

## **Declaración “Hacer con otros<sup>1</sup>” por la plena implementación de Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 15 de febrero de 2019

Declaración del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones

“Hacer con otros<sup>2</sup>” por la plena implementación de Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Partiendo de los objetivos de la Ley 26.657/10 y su Decreto reglamentario 603/13(art.1), de la conceptualización de salud mental que establece la misma (art. 3), como de las funciones que le competen a este Consejo Consultivo Honorario, luego del análisis en las Reuniones Plenarias y de los intercambios llevados a cabo durante el año 2018 con la Dirección Nacional de Salud Mental, realizados por los medios verbal y de correo electrónico, como así también a través de presentaciones formales de documentos con diverso encuadre (recomendaciones, declaraciones y pedidos de informe),

Este Consejo Consultivo Honorario declara:

Considerando

a) que la ley 26.657/2010 tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos

---

<sup>1</sup> La frase fue tomada de la expresión de los representantes de A.M.A.S. formulada el día de la Reunión Plenaria del Consejo Consultivo del 17-12-2018.

<sup>2</sup> La frase fue tomada de la expresión de los representantes de A.M.A.S. formulada el día de la Reunión Plenaria del Consejo Consultivo del 17-12-2018.

puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (Art. 1ro, ley 26.657), y que, por lo tanto, es responsabilidad del Estado su cumplimiento;

b) que se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Art.3, ley 26.657);

c) que las funciones reglamentadas para el funcionamiento de este Consejo Consultivo Honorario, -el cual debe ser “convocado al menos trimestralmente a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen” (Decreto Reglamentario 603/2013)- , son las de:

a) Realizar propuestas no vinculantes en materia de salud mental y adicciones que contemplen las problemáticas y particularidades de los distintos sectores a los que representan, en el marco de la legislación vigente

b) Promover espacios de participación de otras organizaciones de la sociedad civil para debatir distintas temáticas relativas a las políticas de salud mental y adicciones

c) Realizar las observaciones que crea pertinentes acerca de las políticas que se llevan adelante

d) Elegir sus autoridades (se ha realizado en tiempo y forma)

e) Dictar su reglamento interno (se ha realizado en tiempo y forma),

Se advierte que la actual DNSMyA se reconoce en su función rectora de la Salud Mental, que basa sus propuestas y acciones en función de la implementación de Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, de acuerdo a lo enunciado en las reuniones por parte de la actual autoridad de aplicación. Sin embargo, de manera simultánea, se identifican contradicciones con los postulados de la ley de Salud Mental esta DNSM no ha concretado en acciones sus propuestas, en tanto no se han logrado concretar transformaciones y mejoras sustantivas en la situación de las personas con padecimiento psíquico en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido por la misma,

extendiendo y profundizando las condiciones de deterioro en la asistencia y cuidado de la salud mental existentes en forma previa al inicio de la actual gestión de la DNSM.

Durante el año 2018 en que hemos sido convocados nuevamente en forma oficial por la actual gestión, - luego de un período de omisión por parte de las autoridades públicas que debió realizar las correspondientes convocatorias-, este Consejo ha participado de las reuniones convocadas durante 2018, llevadas a cabo en diversos ámbitos del actual Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, los días 23/4, 11/6, 17/9, y 17/12 del 2018. Como resultado de las mismas hemos elaborado, tal como consta en las actas correspondientes, las siguientes solicitudes de pedidos de informes, recomendaciones y sugerencias con sus correspondientes fundamentaciones destinadas a la DNSMyA, en tanto autoridad de aplicación de dicha Ley, así como declaraciones públicas -para su difusión a través de las organizaciones que representamos y que figuran al pie, continuando hasta el presente, con el compromiso inicialmente asumido como miembros consejeros el día de nuestra asunción como tales el 10 de octubre de 2014:

Pedido de informes durante 2018:

- 1) Informe sobre la previsión por parte de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en referencia al desarrollo de una estrategia de monitoreo para el seguimiento de los resultados obtenidos en el censo.
- 2) Informe acerca del modelo de encuesta/instrumento de relevamiento correspondiente a la versión actualmente utilizada en la implementación del censo de personas internadas por motivos de Salud Mental.
- 3) Informe en el que conste la confirmación o no, de la vigencia y plazo de extensión del Plan Nacional de Salud Mental al que verbalmente manifestó adherir la DNSMyA, y el detalle y de las acciones y plazos para la coordinación del proceso de implementación que garantice el alcance de los objetivos previstos en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y su articulación y continuidad con las Directrices en elaboración.
- 4) Informe del detalle del presupuesto 2018 asignado a la DNSMyA y destinado a la concreción del proceso de desinstitucionalización en las diferentes jurisdicciones desde

la perspectiva comunitaria y de derechos, dada su importancia crítica para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.

