéuticas. Jamás deberá ser utilizada como medida disciplinaria, como sedativo y como castigo.

5. Se debe implementar medidas para prevenir la tortura o los tratos crueles, inhumanos o degradantes y otras formas de maltrato y abuso. Entre ellas, al menos se deben contemplar las siguientes:

a. Las/os residentes deben estar informados y tener acceso a procedimientos para presentar escritos, denuncias y quejas, con carácter confidencial, a un organismo legal externo e independiente en temas relacionados al descuido, abuso, aislamiento o contención, hospitalización o tratamiento sin el consentimiento informado y otras materias relevantes. Se debe facilitar el acceso a

la defensa técnica.

b. Las/os residentes deben estar protegidos contra las repercusiones negativas (represalias) derivadas de las quejas que pudieran presentar.

c. Se deben tomar medidas disciplinarias y/o legales contra cualquier persona que abuse o descuide a los usuarios.

d. El establecimiento debe ser supervisado por una autoridad independiente para prevenir la ocurrencia de malos tratos.

e. Cualquier persona o institución que advierta las situaciones descritas anteriormente, deberá poner en conocimiento al órgano financiador y dependiendo de la gravedad de la situación realizar la denuncias correspondientes ante el Ministerio Público Fiscal.

E. El derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19 CDPD).

1- Se debe favorecer y estimular a las personas alojadas en las residencias en la búsqueda de oportunidades de trabajo y de educación, así como el acceso a los apoyos sociales y económicos que necesitan para vivir en la comunidad. Teniendo en cuenta el nivel de escolarización de las personas que viven en la residencia se sugiere:

- Brindar acceso a la información sobre los establecimientos en la zona y las modalidades y requisitos de los mismos (CEBJA-CENS-CCT).

- Apoyar y acompañar a las personas que viven en la residencia en su escolarización en el caso de ser posible.

- Arbitrar medios para que el usuario obtenga información sobre talleres, cursos, y actividades deportivas, culturales y artísticas que se realicen en instituciones de la zona de la residencia. (Ejemplos: equipos de fútbol, ping pong, básquet, gimnasio, talleres de pintura, escultura, confección de artesanías, grupos de teatro, coros, danzas, clases de música o algún instrumento, etc.)

- Arbitrar los medios para que las personas que viven en la residencia puedan participar de talleres de formación laboral de la zona, o reciban quie-

nes lo soliciten capacitación en oficios.

2- Se debe garantizar el ejercicio de su derecho a voto y su participación en organizaciones políticas.

3- Se debe garantizar el derecho de ejercer sus prácticas religiosas o culturales.

[1] “Aislamiento” significa mantener involuntariamente a una persona sola en un cuarto con llave o área de seguridad de la cual ella está físicamente impedida de salir.

[2] La “contención” tiene por objeto limitar la movilidad de la persona, puede adoptar varias formas: la denominada contención física o mecánica (camisa de fuerza, ataduras, incluido a una cama por medio de correas sujetas a cuatro o cinco puntos de fijación) y la contención química (inyección de medicamentos, a menudo con el objetivo de sedar a la persona).

[3] Sea que se trate de aislamiento, contención o medidas alternativas.

PARTICIPARON EN LA MESA INTERSECTORIAL

DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y ACCESO A LA JUSTICIA

Abogada Celina Correas y Lic. Federico Jurin.

DIRECCIÓN DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MINISTERIO DE SALUD DESARROLLO Y DEPORTE

Lic. Gabriela Juarez, Lic. Cecilia Vargas y Lic. Daniela Gago.

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

MINISTERIO DE SALUD DESARROLLO Y DEPORTE: Dra Shirley Esposito

DIRECCIÓN DE GENERAL DE GESTIÓN Y RECURSOS FÍSICOS MINISTERIO DE SALUD DESARROLLO Y DEPORTE

Lic. Cecilia Cejas y Arquitecta Natalia Pastor.

HOSPITAL EL SAUCE

Dra Marcela Prado, Abogada Adriana Abdenur,
Lic. Gimena Olmedo y Lic. Mercedes Tolay.

HOSPITAL CARLOS PEREYRA

Dra Silvina Fiore y Lic. Vanina Dipaolo.

PAMI

Lic. Viviana Rodriguez, Lic. Raul Gomez
y Lic. Soledad Calderon.

INCLUIR SALUD

Cont. Marcela Sahun, Lic. Carina Biasutti
y Lic. Carolina Flores.

OSEP

Lic. Sandra Burgos y Lic. Perla Rinaldini.

DAMSU

Dra Alejandra de la Rosa y Dr. Horacio Heras.