



## **Memorias del Segundo Encuentro Nacional de la Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos**

El pasado 18 de noviembre del 2016, tuvo lugar el 2do encuentro anual de la Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos, el cual contó con la participación de miembros pertenecientes a distintas jurisdicciones de todo el país<sup>1</sup>.

Esta jornada tuvo por objetivo compartir entre todos los presentes, lo que en cada una de las provincias se hizo en pos de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) tanto en cuanto a la creación de los órganos de revisión locales, así como también respecto a cuáles son las políticas públicas implementadas. Además se indagó sobre las diversas experiencias que desde la sociedad civil se vienen llevando a cabo en consonancia con la LNSM a nivel local.

Para facilitar el diálogo, se invitó a los participantes a enviar información que permita el desarrollo de este intercambio en base a una guía de preguntas (ANEXO).

El presente informe es producto de la confluencia entre lo que se envió como trabajo previo con las guías, así como de las presentaciones hechas durante el encuentro.

El documento reúne información de diversa naturaleza por cuanto recopila los datos y aportes de todas las organizaciones de la Red de sus jurisdicciones.

### **SALUD MENTAL Y PRESUPUESTO A NIVEL NACIONAL**

En base a documentos oficiales y pedidos de acceso a la información pública solicitados al Estado, ACIJ presentó un análisis presupuestario respecto al presupuesto asignado a salud mental en el ámbito del Estado Nacional. Este análisis se hizo a la luz de lo que indica la LNSM en su artículo 32 donde dice que el estado debe cumplir con incrementar de forma progresiva su partida presupuestaria a este rubro, hasta alcanzar el 10% del presupuesto total de la cartera de Salud.

---

<sup>1</sup> Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Jujuy, Santa Cruz, Chubut, Mendoza, Rio Negro, La Pampa, Provincia de Buenos Aires (La Plata, Mar del Plata), Tucumán, Santa Fe y Chaco.



Sin embargo, al indagar cuánto se gasta y en qué, se encontraron con una falta de acceso a la información y transparencia al no haber suficiente información publicada por parte del ejecutivo, y la escasa información que se encuentra publicada no se llega a tener certeza del destino final del presupuesto.

Para conocer en mayor detalle cuál es el panorama sobre presupuesto a nivel nacional, se solicitó un pedido de informes al Ministerio de Salud para conocer qué programas y actividades están destinadas a salud mental. Concretamente se pidió información de 21 programas identificados.

En respuesta funcionarios del ministerio informaron que, del presupuesto total, hay una sola actividad vinculada a salud mental, en el marco del programa “Prevención y control de enfermedades crónicas y riesgo para la salud”, llamada “Apoyo y promoción de salud mental y adicciones” la cual percibe sólo el **0,19% del total destinado a la cartera de Salud.**

En cuanto a los programas previamente identificados, sólo dieron respuesta respecto de la situación de algunos organismos descentralizados como por ejemplo la Colonia Montes de Oca, donde además se observó una subejecución presupuestaria en el período 2016-2017 respecto del presupuesto destinado concretamente a externaciones de las personas internadas.

Aun con la escasez de información que se logró obtener, se pudo concluir que **entre los años 2010 a 2017, el presupuesto del ministerio de salud que se destina a salud mental representa apenas entre el 1.8% a 2,31%** del total.

Por otro lado, a partir de una causa judicial<sup>2</sup> en la cual tanto el estado nacional como también el GCBA, fueron condenados por la falta de provisión de dispositivos comunitarios destinados las personas internadas en monovalentes para que pueden iniciar con un proceso de externación, el Ministerio de Salud de Nación informó que habrá una serie de subsidios para dicho efecto. Sin embargo, al realizar un pedido de informe por ese tema, sólo se contestó que estos subsidios serán destinados a la construcción y remodelación de dispositivos comunitarios el cual contará con 10 millones de pesos y que tal monto representaría el 14% del presupuesto total que tiene asignado la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Como conclusión de los datos encontrados y provistos a nivel nacional se puede afirmar que **los recursos no están designados de forma suficiente para que permitan el diseño y desarrollo de una red de servicios**

---

<sup>2</sup> S.A.F y otros c/ Estado Nacional y otros s/ Amparo" (Expte. 74516/2014).



**de salud mental comunitaria que respeten y protejan los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental.**

En base a estos hallazgos, y tras un encuentro previo donde se debatió sobre la cuestión presupuestaria, desde ACIJ compartieron algunas de las propuestas alcanzadas para dar seguimiento a este tema:

- Dirigir una nota a la Auditoría General de la Nación para conocer si se realizó alguna auditoría respecto al cumplimiento o no de la implementación de la LNSM en lo que tiene que ver con la designación presupuestaria.
- Solicitar una reunión de taller de trabajo para que las organizaciones de la sociedad civil puedan proponer puntos de auditoría.
- Iniciar una acción judicial con el objetivo que se ordene al estado la producción de información pública respecto al presupuesto.

#### **Ciudad autónoma de Buenos Aires (CABA)**

Se compartieron datos sobre el presupuesto para salud mental en la CABA donde si bien es más accesible la información, aun se encontraron falencias en lo que refiere a la asignación de presupuesto para salud mental.

Además de conseguir el presupuesto total, se pudo conocer cuáles son los rubros que los componen, en lo que tiene que ver con la cartera de Salud de Ciudad: cuatro hospitales monovalentes, dos centros de salud mental, un programa de talleres protegidos, el área administrativa de salud mental, las partidas que se destinan a salud mental dentro de los hospitales generales que tampoco se tiene información desagregada sobre el gasto de salud mental en estos hospitales. Los Centros de Salud y Atención comunitaria (CESAC) que tampoco tienen información presupuestaria desagregada, ni de otros dispositivos comunitarios.

Asimismo se consiguió información de una serie de programas de externación asistida para la integración social y de políticas sociales en adicciones que dependen del ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat.