Recomendaciones y sugerencias durante 2018:

Documento sobre Reunión realizada entre el Área de Capacitación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (en aquel momento dependiente del Ministerio de Salud de la Nación) con el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones

Recomendaciones sobre Documento TRAPS

Recomendaciones sobre Documento Guía de Intervención MhGap

Recomendaciones para la implementación del Censo

Recomendaciones sobre Documento Directrices de organización y funcionamiento de servicios de salud mental. 2018.

Recomendaciones en referencia al Anexo 1 Instrumento Censo

Elaboración de documento de Recomendaciones a partir de la revisión del documento proporcionado por la DNSMyA "Lineamientos para la atención de intentos de suicidio en adolescentes". 2018

Elaboración de Documento de Recomendaciones a partir de la revisión del Documento proporcionado por la DNSMyA "Lineamientos para el trato respetuoso y responsable de las temáticas de salud mental en los medios de comunicación". 2018.

Comentarios remitidos a la DNSMyA sobre los documentos "Directrices de Organización y Funcionamiento de establecimientos de tratamiento para consumos problemáticos" y "Lineamientos para la presentación de planes de adecuación de establecimientos de tratamiento de consumos problemáticos con internación".

Elaboración del Documento "Recomendaciones Monovalentes", a partir de la revisión del Documento proporcionado por la DNSMyA "Adecuación y sustitución de las

Instituciones Monovalentes hacia Redes Integradas de Salud Mental con base en la Comunidad”. 9-10-2018.

Elaboración de Documento de Recomendaciones a partir de la revisión del Documento proporcionado por la DNSMyA “Abordaje de las problemáticas de Salud Mental Infanto Juveniles”. 2018.

Declaraciones públicas

1-Declaración sobre actividades reservadas al título e incumbencias que afectan el campo de la Salud Mental. Proyecto de ley de ejercicio profesional. 30/5/18

2-Declaración sobre despidos de 88 agentes territoriales en Salud Mental. 2/8/18 y 28/12/18

3-Declaración sobre la eliminación del Ministerio de Salud y degradación a Secretaría. 4/9/18

A partir del conjunto de las recomendaciones, sugerencias y observaciones formuladas por este CCH a la DNSMyA durante los últimos meses ante su requerimiento, en respuesta a las documentaciones, consultas y pedidos de asesoramiento, se nuclearon, y sistematizaron las consideraciones principales efectuadas por este Consejo en dicho período, en función de la elaboración de nuevas recomendaciones de orden general que se desprenden de la mencionada revisión, a los fines generar un documento orientador integral para la DNSMyA a la vez que un elemento diagnóstico de los avances y dificultades identificados.

En función de ello, este Consejo Consultivo Honorario, luego de las deliberaciones de la última reunión realizada en sede del ex ministerio de salud el 15/2/19, como cierre del ejercicio de sus funciones del período 2013-2018, recomienda:

Revisar los alcances y limitaciones inherentes a una conceptualización reducida de la “función rectora” que desempeña la Dirección Nacional de Salud Mental como autoridad de aplicación, en pos de ampliar la conceptualización de su función a los fines garantizar el cumplimiento pleno de la Ley 26.657 y su decreto reglamentario, y de

acuerdo a las facultades establecidas para la autoridad de aplicación en los art. 9 y 11 de dicha ley, a los fines de lograr un mayor compromiso, solidez y visibilidad en los procesos transformadores complejos que se pretende impulsar. Se recomienda revisar los alcances y ampliar dicha conceptualización de “función rectora”, dado que se observa que la misma del modo en que es concebida actualmente obstruye, limita y debilita, los alcances, funciones y compromisos por parte de la DNSMyA, y en virtud de que dicha función incluye no solo “dar una mano” o “generar acuerdos”, sino avanzar en la regularización y garantía de acciones concretas, en pos del efectivo cumplimiento de la ley 26.657.

