



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

## **PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

### **LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN**

#### **RESUELVE**

Solicitar al Poder Ejecutivo Nacional que, a través de los organismos que correspondan, informe acerca de los siguientes aspectos vinculados a la implementación de la Ley N°26.657, Ley Nacional de Salud Mental:

- 1) Informe cuál es el presupuesto total vigente del año en curso destinado al campo de la salud mental, y cuál es el nivel de ejecución a la fecha.
- 2) Indique el presupuesto vigente y devengado por jurisdicción, programa y actividad, con el mayor nivel de desagregación posible, en todo lo relativo a salud mental.
- 3) Indique, en particular, cuál es el presupuesto vigente y devengado a la fecha, destinado a la Actividad 13 "Apoyo y Promoción de la Salud Mental", que forma parte del Programa 42 del Ministerio de Salud, habida cuenta de que dicho programa ha sufrido un recorte de más del 90% del presupuesto inicial. Y determine con precisión el recorte efectuado a esa actividad específica.
- 4) Discrimine los montos destinados específicamente a las acciones que se detallan a continuación, y el grado de ejecución en cada caso:
  - a. Capacitaciones a la comunidad: sensibilización y capacitación en servicios sobre modalidad de abordaje comunitario en salud mental e implementación de la Ley N° 26.657, capacitación a equipo de salud y formadores y formadoras universitarios/as.
  - b. Normativas y protocolos: actualización y adecuación de las prestaciones desde el paradigma de la salud mental comunitaria y la desinstitucionalización.
  - c. Estrategia de intervención en salud mental comunitaria destinada a grupos de riesgo.
  - d. Promoción y seguimiento de la adecuación de las instituciones monovalentes de salud mental, públicas privadas a la Ley N° 26.657.
  - e. Fortalecimiento de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad a través del desarrollo y/o fortalecimiento de los dispositivos intermedios: casas de medio camino, viviendas asistidas, dispositivos socio-laborales, centros de día, etc.
  - f. Promoción de la externación sustentable de personas que no cuentan con criterio de internación.
  - g. Desarrollo de recursos para la atención primaria en salud mental y adicciones.
  - h. Promoción de una estrategia de red activa en la prevención del suicidio.
  - i. Desarrollo de estrategias de reducción de consumos problemáticos.



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

- 5) Sírvase desagregar, del presupuesto total vigente asignado a los hospitales monovalentes de carácter nacional, aquél destinado a la asistencia a las personas usuarias en sus procesos de externación y/o a acciones tendientes a reducir la población internada en estas instituciones. Indique el presupuesto devengado en cada uno de los casos.
- 6) Informe los progresos observados a nivel país en materia de abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención, apertura de servicios de salud mental en hospitales generales, sustitución de las prácticas de internación en instituciones monovalentes por dispositivos alternativos o sustitutivos, e implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y del modelo de atención comunitaria en general. Señale las deudas pendientes.
- 7) Enumere y describa las acciones y programas de formación y capacitación existentes, destinados a los distintos actores con responsabilidad institucional en el abordaje transversal de la problemática de salud mental, consumos problemáticos y adicciones (equipos profesionales, personal de servicios sanitarios y sociales, funcionarios/as, operadores/as, agentes de las Fuerzas de Seguridad, entre otros/as).
- 8) En particular, respecto al punto anterior, informe si se han articulado actividades o estrategias con las jurisdicciones provinciales o municipales, así como acuerdos de colaboración con universidades o instituciones académicas. Detalle las mismas.
- 9) Informe acerca de las acciones implementadas para la adecuación del accionar de las agencias del Estado y sus integrantes al Protocolo sobre "Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros", aprobado por Resolución 506/2013 del Ministerio de Seguridad de la Nación.
- 10) Indique, en particular, acciones y programas de capacitación desarrolladas para una efectiva implementación de dicho protocolo y el alcance de los mismos, y la concertación de políticas con las jurisdicciones provinciales a efectos de hacer extensiva su aplicación a fuerzas de seguridad y policiales de todo el país y lograr un protocolo unificado para la intervención en situaciones críticas, detallando avances por provincia.



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

A más de una década de la sanción de la Ley 26.657 -Ley Nacional de Salud Mental-, a raíz del desconocimiento y la falta de implementación de los postulados, modalidades de abordaje, dispositivos y servicios que la ley establece y promueve a la luz de un amplio marco de derechos a tutelar, surgen variadas situaciones que resultan en la vulneración de los derechos de personas con problemáticas en salud mental y/o consumos problemáticos.