En cuanto al presupuesto total asignado, **en la cartera de Salud a salud mental, el año 2015 era un 8,25%, porcentaje que descendió para el año 2016 al 7,97%. Y en el presupuesto previsto para el 2017 descendió aun más, a un 7,71%.**



Sobre la información concreta que se obtuvo, del presupuesto del año 2016 se puede concluir en que sigue existiendo un criterio hospitalocéntrico de asignación presupuestaria, ya que el 82% de todo el presupuesto destinado a salud mental está orientado a los cuatro hospitales monovalentes (Borda, Moyano, Tobar García y Alvear). En contraposición a esto se pudo conocer que menos del 1% de las partidas de salud mental se destina a la creación de salas de atención para la salud mental en estos hospitales, y que solo en 6 del total de hospitales generales cuentan con servicio de salud mental. Asimismo solo dos de esos hospitales con servicio, cuentan con camas de internación, siendo que en el resto sólo hay consultorios externos.

Respecto a los CESACs, cuyo presupuesto se desprende del presupuesto que tienen 10 hospitales de la ciudad y donde tampoco está desagregada la información, se pudo conocer que hay una subejecución de entre el 2 y 11% de ese rubro. Talleres protegidos 3%, y los centros de salud mental el 6%.

Sobre el programa de externación asistida, sólo recibe el 0.002%, y lo destinado a políticas en adicciones 4% del presupuesto destinado a salud mental.

**Finalmente respecto al presupuesto que está previsto para 2017 aparece un incremento del 3% en lo destinado a hospitales monovalentes en comparación al año anterior. Es decir que de un 82%, los monovalentes pasarán a tener el 85% del presupuesto asignado a salud mental dentro de la cartera de Salud sosteniendo y fortaleciendo el criterio hospitalocéntrico para el tratamiento de salud mental.**

En el marco de la causa judicial SAF, desde el gobierno de la Ciudad se informó que cuenta con 6 dispositivos de los cuales entre todos suman 78 camas, pero de las cuales 18 están destinadas a adultos mayores, 24 a adolescentes, 4 a jóvenes entre 18 y 25 años, y 10 a familias de madres e hijos. Y como contracara de esto, la Defensoría Tutelar del gobierno ha informado que para abril de 2016 habían 80 personas que eran mayores de 60 años y en condiciones de ser externadas, alojadas en diferentes hospitales del gobierno, sin posibilidad de acceder a dispositivos intermedios. Según los datos sólo 18 camas estarían destinadas a este grupo de 80 personas que ya están en condiciones de salir del hospital.

Se comentó que hay en licitación la compra de máquinas de electroshock en los hospitales monovalentes, así como también la intención por parte del ejecutivo en Ciudad, de convertir el ámbito donde se encuentran los tres grandes monovalentes de la CABA en un “polo de las neurociencias”.



Por último se comentó como dato, en lo que tiene que ver con la atención de la salud mental a niños, niñas y adolescentes, es que hay una ausencia de políticas de salud. Sólo como dato, se dijo que en la CABA a lo largo **del 2015 hubieron 1500 nuevas internaciones.**

En lo que tiene que ver con el órgano de revisión, en CABA si bien no se ha creado un órgano local, hay un proyecto de ley en la legislatura porteña, propiciado por el Ministerio Público de la Defensa e impulsado por la legisladora Maria Rosa Muiños. Sin embargo, en esta jurisdicción tal y como lo indica el artículo 40 de la LNSM, el Órgano de Revisión Nacional (ORN) ejerce las funciones correspondientes.

### **Provincia de Buenos Aires (PBA):**

Si bien la situación de la provincia de Buenos Aires es bastante compleja y difícil en lo que refiere a la implementación de políticas públicas acordes a los lineamientos de la LNSM hay experiencias a destacar.

Una de ellas es la de la mesa de trabajo, que funciona en la ciudad de Mar del Plata autodenominada “Deliberadamente”, un espacio de construcción colectiva integrado por personas que a su vez participan en diversos sectores, estatales y no estatales, interesadas en que se implemente a nivel local la LNSM. Funciona en una casa dependiente de la Sedronar, desde hace dos años el cual es a su vez un dispositivo de atención territorial con abordaje comunitario y cuenta con un equipo interdisciplinario, el cual brinda un espacio de centro de día para abordar situaciones de consumo problemático.

A partir del intercambio se inició el tejido de una red, que si bien no cuenta con ninguna formalidad por el momento, se busca promover no solo derivaciones, sino una también sea un espacio de referencia para la comunidad marplatense.

Conforme fue creciendo esta experiencia se conformaron distintas comisiones de trabajo: una para el relevamiento de recursos existentes, otra para pensar en estrategias comunicacionales de sensibilización de la población sobre la temática de la salud mental y otra sobre cuestiones de tipo legales. En esta última también comenzó a sumarse personal del OR de la provincia. También se sumaron al espacio estudiantes de la universidad, específicamente de la facultad de Psicología.

Si bien esta localidad no tienen un monovalente tan grande como en otras localidades, no supone que la atención en salud mental derive en otro tipo de situaciones también problemáticas y desatendidas como por ejemplo la cantidad de personas en situación de calle, esto ante la falta de la creación de dispositivos



intermedios de atención. Asimismo se comenta que hay un lobby grande por parte de una comunidad terapéutica que está buscando generar un subsector para la atención específica en adicciones apelando a la internación de usuarios.

Si bien por el momento no surgió en términos de política pública, un plan municipal, ni ninguna otra propuesta de política pública para adecuar las intervenciones y crear dispositivos necesarios para la atención en salud mental, el objetivo es que la mesa “Deliberadamente” se convierta en un actor político y referente en la temática para incidir en la toma de decisiones sobre esta temática.

Así como en Mar del Plata, también en el conurbano bonaerense, específicamente en la Región Sanitaria VI, se compartió la experiencia de mesas de trabajo en pos de la implementación de la ley. Las hay en Lomas de Zamora, Lanús, Quilmes, Berazategui, Avellaneda y Almirante Brown. En todas se buscó articular de forma más sistemática, darle formalidad a redes de articulación que venían siendo informales.

Precisamente a partir de la identificación en estas mesas, a fines del año 2016 se conformó un espacio interjurisdiccional llamado “Intermesa Sur” donde confluyen participantes de las distintas mesas locales, con la ventaja además de contar con la participación de la Coordinación de Salud Mental y Adicciones de la Región Sanitaria VI. El objetivo de este espacio es generar aportes para la creación de un plan regional de implementación de la ley con el aval de la coordinación regional.

