



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 sobre el presupuesto total asignado al campo de la salud mental durante el 2021 y el año en curso, y los niveles de ejecución del ejercicio 2020, 2021 y el presupuesto en curso, respectivamente.
- 2) Indique, en forma discriminada, el presupuesto fijado y devengado por jurisdicción, programa y actividad, en todo lo relativo a salud mental, durante el 2020, 2021 y el año en curso.
- 3) Enumere y describa las acciones y programas llevados adelante en materia de abordaje de la salud mental en relación a:
 - a) La adecuación, apertura y desarrollo de Servicios de Salud Mental dentro del ámbito de atención de hospitales generales.
 - b) La adecuación de las instituciones monovalentes de salud mental, públicas y privadas, incluyendo las comunidades terapéuticas y otras instituciones que atienden a personas con consumos problemáticos.
 - c) La promoción de la externación sustentable de personas que no cuentan con criterio de internación.
 - d) El 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.
 - e) El desarrollo de recursos para la atención primaria en salud mental y adicciones.
 - f) La promoción de una estrategia de red activa en la prevención del suicidio.
 - g) El desarrollo de estrategias de reducción de consumos problemáticos.



4) Informe la cantidad de instituciones públicas y privadas registradas por jurisdicción para la internación de personas por razones de padecimiento mental o consumos problemáticos, indicando la cantidad de camas disponibles desde el año 2012 al presente.

Asimismo se solicita conocer cuál es la cantidad de personas internadas en dichas instituciones sin haber prestado su consentimiento expreso indicando el tiempo promedio de las internaciones, si se han llevado adelante evaluaciones regulares y si de los informes surge si clínicamente el equipo interdisciplinario dispone mantener los criterios de internación que justificaron la institucionalización.

5) Informe, de acuerdo a las constancias de cada institución, la cantidad de personas institucionalizadas que, a la fecha, son jurídicamente capaces, tienen capacidad restringida o son incapaces, en los términos del artículo 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.

En especial, se solicita saber si quienes tienen limitaciones a la capacidad poseen “apoyos” y aquellas personas que han sido declaradas incapaces están tuteladas por un curador.

6) Informe cuáles fueron las actividades y programas de formación y capacitación de 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).

7) Sobre el Protocolo “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:

- a) Informe acerca de las acciones implementadas para la adecuación del accionar de las agencias del Estado y sus integrantes
- b) Indique, en particular, las 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.

8) Informe cuáles fueron las acciones de sensibilización de la población llevadas adelante, a los efectos de promover la deconstrucción de estigmas y prejuicios a nivel social que recaen sobre las



personas con padecimiento mental y detallando qué políticas de proyección social se están llevando a cabo, indicando cada programa.

9) Informe lo referente a auditorías, monitoreo, controles y seguimientos efectuados sobre la gestión, sean control interno o externo tanto a las instituciones privadas como a las públicas. Se solicita además se informe cuántas auditorías se han realizado y cuáles han sido los resultados y conclusiones de las mismas.

10) En relación al censo nacional establecido en el artículo 35 de la Ley N° 26.657, se solicita informe cuándo está prevista la realización del próximo censo, y si ampliarán los rubros censados en el “Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental” (2019); especialmente lo referido a la capacidad jurídica de las personas internadas, si persisten curadores, si los causantes que sólo tienen restringida su capacidad ya tienen asignados los apoyos de acuerdo al Código Civil y Comercial de la Nación.

11) En relación al Primer Relevamiento Nacional de Dispositivos de Cuidado, Acompañamiento y Asistencia, organizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR), dependiente de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, y la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud, junto a las áreas de salud mental y adicciones provinciales. Se solicita saber:

- a) Si ha terminado de realizarse el mismo, y resultados obtenidos o cuándo se prevé que estos resultados estarán disponibles.
- b) Jurisdicciones que han participado.

12) En relación a los ejes definidos en el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025; se solicita conocer cuál es el avance en relación a las metas fijadas, así como los obstáculos que se han visibilizado, desagregando información según objetivo específico.



FUNDAMENTOS

Señora presidenta:

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 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.

Su aprobación fue el resultado del trabajo de las organizaciones especializadas en temas de salud mental y derechos humanos, espacios universitarios, organizaciones de profesionales y trabajadores, expertos y expertas en el tema, y de las personas con discapacidad psicosocial y sus familiares.

Su tratamiento parlamentario implicó un amplio debate intersectorial e interdisciplinario que tuvo como resultado un extendido consenso entre las diferentes fuerzas políticas, que se reflejó en su aprobación por unanimidad.

La norma -reconocida a nivel mundial- consagra un cambio de paradigma, 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.

Algunos de sus claros avances¹:

1. La ley parte de la denominación de padecimiento mental y no de enfermedad mental, sin desconocer la existencia de diferentes cuadros psicopatológicos, esto permite ampliar el abanico de la problemática de salud mental que el Estado tiene la obligación de garantizar.

2. Incorpora la concepción de la perspectiva de derechos, considerando a las y los usuarios de los servicios de salud mental como sujetos de derecho que pueden decidir sobre su tratamiento, en lugar de considerarlos sujetos pasivos del sistema.

3. Incorpora dentro de las políticas de salud mental a las adicciones, asegurando a las personas con consumo problemático de drogas, legales e ilegales, todos los derechos y garantías que ofrece el sistema de salud.

4. Crea el Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental, un organismo independiente encargado de controlar el cumplimiento de los derechos de las y los usuarios.