Garantizar la continuidad de los programas existentes, particularmente de los territoriales. Señalamos la necesidad de que la función de la DNSMyA incluya el compromiso sólido con el reconocimiento y sostenimiento de los programas de salud y salud mental ya existentes de carácter territorial cuya necesidad, adecuación y capacidad de respuesta integral han sido ya respaldadas en la práctica. Observamos por parte de la DNSMyA falta de apoyo y no atención a las condiciones que sufren los mismos, frente a la reducción presupuestaria e interrupción del apoyo institucional en los diversos niveles jurisdiccionales a tales programas, en aspectos tales como: insumos, alquileres, cargos de los integrantes profesionales y no profesionales que conforman los equipos. Todo ello en conjunto, implica un retroceso en el camino de implementación de la Ley 26.657. Recomendamos que la DNSMyA movilice, explicita y ejerza todos los medios a su alcance, en la consolidación de vínculos laborales de los equipos profesionales y no profesionales en salud mental, el respaldo formal y efectivo para el acceso a cargos, recursos, la asignación de presupuesto, entre otros, a los fines de promocionar y garantizar la continuidad de tales programas.

No centrar las acciones propuestas por la Dirección Nacional únicamente en el nivel primario de atención y en la capacitación, como se desprende de lo actuado al presente, dado que como ya planteaba Benedetto Saraceno existe un movimiento de columpio entre el primer y tercer nivel de atención que si no se acompaña o combina con un refuerzo de las acciones del segundo nivel -como la creación de Hospitales de día, programas comunitarios, residencias de medio camino, espacios intermedios, entre otros- se conduce a un refuerzo del ciclo que deriva en la mayor afluencia al tercer nivel,

lo cual fortalece una lógica manicomial, que implicaría la imposibilidad concreta de sostener el cierre de manicomios que garantice la atención universal e integral a todas las personas y en todos los aspectos implicados en el cuidado de la salud/ salud mental.

Considerar prioritariamente como referencia las experiencias locales en el camino de la desinstitucionalización, a partir de la rica historia de la configuración y avatares del campo de la salud mental en nuestro país, en función de contextualizar las prácticas, histórico, social y culturalmente, entendiendo que la capacitación y el asesoramiento a partir de experiencias como las de Trieste o Brasil pueden ser un insumo o aporte importante, pero siempre enmarcado en un proceso de apropiación, valorización e implicación desde la historia previa en el campo de la salud mental de nuestro país. Se observa una ausencia de referencias a las experiencias locales de diverso alcance jurisdiccional que han resultado innovadoras y coherentes con los fundamentos de la Ley 26.657. Este Consejo considera que la recuperación de las mismas permite abonar a la especificidad de cada uno de los contextos, fortalecer los compromisos de los equipos y los propios saberes y prácticas desarrollados en el curso de tales experiencias, así como enriquecer el diálogo entre diversos equipos y jurisdicciones e “iluminar” los posibles caminos para el desarrollo de nuevas experiencias transformadoras.

Revisar el funcionamiento y relevamiento de las llamadas “Comunidades Terapéuticas”. Dicha revisión incluye la consideración crítica de la composición, formación y conformación de equipos a cargo, la presencia de organismos oficiales en calidad de supervisores de funciones y alcances, la situación jurídica en cuanto al uso de prácticas de encierro y control social duro y blando, el diseño de sus sistemas de prevención de abusos, maltrato y violencia institucional por parte del Estado, la explicitación y revisión de los enfoques terapéuticos. Señalamos con preocupación la necesidad de que la DNSMyA explicita y consolide una definición clara acerca de que las adicciones forman parte del campo de la salud mental, absteniéndose de presentarlas como acciones pasibles de opiniones morales ideológicas o de toda otra entidad que obstaculicen la accesibilidad al sistema de salud o de potenciales enfermos por el solo hecho de consumir, evitando asociar el carácter de “problemático” a consumo social experimental o reglado de los ciudadanos consumidores. Este CCH también pone de manifiesto el obstáculo que presenta la ley 23.737, que al proponer las medidas curativas y educativas

como sanción, conlleva una franca contradicción de los principios fundamentales de la Ley Nacional de Salud Mental.

En síntesis, el cumplimiento de la ley 26.657 y su decreto reglamentario, por parte de las llamadas Comunidades Terapéuticas y cualquier otro dispositivo similar de atención en salud mental y adicciones. Consideramos un obstáculo importante a este propósito es no contar con el relevamiento de las Comunidades Terapéuticas por parte del censo.

Revisar y ajustar los mecanismos necesarios para sostener y ampliar la continuidad de los Programas de Externación en curso, como el PREA entre otros, garantizando los fondos e insumos en tiempo y forma más allá de los cambios de políticas y funcionarios. En el marco de las últimas reuniones plenarias del CCH, se observaron y compartieron reflexiones en torno a la debilidad de garantías de sostenimiento y continuidad de los Programas de externación, expuestas oportunamente frente a la DNSMyA, ubicando como analizador la experiencia del PREA reconocida por su alcance, visibilidad y continuidad a nivel nacional e internacional. Se señala en este sentido, el adeudamiento en los pagos de los alquileres de las casas asistidas correspondientes a todo el año 2018 con las consecuencias que ello produce especialmente para las personas con padecimiento psíquico en tránsito hacia la externación, y a la vez con consecuencias para los equipos profesionales que acompañan dichos dispositivos. Esto se vio agravado a partir del deterioro de aquello que se define como subsidio que se torna insuficiente para el sostenimiento de la vida de las personas.