Esta modalidad de trabajo, también se replica en La Plata con la mesa interministerial de la provincia; una mesa de trabajo específica por las personas encerradas en unidades penitenciarias. Asimismo y en el marco de una causa judicial hay también otra mesa de trabajo por la situación de las personas internadas en el Hospital Melchor Romero de la Plata.

Sin embargo a nivel provincial se comentó que hay un vaciamiento de los espacios que anteriormente brindaban atención de forma ambulatoria, como por ejemplo los Centros de Prevención de las Adicciones (CPA)

En términos estadísticos, desde la dirección de salud mental de la provincia plantearon que harán un censo para el 2017 para identificar la cantidad de personas que actualmente se encuentran internadas. Pero lo que sí existe es un registro de la Corte Suprema de Justicia de Provincia de Buenos Aires, donde señala que hasta mediados del 2016 habían cerca de 14 mil personas adultas que tienen juicio por control de internación.



Otra experiencia que se compartió, anterior a la LNSM es la del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida del Hospital Estevez, que cumplió 17 años desde su creación. A pesar de ser reflejo de que la implementación de la LNSM es posible, y que en causas judiciales así como desde el ejetuvio es considerada un ejemplo, esto no se traducen en lo que refiere a la asignación de los recursos necesarios para que el programa se sostenga. .

En general a nivel provincial, se comenta que quienes están designados en los actuales cargos son funcionarios que previamente tenían un recorrido de apoyo a la LNSM. Esto se reflejó en la presentación del Plan provincial de Salud Mental que en principio, salvo en la presencia que incluía la articulación con la CUS, es acorde al mandato de la LNSM. Este cambio favorable también se refleja en la designación de nuevas autoridades en los monovalentes tanto de Melchor Romero como del Esteves. Las resistencias en todo caso refieren a las inercias institucionales que de las direcciones actuales.

Se compartió también que recientemente se conformó una Asamblea de usuarios, familiares, trabajadores y amigos de la salud mental en La Plata la cual surgió a principios de 2015 en el marco de la Asamblea Regional de Salud Mental, donde se planteaba la necesidad de un espacio de encuentro para los usuarios.

En cuanto al órgano de revisión, la PBA es una de las cuatro que cuenta con órgano de revisión propio desde el 2013, el cual funciona en el ámbito de la Defensoría del Pueblo de la provincia.

Actualmente cuenta con un equipo técnico compuesto por 11 profesionales y tiene además un plenario intersectorial integrado por 29 actores de los ámbitos de la justicia, salud, derechos humanos, asociaciones de trabajadores, organizaciones de derechos humanos, familiares y usuarios.

Precisamente desde este plenario, se sancionaron 13 resoluciones, de las cuales varias fueron adhesiones a resoluciones propias del ORN como por el ejemplo la recomendación del no uso del TEC y la prohibición de salas de aislamiento en instituciones psiquiátricas, así como también sobre situaciones referidas a usuarios o instituciones pertenecientes a la provincia.

También desde el plenario hay un trabajo por comisiones donde se trabajan diversos temas como por ejemplo el monitorio de instituciones psiquiátricas así como el cruce de la temática de niñez y salud mental.

Se destacó también la participación y rol activo del órgano de revisión local como miembro de la mesa de trabajo que se conformó a partir de la causa judicial del hospital Melchor Romero.



## La Pampa

En esta provincia no se encuentran monovalentes. Sin embargo la lógica manicomial persiste principalmente en la formación de los profesionales, en los trabajadores del campo de la salud mental. Hay varios colectivos de la provincia que trabajan actualmente por la defensa de la ley.

La Pampa tiene la particularidad que al no tener dispositivos para situaciones de internación, y por la falta de dispositivos intermedios, varias de las personas son trasladadas fuera de la provincia para recibir atención.

Hay un intento de articulación por parte de los dispositivos que si existen, los cuales están representados por 30 psicólogos integrados al trabajo en una red de servicios con trabajo comunitario y en equipo con trabajadores sociales y equipo de salud.

También hay una articulación entre los servicios de atención en salud mental: desde 2015 el área programática de Santa Rosa, que comprende 12 centros de salud, un hospital comunitario y el Hospital Dr. Lucio Molas de Santa Rosa, realizan mensualmente reuniones de presentación de casos, referencia y contrareferencia de los mismos, así como el seguimiento articulado entre los diferentes efectores.

En relación a la atención por consumo problemático de sustancias, desde la Subsecretaría de SM y adicciones hay dispositivos de Admisión, tratamiento ambulatorio, centro de día, y grupo de padres. También hay convenios dentro de la provincia con Instituciones que realizan internaciones de casos complejos.

Es para señalar, que a principios del 2016 se dio de baja al Equipo Móvil de Salud Mental y Adicciones de reinserción de pacientes (en Gral. Pico y Gral. Acha) sin que sea reemplazado por un equipo provincial. También se desarticuló el Programa Nacional de Rescate y Acompañamiento de las Personas Damnificadas por Delito de Trata.

En relación a la existencia de organizaciones de usuarios, hay una llamada "Lazos Familiares", la cual cuenta con personería jurídica. Esta asociación ha recibido asistencia de la Subsecretaría de salud mental y adicciones de la provincia, así como de la Municipalidad de Gral. Pico.

En cuanto al órgano de revisión local, si bien la provincia no cuenta aun con uno propio, hay un proyecto de ley que cuenta con el consentimiento de diversos actores en la provincia: Colegio de Psicólogos de la Pampa,





Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Defensor de niños, niñas y adolescentes, y la asociación de usuarios y familiares en salud mental.

Parte de ese consenso tiene que ver con que, ante la falta de una defensoría general autónoma, la secretaria ejecutiva del órgano de revisión quedaría en el ámbito de la Secretaría de Derechos Humanos. Esto en tanto se priorizó la necesidad de avanzar con la creación del órgano.

### **Córdoba**

En la provincia no hubo un cambio sustantivo de políticas públicas que sigan los lineamientos de la LNSM. No hay intervenciones o estrategias al menos desde el ámbito público.

Sin embargo, existen diversas prácticas impulsadas por los trabajadores, usuarixs, asociaciones civiles y a partir del entretendido de esas redes con base en la comunidad son las que habilitan tener otros espacios rompiendo un poco estos lineamientos de la política pública que sigue estando orientada hacia los monovalentes.