A propósito de los acontecimientos de público conocimiento en los que, durante un aparente episodio de crisis, un disparo directo al abdomen por parte de un agente policial casi se cobra la vida del músico Santiago "Chano" Moreno Charpentier, la problemática de la salud mental ha adquirido una centralidad inédita en la agenda pública. Lamentablemente, en muchos casos, acompañada de un nivel de desconocimiento y desinformación preocupantes.

La trágica situación que atravesó el músico y su familia pone al descubierto las falencias del sistema de salud, y de la capacidad de respuesta institucional en general, para brindar atención y acompañamiento a las personas con problemas de salud mental, consumos problemáticos y/o adicciones y sus familias, y velar por sus derechos. En primer lugar, para prevenir; luego, para contener una situación crítica.

La Ley Nacional de Salud Mental fue un avance clave en materia de reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, así como del abordaje de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental. La norma consagra un cambio de paradigma en salud mental, sustituyendo el modelo manicomial, basado en la internación en instituciones psiquiátricas monovalentes, por un modelo de salud mental comunitaria y de desinstitucionalización, con un enfoque interdisciplinario, intersectorial, de salud integral e inclusión social.

En tal sentido, propone un modelo de atención basado en el fortalecimiento de la atención primaria de la salud y el acompañamiento temprano de las personas con padecimientos de salud mental, consumos problemáticos y/o adicciones, a partir del abordaje territorial y comunitario; lo que implica trazar y consolidar redes, crear nuevos dispositivos, ampliar la cobertura y la accesibilidad a servicios de salud mental en los hospitales generales, formar y capacitar al personal de salud, equipos profesionales, operadores y operadoras, agentes con algún grado de responsabilidad en el campo de las problemáticas de salud mental, entre otras acciones. Nada de ello se implementa ni se logra de un día para el otro. Menos, sin voluntad política para realizar estas transformaciones y sostenerlas en el tiempo.



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

Organizaciones de la sociedad civil como la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), señalan entre las asignaturas pendientes para la implementación de la norma: la continuación de la existencia de los hospitales psiquiátricos, pese a que en 2020 se cumplió la fecha límite dispuesta para su cierre, la insuficiente atención de la salud mental en la Atención Primaria de la Salud y la carencia de la formación necesaria en el personal de la salud en general y demás operadores u operadoras.

De acuerdo al Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (2019), aún existen 162 instituciones monovalentes públicas y privadas, y 12 mil personas internadas en todo el país, con un promedio de tiempo de internación de 8,2 años. ACIJ afirma que, además de denunciar la continuidad del sistema hospitalo-céntrico en salud mental, "tampoco han logrado el cese de las múltiples formas de violencia y discriminación que enfrentan las personas institucionalizadas por motivos de salud mental en nuestro país".

En línea con este estado de situación, la política presupuestaria muestra a las claras los déficits y retrasos en la implementación de la Ley de Salud Mental, y la incontrastable realidad de que la salud mental continúa sin formar parte de las políticas sanitarias integrales en la Argentina.

Pese a que la Ley de Salud Mental obliga al Estado nacional a destinar el 10% del gasto total de salud a salud mental (criterio que también deberían adoptar las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), los niveles se mantienen constantes año tras año, por debajo del 2%, con una tendencia a la baja si observamos las últimas leyes de Presupuesto para la Administración Nacional. A más de diez años de la sanción de la ley, en lugar de haberse aumentado progresivamente los fondos hasta alcanzar la meta del 10%, se van reduciendo y este 2021 no ha sido la excepción.

Según un informe de ACIJ elaborado a fines del año pasado en el marco de la campaña "Argentina sin manicomios", para este 2021, sólo el 1,47% del gasto total en salud a nivel nacional se destinó a salud mental (ver documento completo en <https://argentinasinmanicomios.acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/Informe-presupuesto-y-salud-mental-2021.pdf>).

Para realizar esta estimación ACIJ tomó los recursos asignados en la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 2021, Ley 27.591, a las siguientes entidades:

1. La actividad 13 "Apoyo y Promoción de la Salud Mental", a cargo de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, que forma parte del Programa 42, "Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas", con una asignación inicial de 134 millones de pesos. Pero hay que contemplar en este punto que los montos oficiales actualizados indican que el presupuesto original destinado al programa en su totalidad sufrió un recorte mayor a un 90% (de 3.992,33 a 346,04 millones de pesos) -según la Plataforma "Presupuesto Abierto"-; información que nos interesaría corroborar para determinar con precisión el monto vigente en la actualidad.