Priorizar enfáticamente la producción pública de medicamentos, y mientras tanto el tratamiento urgente de la regencia a nivel central de la provisión de los fármacos e insumos necesarios para el funcionamiento de los hospitales públicos que garanticen la atención y el cuidado de las personas usuarias, no dependiendo de la tramitación particular de cada administración con los grandes laboratorios.

Asimismo, recuperamos el medicamento como un bien social en el marco de un proceso de atención interdisciplinario, resguardando que esto no opere como parte de las estrategias de castigo a los usuarios.



Revisar las asignaciones presupuestarias no solo adecuando los porcentajes a lo que la ley propone (10% del presupuesto de salud) sino también ejecutándolos en tiempo y forma, y direccionándolos específicamente para lograr los objetivos propuestos por la ley en cada uno de los aspectos señalados. Todo ello a los fines de dar apoyo no sólo a los programas que se generen en el futuro sino también para dar sustento y fortalecer aquellos programas y dispositivos de los tres niveles de atención que ya se encuentran en curso y que contribuyen al proceso de reforma en salud mental que se pretende implementar. Se señala la importancia de atender a la distribución transversal del presupuesto a lo largo de todo el subsector público de salud y salud mental. Consideramos importante señalar que sustentar mediante presupuesto el tercer nivel no debe contribuir al fortalecimiento de la perspectiva manicomial sino en función de fortalecer la atención y cuidado de calidad acorde a las necesidades de cada sujeto, en el marco de una modalidad de abordaje ceñida a abordajes interdisciplinarios lo más breves posibles en el caso en que se requiera por ejemplo una internación ( art.15/Ley 26657).

Garantizar la continuidad y reinserción de los trabajadores de salud despedidos a los fines de respaldar la conformación y continuidad de los equipos territoriales, en función de garantizar el cumplimiento del carácter territorial previsto en la Ley 26.657.

Revisar la situación crítica de la supresión del Ministerio de Salud (subsumido actualmente a Secretaría de Salud bajo el Ministerio de Salud y Desarrollo Social por Decreto 801/2018 del Poder Ejecutivo Nacional 5/09/2018) y sus consecuencias, con los riesgos de reasignación presupuestaria y otros obstáculos al cumplimiento de las prioridades en salud - salud mental -como el deterioro de la salud y salud mental por medio de la restricción en el sostenimiento de dispositivos, políticas públicas acordes a dicha ley y presupuesto asignado-. Si bien se realizaron algunas acciones parciales en pos del cumplimiento de la ley, en el contexto actual hace falta señalar que debido a las medidas de ajuste y el consecuente retroceso de aquellas ampliatorias de derechos, todas las políticas del sector salud se ven comprometidas, constituyendo una preocupación para este Consejo. Recomendamos tener en cuenta que las políticas de ajuste implican un agravamiento de las condiciones de sufrimiento de la población y un arrasamiento de derechos, especialmente en los sectores más vulnerables.

Recomendamos atender al documento “Observaciones preliminares y recomendaciones” formulado por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en el marco de la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018.

El Relator Especial sobre tortura de la ONU, al concluir su visita al país, dijo que las condiciones de detención en comisarías y cárceles “violan las normas internacionales y son totalmente incompatibles con la dignidad humana”. Manifestó especial preocupación por la situación observada en la sección psiquiátrica del Hospital Interzonal Dr. Alejandro Korn (conocido como “Melchor Romero”) de la ciudad de La Plata. Consideró que los pacientes internados “se encuentran sometidos a condiciones degradantes que resultan incompatibles con la dignidad humana”.

Señalamos/observamos que resulta necesario promover la comunicación y promoción de la ley en todos los medios y efectores así como la difusión de los derechos en salud mental y adicciones, difundiendo en instituciones de educación formal y no formal, centros deportivos, culturales, comunitarios y todo el ámbito de la salud, de modo de dar total difusión y promoción de la información y vías de acceso al efectivo cumplimiento de derechos. Por otro lado, velar por el cumplimiento de la inclusión en la formación de todos los profesionales implicados así como la capacitación en servicio y de los agentes que pudieran intervenir por ejemplo: operadores judiciales, agentes del servicio penitenciario, bomberos, policías, equipos de salud de hospitales generales, etc.