Es a partir del entramado de redes integrado por diversidad de actores de la sociedad civil en la provincia, de donde surge la Marcha por el derecho a la salud mental, cuyo objetivo es tomar el espacio público para reclamar por el derecho a la salud, entendida como un proceso integral y mucho más complejo que requiere de intersectorialidad y creación de otros nuevos espacios.

Los pocos dispositivos existentes están desarticulados, y los pocos que funcionan lo hacen a fuerza y voluntad de sus trabajadores.

Ante ese panorama, desde el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de la provincia se comenzó a articular con diversidad de actores de la sociedad civil, no con el espíritu de tomar funciones del estado sino de comenzar a abrir el manicomio, ocupar otros espacios, pensar otro tipo de salud, generar charlas, con diversidad de consignas: interculturalidad, usuarixs, terrorismo de estado. Consignas que permitan articular con otras organizaciones.

Desde el estado provincial el único cambio fue el pase de la dirección de salud mental a ser una Secretaría.

En cuanto a dispositivos intermedios, solo hay una casa de medio camino. Mientras desde la sociedad civil se está trabajando por generar una casa autogestionada. La provincia solo pone a profesionales y la comida, pero todo lo demás que requiere la casa no.



Es importante para destacar también a los usuarios siempre en el centro de la escena para lo que fue el movimiento y en particular este último año. Y entonces es importante seguir pensando cómo cuidarlos, como acompañar.

También se dio cuenta de la experiencia del Hospital de Día de Salud Mental de Traslasierra, en donde hay una importante participación de familiares, usuarios, de una vida asamblearia en general, esto a pesar de los pocos recursos con los que cuenta. Ahí se empezó a armar un equipo, el cual fue un ejemplo y que por la geografía tenía un alcance casi regional por la cantidad de usuarios que atendía, provenientes de distintos pueblos. Sin embargo se generó un vaciamiento de ese equipo.

En cuanto al órgano de revisión local, si bien no hay una voluntad política clara que promueva su creación, desde la sociedad civil se llevaron acciones comunicacionales concretas para abrir el debate y se vea la necesidad de la creación de este mecanismo. Si bien la ley provincial de salud mental nº9848 contempla un mecanismo de control, este solo tendría la función de monitoreo, no habiendo así una armonización con los términos planteados por la LNSM.

Un ejemplo de las distintas acciones que se llevaron a cabo fue la movilización del “Yo me planto, que broten nuestros derechos” que tuvo su origen en las masivas marchas que por tercer año consecutivo se vienen realizando en esta provincia.

## **Santa Fe**

Específicamente en Rosario, la dirección provincial está incluyendo en los equipos de auditorías en instituciones, a las personas usuarios de los servicios de salud mental. Estas auditorías se están haciendo en articulación entre la dirección y el ministerio público de la defensa.

Por el lado de la formación, hubo un cambio de plan de estudios en la facultad de psicología, a partir del cual generó una mayor articulación del movimiento estudiantil con los docentes y los profesionales que ya tienen una historia en la lucha por los derechos de los usuarios, a pesar de los resultados que no fueron los esperados respecto al nuevo plan. En ese sentido se avanzó la creación de dirección de salud mental al interior del rectorado de la UNR, el cual funciona en el ámbito del CEPLA.



También se comentó la experiencia de la Cooperativa Communitas, la cual funciona en Rosario desde hace más de dos años. Se trata de una cooperativa de trabajo y también un centro de día de salud mental y adicciones.

Los usuarios que asisten bajo la modalidad de media jornada o completa y participan de espacios productivos de inserción laboral, de producción tanto audiovisual como textil. Es decir que además del tratamiento se brindan capacitaciones para que los usuarios se manejen después buscando sus propios recursos.

En lo que tiene que ver con la creación del órgano de revisión local, dentro del Movimiento de Usuarios y Trabajadores en defensa de la LNSM hay una comisión específica que trabaja sobre este tema, el cual además pasó a ser una parte del reclamo por parte de las asociaciones de usuarios.

Desde esa comisión, se trabajó sobre un proyecto de ley que impulsó la Dirección de Salud Mental de la provincia, el cual había recibido ciertas críticas por parte de los colegios de profesionales y asociaciones de usuarios por la ubicación que se le pensaba dar a la secretaría ejecutiva, el cual era la Defensoría del Pueblo de la provincia. Sin embargo, y ante la necesidad imperiosa de que este mecanismo se cree, se avanzó con esa propuesta. Si se vió como auspicioso que el proyecto conciba una conformación de su plenario, similar a la composición del plenario del ORN.

En paralelo a la discusión de este proyecto de ley, se hicieron campañas de difusión con convejales, el ministerio de Salud de la provincia y municipal de Rosario.

## **Mendoza**

En esta provincia, se compartió como dato la existencia de 222 camas para la internación. Pero aquí no se consideran las personas internadas en hogares dependientes de los monovalentes.

De esas 222, 73 camas se encuentran en hospitales generales (10, de las cuales pertenecen a hospitales regionales) Pero no siempre hay un equipo que pueda recibir a la persona, más allá de la cama en sí misma. Sin embargo hay experiencias positivas como por ejemplo en el Hospital Rivadavia.

También hay tres casas de medio camino para personas que son externadas, pero están regidas por la misma lógica de los monovalentes en cuanto a su funcionamiento.

Además hay programas de geo-referencia para que se atiendan a los pacientes en centros de salud cercanos a su domicilio donde la persona vive, por un equipo interdisciplinarios.



Una cuestión significativa fue que posterior a la ley es que se creó en el ámbito de la dirección general de salud mental, un área comunitaria y derechos humanos donde se hizo mucha actividad de difusión de la LNSM, y se creó una residencia interdisciplinaria en un hospital general Central.

## **Rio Negro**

Hace 30 años que hay una reforma y la implementación tuvo que ver con la vuelta a la democracia y la voluntariedad de ciertos profesionales. Trabajaron de manera inversa implementando un abordaje comunitario con equipos de trabajo accesibles, mientras existía el psiquiátrico, era en paralelo al psiquiátrico. Y lentamente gracias a los momentos políticos de la provincia también, fueron generando una jefatura y un plan de salud mental. Después se fueron dando procesos de externación de personas, se renovaron equipos terapéuticos territoriales, y para el año 1991 se cerró el psiquiátrico, el cual se transformó en hospital general. 2440 se sanciona la ley: Promoción social y sanitaria de las personas que tienen sufrimiento mental.