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

2. Los dos hospitales monovalentes en salud mental que dependen de jurisdicción nacional, la Colonia "Dr. Manuel Montes de Oca", y el Hospital en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Licenciada Laura Bonaparte", a los que se asignan, respectivamente, \$ 1.907,31 y \$ 899,08 millones. Un total de \$ 2.806,39 millones. En este caso los montos son los vigentes.

3. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) de la Jefatura de Gabinete, que cuenta con 3 programas presupuestarios: Actividades Centrales; Programa 16, Prevención, Asistencia, Control y Lucha Contra la Drogadicción; Programa 17, Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial, y un presupuesto vigente total de \$ 3.245,93 millones.

Cabe aclarar que las estimaciones de ACIJ eran respecto al presupuesto inicial en cada ítem, sin que pueda aseverarse que el área salud mental hoy represente efectivamente el 1,47% del gasto total asignado a la función salud que inicialmente era de 383.201,83 millones de pesos y hoy alcanzaría los 521.383,66 millones. Es más, podría inferirse que no es así.

Por otro lado, si bien es más que probable que exista gasto en salud mental por fuera de esos organismos o programas (por ejemplo, en los hospitales generales que brindan atención en esta especialidad, tal como ordena la ley), al no identificarse esos recursos en el Presupuesto, es imposible estimarlos e incluirlos en el análisis. Allí podría haber una subestimación.

Pero, a su vez, en el sentido contrario, no todos los recursos contemplados en el informe están destinados a la promoción de la salud mental comunitaria como indica la ley, sino que gran parte de los recursos asignados a la salud mental continúan dirigidos al sostenimiento de grandes instituciones monovalentes, de modo tal que el presupuesto refleja lo obvio: lejos se está de alcanzar el paradigma de la desinstitutionalización, la apertura y desarrollo de dispositivos sustitutivos o alternativos, o la ampliación de sectores de internación en salud mental en hospitales generales. En ese aspecto, si se pudieran desagregar adecuadamente los fondos tendientes a cumplir con las obligaciones que surgen de la ley, el porcentaje dentro del presupuesto total de salud sería aún menor (con lo que aquí habría una sobreestimación).

A ello hay que agregar la reducción mayor a un 90% del monto total destinado al Programa 42 del Presupuesto 2021, que incorpora expresamente una serie de acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental. Por lo pronto, según la desagregación por actividad puede observarse que los 134 millones de pesos asignados inicialmente a la Actividad 13 "Apoyo y Promoción de la Salud Mental" y contemplados en el análisis de ACIJ, se han reducido en un 10%. Además, no es posible cuantificar adecuadamente los montos destinados a cada una de las metas que enumera el programa, por no estar desagregados en las planillas y fascículos presupuestarios, y menos aún en la web de Presupuesto Abierto.

Con el recorte presupuestario aludido, el presupuesto total vigente del Programa 42 es de tan solo 346,04 millones de pesos, con el agravante de que a fines de septiembre sólo se han devengado 61,44 millones; evidenciando elevados niveles de subejecución presupuestaria: menos



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

de un 18% del total de un programa que ya había sufrido un recorte del 90%. En el caso específico de la Actividad 13, se ha ejecutado tan solo un 42% del monto vigente de 121,9 millones de pesos que ya había sido recortado en un 10%.

En cambio, respecto al gasto asignado a los hospitales monovalentes, el nivel de ejecución presupuestaria supera el 55%, y en el caso de la SEDRONAR, supera el 75%, a fines de septiembre.

Con todas las salvedades efectuadas ante la falta de información y precisión con relación al presupuesto vigente y efectivamente asignado por el Estado nacional al campo de la salud mental y al cumplimiento de los objetivos de la Ley 26.657, nos adentraremos en lo programático.

De acuerdo con lo estipulado en los anexos correspondientes a la Ley de Presupuesto (Fascículo Jurisdicción 80 Ministerio de Salud), se han planteado tres ejes estratégicos de inversión en Salud:

- Los Hospitales Nacionales y sus capacidades estructurales, recursos y tecnologías;*
- La formación del talento humano, el fortalecimiento de los equipos de salud y la gestión del conocimiento conforme a los nuevos paradigmas sanitarios y perfiles poblacionales; y*
- Los dispositivos territoriales e institucionales del espacio nacional.*

Entre los objetivos que se detallan de este último eje, se destacan:

*Promover y coordinar, en el marco de la estrategia Redes Nacionales de Salud Mental, las redes nacionales para el desarrollo adecuado de los recursos para la atención primaria en salud mental y adicciones; diseñar una estrategia para garantizar el acceso a tratamientos integrales en salud mental con inclusión social; promover una estrategia de red activa en la prevención del suicidio; y desarrollar estrategias de reducción de consumos problemáticos de drogas.*