Señalamos que, teniendo en cuenta que el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental se crea según lo previsto en el artículo 2º del Decreto Nº 603 del 28 de mayo de 2013 con la misión de formular propuestas sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657 y que a fin de seleccionar a los integrantes se tendrán en cuenta a) Historia y compromiso de la organización con la temática de la salud mental y los derechos humanos y b) Tipo y calidad de las actividades desarrolladas (Acta Nº 6/14 ANEXO I de Creación del Consultivo Honorario), entendemos indispensable el compromiso expreso y coherente de cada organización con la plena aplicación de la Ley Nacional y su Decreto Reglamentario, es decir, que las organizaciones designadas para integrar el Consejo Consultivo Honorario (período 2018-2022) y los subsiguientes,

tengan un explícito y activo posicionamiento a favor de la plena aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 y su Decreto Reglamentario Nº 603/2013, así como prácticas acordes con dichas normas.

En el marco de “Para ‘hacer con otros’ en salud mental”, como cierre del ejercicio 2013/2018 declaramos las siguientes consideraciones y recomendaciones a futuro:

Dadas las discusiones abiertas desde diversos ámbitos tendientes a poner en cuestión el carácter y pertinencia de la Ley de Salud Mental en vigencia, que contribuyen a debilitar el proceso de implementación, este CCH recomienda el desarrollo por parte de la DNSMyA de una política integral, visible y sustentada en prácticas y saberes con basamento comunitario, que explicita y comunique en sectores amplios de la comunidad su posicionamiento, los fundamentos, las acciones y dispositivos para el respeto y alcance de la plena implementación de la ley, incluido en un marco de política integral de salud ampliada, que proteja los derechos de las personas.

En la documentación propuesta por la DNSMyA, se observa un uso de términos, conceptos y definiciones pertenecientes a perspectivas contradictorias y no siempre consustanciados con la concepción de la salud y la salud mental como derecho, tal como fue señalado y fundamentado en diversas oportunidades en los documentos elaborados por el CCH. Se recomienda fortalecer la precisión conceptual, el anclaje teórico, el diálogo interdisciplinar, intersectorial, interministerial e interjurisdiccional en función de evitar contradicciones en el uso de conceptos que resulten violatorios con el marco dado por la Ley 26.657 (señaladas en los documentos elaborados por el CCH). Este Consejo Consultivo considera que la coherencia y consolidación de estos aspectos es de relevancia central en la medida en que permiten fijar un rumbo al proceso transformador y jerarquizar las acciones tendientes a la plena implementación de dicha ley.

Este CCH recomienda finalmente, en términos generales y desde un marco ético político: construir y fortalecer una mirada autocrítica de la DNSMyA sobre las propias acciones, perspectivas y conceptualizaciones que posibilite identificar las contradicciones, limitaciones y las potencias de las acciones y conceptos impulsados, a los fines de construir bases ético políticas y teóricas sólidas y coherentes para la

concreción del proceso transformador en salud mental que a nivel nacional se pretende impulsar, velando por el cumplimiento de los derechos en salud- salud mental en todos los procesos de salud-enfermedad- atención y cuidados para toda la población, y alentando el desarrollo de saberes y prácticas en el marco de la defensa de los derechos humanos de las personas con padecimiento psíquico, sin lugar para los manicomios y las prácticas manicomiales.

#### Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones (2014-2018)

ADESAM (Asociación por los Derechos en Salud Mental)

AMAS (Asociación Manos Abiertas y solidarias - Río Negro)

APADeA (Asociación Argentina de Padres de Autistas)

APDH (Asociación Civil Asamblea Permanente por los Derechos Humanos)

APUSSAM (Asamblea Permanente de Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental)

ARDA (Asociación de Reducción de Daños de Argentina)

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales

Asociación de Psicólogos del Gobierno de la CABA

Asociación Madres contra el paco y por la vida

Asociación Pro Sindicato de Amas de Casa

Cátedra de Psicología Sanitaria - Facultad de Psicología Universidad Nacional de Córdoba

Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la UBA

Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina. Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales - UBA

Cátedras de Salud Pública/Mental. Facultad de Psicología - UBA

Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social

Departamento en Salud Comunitaria – Centro de Salud Mental Comunitaria- UNLA

Experiencia Santa Fe

FEPPA (Federación de Psicólogos de la República Argentina)

Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires

Forum Infancias

Intercambios Asociación Civil

Red Argentina de Arte y Salud Mental

Red por la Plena Implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657