La voz de los usuarios, fue muy importante y lo sigue siendo. Es así que se organizaron movidas para el 10 de diciembre y usuarios de salud mental están haciendo un manifiesto porque siempre las soluciones, los programas tienen más la voz de los trabajadores, y ellos plantearon que quieren que se escuche su voz.

En relación a la formación de profesionales hay una materia en licenciatura de enfermería en la Universidad del Comahue que brinda una mirada integral entre el quehacer profesional en armonía con lo que indica la LNSM y también se está comenzando a indagar cuál es la alianza posible entre el trabajo de salud mental con atención ante situaciones de violencia de género. Esto último pensando cómo el movimiento de mujeres ha logrado instalar una forma de trabajo que es la misma que desde la salud mental se busca instalar pero hasta ahora no hay mucho éxito al respecto.

Hay alojamientos asistidos y casas de medio camino en Viedma, Roca y El Bolsón. Está por abrir uno más en Bariloche, pero hasta el momento no se concretó.

En Bariloche hay un dispositivo comunitario que depende del hospital público "Centro Cultural Comunitario Camino Abierto" donde se realizan emprendimientos culturales, deportivos, laborales para toda la comunidad incluyendo usuarios de salud mental.

Sobre la capacidad de internación hay una sala general de mujeres y otra de hombres. También hay un equipo de salud mental en cada hospital o referente, dependiente de una coordinación central provincial dentro del



Ministerio de Salud de la provincia. Además se hace un seguimiento por parte del equipo local y provincial y se derivan casos por fuera de la localidad, ante la falta de dispositivos intermedios en la provincia.

En relación al abordaje por adicciones, hace unos años se creó en la provincia, por ley, el Consejo de Adicciones con un presupuesto anual propio, el cual fue subejecutado. Recientemente el gobierno aprobó por ley la Agencia de Adicciones, la cual depende directamente del ejecutivo, y así sacaron a las adicciones del área de salud mental, y también del ministerio de salud aludiendo que el Consejo no funcionó.

En el caso de los cuadros agudos se derivan a comunidades terapéuticas fuera de la provincia, tras desarmar los dispositivos territoriales que funcionaban como por ejemplo el dispositivo “La Esquina”. También se dio de baja al programa PAIS de Sedronar, que nucleaba en Bariloche a varios jóvenes en situación de consumo problemático.

Sobre políticas vinculadas a vivienda, a través del Instituto Provincial de la Vivienda o de Tierras y Viviendas del Municipio, o de alquileres que paga el municipio o desarrollo social de la provincia es que se pudieron llevar a cabo determinados proyectos. Por ejemplo desde el centro cultural Camino abierto se armó el “4x4”: a través de Ministerio de Desarrollo Social se consiguió un subsidio para el arreglo de viviendas y se armaron grupos de 4 personas usuarias que necesitaran dicho arreglo, proceso por el cual estuvieron acompañados por el operador de salud mental para organizar las tareas en asamblea comunitaria.

En cuanto a la existencia de organizaciones o asociaciones de usuarios, se conformó la Asociación de Usuarios, Familiares y Amigos de Camino Abierto (ACUFA) la cual por el momento no cuenta con personería jurídica, y también la Asociación de familiares de la provincia de Río Negro AMAS. Además hay un grupo que se llama GAPEM.

Por una cuestión de cercanía geográfica la coordinación de salud mental hay un trabajo más aceitado con AMAS (Viedma). Sin embargo cuesta conseguir recursos del tipo no sanitario para sostener dispositivos comunitarios.

Finalmente respecto a la creación del órgano de revisión local, en la provincia hay dos proyectos de ley, el primero propuesto por el actual gobierno provincial que proponía la derogación de la ley n° 2440 para adherir a la LNSM. Sin embargo esto se tomó como una desconsideración y negación al propio proceso desmanicomializador de la provincia que marcó un hito tanto nacional como internacionalmente. Es por ello que hubo un álgido movimiento de los sectores de la sociedad civil para que esa norma no se derogue.



La contracara de esto fue un contraproyecto de ley que propone por el contrario, una armonización de la ley provincial con la LNSM. Sin embargo aún no cuenta con la mayoría en el legislativo para que salga con lo cual se vienen llevando a cabo acciones para conseguir el consenso necesario. Si bien se reivindica la ley 2440 no debe confundirse a la norma en relación con su implementación. Por ejemplo en hospital zonal de Bariloche, la mitad está por salud mental y hay casos de personas internadas 9 años.

## **Santa Cruz**

En Santa Cruz solo hay un Centro de Salud Mental en Río Gallegos que concentra las internaciones por salud mental al contar con 24 camas. También hay guardia y tratamientos ambulatorios.

El Calafate tiene un hospital nacional que cuenta con profesionales de psiquiatría y psicología, pero no hay ambientes adaptados para los usuarios. En las demás localidades tienen hospitales pero son pequeños y se resisten a internar a usuarios de salud mental al contar con pocos profesionales de salud y no tener la infraestructura adecuada. Sin embargo hay una articulación en algunas localidades de la provincia, principalmente en Río Gallegos y Calafate.

También en Río Gallegos hay un servicio para brindar asistencia a personas con uso problemático de sustancias, pero tiene una franja horaria y oferta limitadas bajo la modalidad de talleres.

Además, desde marzo de 2014 se creó en la provincia el órgano de revisión local tras la sanción de la ley 3343, en adhesión a la LNSM. Posteriormente en 2015 este mecanismo comenzó a funcionar bajo la órbita de la Defensoría General con un equipo técnico compuesto por un letrado adjunto, una psicóloga, un trabajador social – aun no designado – y un administrativo.

En cuanto a su plenario, está conformado por representantes del Ministerio de Salud de la provincia, Secretaría de Derechos Humanos, la Defensoría General, una ong abocada a la defensa de los derechos humanos, una asociación de profesionales de la salud y una ong de familiares y usuarios.