¹ “El Fin Del Manicomio, Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud”, Alberto Trimboli (dir.). 2019



5. Establece la obligación del Estado de garantizar un abogado para cada persona internada en forma involuntaria, mediante la creación de la Unidad de Letrados.

Asimismo, cabe destacar la conformación del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, un espacio participativo formado en el año 2014 en el que sindicatos, asociaciones de profesionales, organizaciones de derechos humanos, de usuarios y de familiares, así como espacios académicos, se reúnen para debatir políticas públicas orientadas a la inclusión de las personas que sufren problemas de salud mental y adicciones.

No podemos dejar de mencionar la relevancia de los aspectos jurídicos en el abordaje de la norma, ya que estamos refiriendonos a una ley que debe articularse con otras normas, algunas de mayor jerarquía constitucional, tales como: la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Constitución Nacional; el Código Civil y Comercial de la Nación; la Ley N° 26.529 - de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud; y los fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (entre ellos cabe destacar el Fallo Tuffano), jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cabe destacar el caso Congo y el caso Ximenes Lopes, entre otros más recientes).

La Ley De Salud Mental 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. Esto 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.

Sin embargo, a más de una década de su sanción, todo esto sigue siendo una deuda. Los problemas visibilizados a comienzos de la década pasada persisten, dando espacio a variadas situaciones que resultan en la vulneración de los derechos de personas con problemáticas en salud mental y/o consumos problemáticos.

El Estado Argentino; en el marco de la Audiencia llevada adelante en el 171° periodo de sesiones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en la ciudad de Sucre, Bolivia; reconoció las violaciones de derechos humanos denunciadas y que “el proceso de transformación no es homogéneo y que la lógica manicomial aún perdura” ya que la concentración de trabajadores/as y presupuesto siguen en los hospitales psiquiátricos y no existen los dispositivos intermedios necesarios. Y ha ratificado frente a la CIDH en reiteradas oportunidades,



el compromiso de avanzar en el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental y promover políticas públicas tendientes a la inclusión de las personas con padecimientos mentales.

No hay Ley de Salud Mental sin trabajo intersectorial, sin provincias que promuevan su implementación, sin equipos interdisciplinarios trabajando en la APS en cada localidad de nuestro país, con las derivaciones correspondientes a los otros niveles de atención. Es necesario el trabajo conjunto entre la Nación y las áreas de Salud Mental de las 24 jurisdicciones para llevar adelante un constante y complejo proceso de transformaciones, que no se implementan ni logran de un día para el otro. Menos, sin voluntad política para realizarlas y sostenerlas en el tiempo.

Una encuesta realizada por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación revela que las afecciones mentales se agravaron durante la pandemia. Tal es así que el 63.7% de las personas encuestadas confirmaron la manifestación y el agravamiento de síntomas tales como ansiedad, angustia y aislamiento social. También fueron nombrados ideación suicida, miedo y abstinencia.

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 insuficiente atención de la salud mental en la Atención Primaria de la Salud, la carencia de la formación necesaria en el personal de la salud en general y demás operadores u operadoras, y la continuación de la existencia de los hospitales psiquiátricos, pese a que en 2020 se cumplió la fecha límite dispuesta para el cierre de estos últimos.

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, además de denunciar la continuidad del sistema hospitalo-céntrico en salud mental, afirma que “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 incontestable 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 el 2022 no ha sido la excepción.

Según un informe de ACIJ elaborado a fines del 2020 en el marco de la campaña “Argentina sin manicomios”, para el 2021, sólo el 1,47% del gasto total en salud a nivel nacional se destinó a salud mental². Y del presupuesto total en salud previsto para el 2022, el porcentaje destinado a salud mental ronda el 1,48%.

El presupuesto refleja lo obvio: lejos estamos de alcanzar el paradigma de la desinstitucionalización, la apertura y desarrollo de dispositivos sustitutivos o alternativos, o la ampliación de sectores de internación en salud mental en hospitales generales.

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 que se describe 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.

² ver documento completo en <https://argentinasinmanicomios.acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/Informe-presupuesto-y-salud-mental-2021.pdf>



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 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”.

Durante el 2021, de la lectura del Presupuesto General de la Nación, específicamente de la información detallada por Jurisdicción Entidad correspondiente al Ministerio de Seguridad (41), tan solo observamos que se enuncian algunos objetivos genéricos, pero desconocemos si se ha llevado adelante de parte de las fuerzas federales, la adecuación de normas y procedimientos a las pautas de intervención, así como la definición de instancias de articulación para hacer extensiva su aplicación a las jurisdicciones provinciales y para el desarrollo de acciones de capacitación; con el fin de lograr la efectiva implementación del protocolo

Otra cuestión que debemos resaltar, es la necesidad de trabajar en la deconstrucción de estigmas y prejuicios a nivel social que recaen sobre las personas con padecimiento mental, en especial el sesgo punitivo sobre aquellas personas que sufren consumos problemáticos. La no discriminación y la igualdad son principios fundamentales de los derechos humanos y elementos decisivos de la salud.

Para eso es necesario trabajar de forma multidisciplinar desde todas las áreas de la sociedad, en educación, en sanidad, los medios de comunicación, etc de tal manera que



consigamos sensibilizar a la población en general, a todos los profesionales y a los mismos pacientes.

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. En especial, la asignación, coordinación y control de los recursos disponibles.

Frente a una realidad que demanda acciones y soluciones concretas, por parte del Estado nacional y los estados provinciales, las respuestas deben orientarse a fortalecer la implementación de la Ley.

Por estas razones, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto de resolución.