Por otra parte, entre las acciones que integran el citado Programa 42 "Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas" -cuya unidad ejecutora es la Secretaría de Calidad en Salud-, es importante identificar aquellas vinculadas a la salud mental:

*-Capacitaciones a la comunidad: sensibilización y capacitación en servicios sobre modalidad de abordaje comunitario en salud mental e implementación de la Ley N 26.657, capacitación a equipo de salud y formadores universitarios.*

*-Normativas y protocolos: actualización y adecuación de las prestaciones desde el paradigma de la salud mental comunitaria y la desinstitucionalización.*

*-Estrategia de intervención en salud mental comunitaria destinada a grupos de riesgo.*

*-Promoción y seguimiento de la adecuación de las instituciones monovalentes de salud mental, públicas privadas a la Ley N 26.657.*

*-Fortalecimiento de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad a través del desarrollo y/o fortalecimiento de los dispositivos intermedios: casas de medio camino, viviendas asistidas, dispositivos socio-laborales, centros de día, etc.*



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

*-Promoción de la externación sustentable de personas que no cuentan con criterio de internación.*

A su vez, el programa se desagrega en 4 actividades específicas. Tan solo una de ellas se vincula con la temática que es materia de análisis: la Actividad 13, denominada "Apoyo y Promoción de la Salud Mental", a la que hacía referencia el informe de ACIJ, que se halla a cargo de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y que contaba con un presupuesto inicial de 134 millones de pesos cuyo monto real hoy (recortes mediante) desconocemos.

Aquellas acciones se enmarcan en la responsabilidad primaria asignada a dicha dirección en el diseño, desarrollo y articulación de políticas de salud mental y tratamiento de las adicciones y de consumos problemáticos con miras al fortalecimiento de las capacidades institucionales y la accesibilidad a los servicios de salud mental; la unificación de los principios rectores en materia de atención primaria, con perspectiva de derechos, enfoque comunitario y familiar y criterio interdisciplinario; la coordinación de estrategias, programas, actividades e intervenciones a nivel interjurisdiccional; así como la articulación con la SEDRONAR en materia de prevención y tratamiento de las adicciones y de los consumos problemáticos.

En lo que respecta a la SEDRONAR, es competencia de esta última coordinar integralmente las políticas nacionales en materia de adicciones, que implican atender, investigar y prevenir mediante el acompañamiento, abordando la complejidad del consumo problemático de sustancias en todo el territorio nacional, según los lineamientos y la normativa vigente, la Ley de Salud Mental N° 26.657, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos y la Ley N° 26.934 de Plan IACOP (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos).

Conforme detalla el fascículo correspondiente a la Jurisdicción 25 -Jefatura de Gabinete -, anexo a la Ley 27.591, el Programa 16 Prevención, Asistencia, Control y Lucha contra la Drogadicción, a cargo de la SEDRONAR, incluye acciones de capacitación vinculadas a la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas, concientización y fortalecimiento de actores territoriales, dada su importancia en la comunidad, así como el desarrollo de redes preventivo-asistenciales de carácter integral destinada a jóvenes y población en general.

Por su parte, el Programa 17 Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial tiene como objetivo brindar respuesta inmediata a las demandas de familiares y personas que se encuentran en situación de riesgo por consumo problemático o adicciones, a través del desarrollo y fortalecimiento de dispositivos de abordaje territorial accesibles en todo el país (DIAT), articulando recursos para la prestación de servicios de calidad a la ciudadanía, bajo un enfoque comunitario, asegurando acompañamiento y formación a equipos técnicos, operadores y operadoras, prestando asistencia a municipios y organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Más allá de estas acciones programáticas que apuntan a fortalecer el abordaje territorial y comunitario en materia de adicciones y consumos problemáticos, y de las capacitaciones a la



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

comunidad, formadores y equipos de salud del -sensiblemente recortado- Programa 42 en el área de salud mental, no hay ningún nivel de especificidad en las planillas anexas a la Ley de Presupuesto 2021 respecto al desarrollo de actividades de capacitación y formación de los agentes de cuerpos policiales o fuerzas de seguridad para la adecuación de su accionar a los postulados de la Ley Nacional de Salud Mental, con perspectiva de derechos humanos.