Dentro de las acciones que llevaron a cabo, fueron el monitoreo de internaciones e instituciones, evaluaciones interdisciplinarias así como intervenciones ante procesos judiciales por intentos de restricción de la capacidad jurídica de usuarios/as.



## **Tucumán**

Hay una serie de dispositivos que son coherentes con la ley, pero hay un momento de cambio en la provincia donde se pasó de una dirección de salud mental a una dirección general de salud mental y adicciones. Y el director del hospital del Carmen, donde vienen funcionando dispositivos acordes con la ley, va a asumir esta dirección de salud mental y adicciones.

Hay dos casas de convivencia, una que anda en funcionamiento y otra que prontamente entrará en funcionamiento. Y una serie de programas y dispositivos

Experiencia en servicio de adicciones ambulatorio ubicado en un hospital general en la provincia. Hay una preocupación por lo que podría suponer la derogación del art. 4 de la LNSM y la repercusión que pudiera haber en cuanto a la modalidad de atención en el servicio.

En 2011 se creó una residencia orientada específicamente a la atención en adicciones y se sumaron profesionales a trabajar en el área de adicciones, a partir de una coyuntura crítica en la provincia alrededor de esta temática.

Finalmente en cuanto al órgano de revisión local, la provincia adhirió a la LNSM en el 2014, y en esa adhesión se planteó que la creación del órgano sea en la Defensoría del Pueblo.

Ante este escenario, varios actores de la sociedad civil se acercaron a la Defensoría y convocaron a un par de encuentros habiéndose generado un buen diálogo. Sin embargo hubo un cambio de funcionarios, y con el actual defensor se estarían produciendo dificultades de encuentro lo cual devino en la disgregación del colectivo de parte de la sociedad civil que vino impulsando el proceso de creación del órgano de revisión.

Actualmente en la provincia se vienen generando en cambio, estrategias de trabajo dirigidas al sistema de salud por un lado, un con personas usuarias del otro.

## **Chaco**

En chaco no hay manicomios, pero si siguen produciéndose prácticas manicomiales. Frente a esto, se contó sobre la experiencia de la Casita, que funciona hace 17 años, espacio en el cual se realiza trabajo comunitario y productivo. Es una casa de medio camino pero también un centro integral de atención comunitaria, con talleres a los que asisten cerca de 100 personas, de las cuales 40 son usuarias de los servicios de salud mental, pero que son parte de la comunidad donde se encuentra el centro. No se hace una distinción de los usuarios, sino que se los trata como uno más para que se de bien la integración entre todos.

Este espacio articula además con entidades estatales como por ejemplo el ministerio de educación y la gerencia de empleo para sostener las capacitaciones laborales. También hay pasantías en articulación con la facultad de



medicina de la Universidad de Corrientes, donde los estudiantes participaron y trabajaron en la Casita, lo mismo con carrera de enfermería, operadores de psicología social. Hay entonces una incidencia de capacitación en la currícula de formación. Asimismo se reciben también a personas con medida de seguridad.

Sobre la temática de adicciones, hay una mesa interministerial e intersectorial a pedido del Gobernador de la provincia para trabajar sobre este tema. Se conformó el Consejo Provincial de prevención, atención y tratamiento del consumo abusivo el cual está integrado por distintos sectores del Estado y sociedad civil. Se trabajó en un protocolo de atención a personas con consumo problemático de sustancias pero no se concluyó. Con el cambio de gestión se disolvió el consejo y en 2016 se crea la Unidad de Enlace de Consumo Problemático dependiente de Secretaría de Gobierno de la provincia, donde no incluye a familiares y organizaciones de la sociedad civil. A nivel municipal, la Municipalidad de Resistencia creó un "0-800" de atención a las personas con problemas de adicciones.

Hasta 2015 el Chaco contaba con la mayor cantidad de profesionales contratados por Nación cubriendo un total de 90 personas. Sin embargo, en febrero de 2016, el ejecutivo nacional dio de baja 75 contrataciones de trabajadores de Salud Mental del Programa de Atención Primaria en Salud Mental, los cuales hasta la fecha no han sido renovados, esto a pesar de la existencia de varias mesas de diálogo de por medio. Ello implicó que más de la mitad de la población chaqueña dejó de tener atención en salud mental.

Si bien en la provincia no hay manicomios públicos, si existen cuatro neuropsiquiátricos privados: tres en capital y una en Sáenz Peña. Vinculados a esas instituciones, hay un aproximado de 230 pacientes crónicos internados. En ese dato no están incluidos pacientes internados en Comunidades terapéuticas privadas que funcionan como instituciones cerradas, y manicomios de otras provincias.

Otros dispositivos existentes para la atención en salud mental son los servicios de salud mental en polivalentes (para adultos, adolescentes y niños); dos casas de medio camino; dos hospitales de día; una comunidad terapéutica; CIC; dos centros de salud mental y adicciones; centros de salud del primer nivel de atención que cuentan con trabajadores de salud mental.

También desde Instituto de Seguridad Social Seguros y Prestamos (InSSSeP) y la Secretaría de Derechos Humanos firmaron un convenio marco de cooperación siendo uno de sus objetivos centrales elaborar un plan de externación de pacientes crónicos. Asimismo se elaboró un protocolo de actuación y evaluación de las personas comprendidas en el art. 34 del código penal, el cual tiene la aprobación del Ministerio de Salud y la Procuración





General, pero aun no está debidamente aprobado para su implementación. Mientras tanto algunos operadores de la justicia y salud lo vienen implementando.

Previo a la sanción de la ley provincial n°7622 en julio del 2015, en adhesión a la LNSM, fue clave para la provincia esperar que se aprobara el proyecto de ley que brindó la independencia de la defensa pública para que diera paso a la creación del Ministerio Público de la Defensa y que en ese ámbito tuviera asiento el órgano de revisión de la provincia.

Posterior a la sanción de la ley, se trabajó en su reglamentación que incluía cómo debía constituirse el órgano de revisión, trabajo que se hizo de forma conjunta con los actores que participaron en la redacción de la ley provincial. Finalmente en mayo de 2016 se crea el órgano el cual tiene previsto cinco cargos – aun por designar – entre los cuales está una secretaria ejecutiva, tres profesionales y un coordinador para la conformación de su equipo técnico. Al mismo tiempo, se acordó que el plenario esté compuesto por 6 plenaristas, tal y como también se compone el plenario del ORN.

Si bien algunas de las funciones centrales del órgano de revisión no se pueden llevar a cabo ante la falta de su propio equipo técnico, si se llevaron acciones políticas desde los actores que conforman el plenario. Por ejemplo, desde las organizaciones de familiares y usuarios se solicitó una reunión con el Gobernador de la provincia con el objetivo de transmitir la importancia y necesidad de designar los cargos del equipo técnico.

También tiene un plan de acción para el 2017 el cual consiste en:

- Charla/taller interna a trabajadores de salud mental y operadores de justicia y sociedad civil. Se hará sobre nuevo paradigma, nuevas prácticas, construcción de redes y sistemas de apoyo, régimen de categorías jurídicas de la capacidad, reforma del código civil y comercial, internación
- Charla/taller a estudiantes universitarios de carreras afines
- Articulación con el ámbito judicial: reuniones con juezas de familiar por insanias y reforma de código civil y comercial
- Observación y seguimiento de dispositivos de salud mental: acciones realizadas por Comité a la Clínica Psiquiátrica El Litoral.

**Jujuy**



Desde este año (2016) en la provincia de Jujuy emitió una ley en adhesión a la LNSM donde se prevé también la creación del órgano de revisión local. Sin embargo esto se produjo a partir de un trabajo previo, concretamente de presión mediática tras una resolución que se emitió desde el ejecutivo local respecto a la aplicación de TEC.

A partir de ese episodio, se armó un espacio de asamblea de trabajadores, familiares y usuarios que junto con la articulación de políticos del bloque justicialista permitió reflotar los proyecto de ley que con el gobierno anterior no se lograron aprobar.

Si bien se pudo sancionar la ley de adhesión, queda pendiente la reglamentación. Sin embargo hay un importante obstáculo en lo que tiene que ver con la asignación presupuestaria por un lado y por el otro que no terminan de darse a nivel político las condiciones para que se termine de crear el órgano de revisión.

Se reconoce de todas formas que la situación no es la misma, que hay recursos humanos, pero los procesos de desmanicomialización pasa también por una posición subjetiva como colectivo social que en la provincia no se consiguió alcanzar todavía.

## **Chubut**

En la provincia hay centros de días, a los cuales se fueron sumando centros de día específicos de adicciones los cuales cambiaron y pasaron a denominarse centros integrales de tratamiento.

También casas de medio camino y dispositivos residenciales, y en esos lugares (mujeres y varones) son asistidas por operadores comunitarios, donde la idea es poder tener más en la provincia, pero el presupuesto fue complicado. No se cuenta con el presupuesto que se pedía.

Hay otros dispositivos: empresas sociales y talleres en zonas rurales, y ahora se está pensando en armar una cooperativa. Y en uno de los hospitales grandes van a emprender con un buffet, y desde Alibuen van a acompañar.

Así como en otras provincias, en la provincia de Chubut se generaron espacios intersectoriales. Específicamente las hay en las localidades de Rawson y Trelew. La de Rawson organizó Jornadas de promoción y discusión de la ley, además de promover la creación de la red de los dispositivos que propone la LNSMyA.

También hay dispositivos de atención primaria de la salud. Se trabaja con los CAPS, prestando asistencia a través de consultorio (área externa), y además junto con la figura del Trabajador Comunitario y la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RIMSC) se realizan actividades de promoción y prevención a través de diversos talleres y actividades propuestas por los residentes de primer año.



Existen dos programas provinciales que dependen del Ministerio de Salud. Por un lado está el programa Residencial que cuenta en dos localidades con casas de convivencia menos y mayor asistencia, según las necesidades; todos los dispositivos cuentan además con el monitoreo por parte de los operadores comunitarios.

El otro programa es el programa Ocupacional Laboral, que cuenta con tres niveles de desarrollo para la plena inserción laboral. Está articulado con la comunidad, localidades cordilleranas por características de la población y necesidades sanitarias, y se desarrollan como Talleres Ocupacionales; y en ciudades se desarrollan como Centros ocupacionales de Salud Mental y Empresas Sociales. Además está en vías de formación una cooperativa de usuarios para administrar un Buffet en el Hospital de Puerto Madryn. Esto fue gestionado a través de Alibuen Patagonia ante el Ministerio de Desarrollo Social, contando con un subsidio para la construcción de infraestructura y compra de equipamiento con el apoyo del Ministerio de Trabajo de Nación.

La provincia de Chubut, previo a la sanción de la LNSM, contaba con su ley local n° 1348, la cual permitió cerrar los manicomios existentes hasta entonces. Ahora solo hay psiquiátricos privados, donde por fuerza mayor se sigue derivando pacientes, pero los cuales han ido adecuándose a partir de medidas legales.

Desde la Dirección de Salud Mental Comunitaria, a partir del 2005 fue materializando propuestas que apuntan a la desmanicomialización, pero durante el año 2016 hubo cierto retroceso para continuar con ese proceso, al cuestionarse el perfil "comunitario" de las políticas. Es así que los dispositivos y actores de salud se vieron afectados desde el ámbito presupuestario, siendo que en adelante se produjeron reducciones en la asignación de recursos. De 4 millones de pesos que se pidieron, solo otorgaron 2,5 millones.

Sobre la capacidad de internación en crisis, hay hospitales de Esquel, Puerto Madryn y Comodoro Rivadavia donde hay internación y camas disponibles. En Trelew la internación no está en el mismo hospital sino en una extensión más nueva que fue destinada para ese uso mientras se encontraba en remodelación el viejo Hospital.

Asimismo hay articulaciones con otras jurisdicciones las cuales son dadas por casos judicializados que llegan a los servicios por oficios. La gestión para internación o inclusión en algún dispositivo residencial se lleva a cabo a través de los Jefes de Servicio de Salud Mental y Adicciones de cada localidad, y el seguimiento queda para el equipo de salud mental del dispositivo al que fue trasladado, en contacto con el equipo derivante. Hay un trabajo en red mucho más facilitado entre los equipos rurales, donde son pocos los recursos, pero más fuertes la redes de seguimiento.