En la información detallada por Jurisdicción Entidad correspondiente al Ministerio de Seguridad (41), tan solo observamos que se enuncian algunos objetivos genéricos, tales como capacitar a integrantes de las fuerzas federales en la implementación de los protocolos de actuación y normativas tendientes a resguardar la integridad de las personas; brindar asistencia técnica y financiera a provincias y municipios, prioritariamente, en materia de capacitación del personal; o concertar acuerdos para la coordinación de políticas con las jurisdicciones provinciales, locales y regionales en materia de seguridad y adhesión a políticas públicas de carácter federal. Y, particularmente, el Programa 44 procura brindar asistencia en la capacitación de las Fuerzas Policiales y de Seguridad y en los planes de formación, con especial atención en la temática de derechos humanos, de género, mediación y resolución alternativa de conflictos.

De acuerdo a la Ley de Salud Mental y las normas del CCyCN que se inscriben en el nuevo paradigma en la materia, en aquellas situaciones en que exista un riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona con algún padecimiento mental, consumo problemático o adicción, o bien para terceros, o que no admitan dilaciones, el equipo interdisciplinario de salud evaluará la pertinencia de la internación, que sólo podrá extenderse en la medida en que dicha situación subsista, debiendo garantizarse el control judicial inmediato, el debido proceso, el derecho de defensa. Por otra parte, cuando sea necesario acompañar esa intervención del personal de salud con el auxilio de las fuerzas de seguridad, éstas actuarán como apoyo, pero deberán ajustar su accionar a determinadas pautas con el objeto de preservar la seguridad en estas situaciones, respetando los derechos humanos y garantías individuales de las personas.

Esto quiere decir, por un lado, que la internación se concibe como último recurso terapéutico cuando otras alternativas previas no dan resultado, debiendo contar con el consentimiento informado del o la paciente; por otro, que sólo en aquellas situaciones que cobren una gravedad tal como la descrita en el párrafo anterior procederá la internación involuntaria, siendo ésta de carácter absolutamente excepcional; y por último, que ante una problemática de salud mental debe intervenir un equipo de salud especializado y capacitado para poder evaluar la situación y abordarla de la mejor manera posible, limitando el rol de los agentes de seguridad estrictamente a auxiliar al personal especializado en situaciones críticas sólo en la medida en que sea necesario y dentro de su ámbito de incumbencia.

En tal sentido, el Protocolo sobre "Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad con el objeto de preservar la seguridad en situaciones que involucran a personas con presunto padecimiento mental o en situación de consumo problemático de sustancias



*"2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein"*

en riesgo inminente para sí o para terceros", aprobado por Resolución 506/2013 del Ministerio de Seguridad de la Nación, tiene por finalidad regular la actuación de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad para preservar la seguridad de las personas que se encuentran en situación de riesgo antes descripta con absoluto respeto de sus derechos y garantías constitucionales, como también facilitar las condiciones para la correcta intervención de los servicios de salud y sociales, asegurando el contacto con algún familiar o persona allegada.

Dicho protocolo determina que "la atención inmediata del equipo de salud es la primera estrategia de mayor utilidad y prioridad en estas situaciones de urgencia, particularmente cuando la evaluación inicial permite sospechar que se está frente a un riesgo inminente para sí o para terceros por intoxicación o abstinencia de sustancias, o bien la presencia de otros padecimientos físicos o mentales". En un todo de acuerdo con la Ley de Salud Mental, se desaconseja el uso de la fuerza física como herramienta de contención, propio del modelo anterior y, en ese orden, el instructivo indica que "las medidas de fuerza deben ser consideradas como el último recurso", exhortando a los integrantes de las fuerzas de seguridad y/o cuerpo policial intervinientes a "priorizar las técnicas disuasivas y preventivas" y "evitar el uso del arma", la que "debe ser mantenida en un lugar no visible".

A fin de lograr la efectiva implementación del protocolo, la resolución indicaba que las autoridades de las respectivas fuerzas federales debían adecuar sus normas y procedimientos a las pautas de intervención, y establecía instancias de articulación para hacer extensiva su aplicación a las jurisdicciones provinciales y para el desarrollo de acciones de capacitación.

En virtud de lo expuesto, sería sumamente relevante contar con información sobre las acciones y programas de formación y capacitación destinados a los distintos actores con responsabilidad institucional en el abordaje transversal de la problemática de salud mental, adicciones y consumos problemáticos; el presupuesto efectivamente destinado a cumplir con los objetivos de la Ley Nacional de Salud Mental, con el mayor nivel de desagregación posible respecto al presupuesto vigente y devengado por programa y actividad, y otras tantas asignaturas pendientes para una cabal implementación de la ley y del modelo de salud comunitaria. Por estas razones, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de resolución.