Sobre el abordaje a situaciones sobre adicciones, hay Centro Integrales de Tratamiento a personas con consumo problemático (CIT), antes llamados Centros de Día de Adicciones. Este cambio impactó en el tratamiento ya que se volvió a una lógica de abordaje abstencionista. Además los equipos de atención interdisciplinarios, dejaron de serlo. Lo que tenía que ver con talleres también están siendo vaciados. En esa línea hubo una propuesta para instalar un monovalente para “adictos” en el Maitén, el cual fue repudiado por todos los equipos de salud y cuestionados desde el Consejo Deliberante local.

Sobre los programas que habían de la DNSM, dejó de haber tras el cambio de gestión un equipo interdisciplinario técnico que no fue reemplazado dejando sin atención los programas que venían funcionando y daban un lineamiento claro a los equipos provinciales

Respecto a políticas sobre inclusión laboral, continúan los dispositivos enmarcados en el Programa Ocupacional, pero se está revisando su funcionamiento y presupuesto para evaluar su continuación. Pero por ejemplo no se pudo realizar el encuentro provincial de empresas sociales de salud mental, como se venía haciendo hace 5 años, por falta de presupuesto e interés de Salud.

En cuanto a existencia de espacios de usuarios, en las localidades de Puerto Madryn, Trelew y Comodoro se han formado grupos de familiares convocados desde las Residencias en Salud Mental, los cuales se reúnen en Centros de día de Salud Mental y en algunos CAPS. Desde Alibuen, asociación de la sociedad civil en la provincia, se promovió la formación del grupo de familiares y usuarios “Urarum”, y participan del Consejo de Discapacidad local de Trelew y Madryn



## ANEXO:

### Guía de preguntas:

#### ***Órgano de revisión***

- ¿En su provincia se encuentra creado el Órgano de Revisión? ¿Desde cuándo? ¿En qué organismo se encuentra está asentado? ¿Qué sectores/instituciones se encuentra representadas en la integración actual? ¿Usted y/o su organización ha tenido comunicación con el órgano? ¿Qué acciones se han llevado a cabo desde ese ámbito? ¿Cómo es la articulación entre el Órgano de Revisión y el Poder ejecutivo de la provincia responsable de implementar las políticas de salud mental acordes a la Ley?

-En caso que no estuviera creado, ¿cuáles son los principales obstáculos? ¿se ha procurado un diálogo con funcionarios? ¿Se han organizado paneles o mesas de debate? ¿Está prevista su creación? ¿Bajo qué procedimiento? ¿Usted y/o su organización ha formado parte de ese proceso? ¿En qué estado está actualmente? ¿Qué actores están involucrados?

#### ***Consejo Consultivo Honorario y Comisión interministerial***

-En caso que su organización integre el Consejo Consultivo Honorario, ¿pudo participar de las reuniones autoconvocadas en el presente año? ¿Qué acciones se llevaron a cabo tanto a nivel nacional como a nivel local?

- ¿Está previsto un espacio intersectorial de trabajo para la implementación de la LNSM en su provincia? ¿En qué ámbito? ¿Qué actores lo integran? ¿Qué acciones pudieron llevar a cabo hasta el momento?



### ***Políticas públicas vinculadas a hospitales monovalentes, generales y dispositivos comunitarios***

- ¿Existen dispositivos comunitarios locales en el primer nivel de atención para la atención de usuarios de los servicios de salud mental?
- ¿Existen dispositivos comunitarios de base residencial (casas de medio camino, casas de convivencia, etc.) para la inserción en la comunidad de usuarios de los servicios de salud mental?
- ¿Existen políticas públicas específicas que apunten a la sustitución definitiva de los hospitales monovalentes según los lineamientos de la LNSM? Describir cuáles y el estado de su implementación.
- ¿Existe capacidad instalada de internación en crisis en hospitales generales a usuarios de los servicios de salud mental? (disponibilidad de camas, equipos específicos de salud mental). Distinguir niveles locales, provinciales, nacionales cuando corresponda.
- ¿Existe una articulación (por ejemplo, derivación y seguimiento de casos) de los distintos servicios de atención en salud mental entre distintas jurisdicciones? y/o dependiente de distintas jurisdicciones? (especificar niveles local, provincial, nacional, cuando corresponda).
- ¿Existen programas y/o dispositivos que brindan asistencia a personas con uso problemático de drogas?
- En este año, ¿ha notado cambios respecto de la concepción del hospital psiquiátrico monovalente, en algún sentido?

### ***Programas nacionales ejecutados a nivel provincial***

- ¿Hubo programas específicos de salud mental dependientes de la Dirección Nacional de Salud Mental en su provincia o municipio? ¿Cuáles eran? ¿Siguen implementándose? En caso que no, ¿cuál fue la fundamentación de la baja del programa? ¿Se substituyó el programa nacional por algún otro a nivel provincial?
- ¿Existen programas de capacitación e inclusión laboral para personas con padecimiento mental, particularmente para aquellas que están institucionalizadas y/o viven en dispositivos de transición?
- ¿Existen programas específicos de inclusión en políticas de acceso a la vivienda social y a un hábitat digno, para personas que viven en dispositivos de transición?
- ¿Existen programas específicos de gestión de trámites vinculados al sistema contributivo y no contributivo de seguridad social?



### ***Asambleas de usuarios***

- ¿Existen en su provincia asambleas u organizaciones de usuarios que se encuentren en funcionamiento? ¿Cuáles? ¿Qué nivel de participación e interacción tienen estas con otros espacios sociales sobre salud mental? ¿Y con organizaciones del Estado?.
- Desde su organización/pertenencia institucional ¿ha tomado contacto con ellas y llevado acciones conjuntas a cabo?
- Desde el gobierno local/provincial/nacional se llevan a cabo políticas para su promoción, difusión y sostenimiento de estos espacios
- ¿Los usuarios son convocados para la formulación/elaboración e implementación de las políticas públicas en materia de salud mental? Desarrollar experiencias al respecto.

### **FUENTES PARA RESPONDER LAS PREGUNTAS**

- Investigaciones locales
- Estadísticas
- Informes de gestión de las autoridades
- Noticias periodísticas
- Respuestas a notas presentadas ante autoridades
- Otras /citar