



Salud Mental

Abordaje en la perspectiva del Derecho.

El 25 de noviembre del año 2010 el Congreso de la Nación sancionó la Ley 26.657 de "Derecho a la Protección de la Salud Mental". La misma representa un avance clave en el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho.

Con la perceptible influencia de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la ley de referencia tiene como propósito promover, proteger y asegurar el pleno goce en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con padecimientos mentales; detectando aquellas barreras actitudinales, económicas, comunicacionales, que impidan su participación plena y en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad. Brinda así un marco para el desarrollo de políticas públicas y sanitarias en clave de derechos humanos y estándares internacionales establecidos.

La norma mencionada define a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona, aborda los derechos de las personas con padecimientos mentales desde una perspectiva diametralmente opuesta al modelo médico-rehabilitador que existía en el orden normativo interno de nuestro país. Esta sustitución por el modelo social de la discapacidad, considera que las causas que originan la diversidad funcional no son científicas, sino sociales; y que las personas con padecimientos mentales pueden contribuir a la comunidad en igual medida que el resto de las personas, y tal circunstancia debe acontecer siempre desde la valoración y el respeto de su condición de personas diferentes.

El Código Civil y Comercial de la Nación, adopta también el nuevo modelo recogiendo los reiterados recla-

mos de la doctrina argentina. Hay un cambio de concepción respecto de quienes atraviesan padecimientos mentales y/o problemáticas de adicciones. Se regulan especialmente los temas vinculados a la capacidad jurídica y la internación, desmontando así el paradigma tutelar, la capacidad de la persona se presume aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial. La noción de incapacidad, en la que juega mayormente la figura de la representación, se reserva para casos extremadamente excepcionales, implementando el sistema de apoyos; un sistema graduable y flexible que amplía el margen de decisión judicial adecuando la restricción a la capacidad de ejercicio a cada caso en particular, teniendo en cuenta las circunstancias personales, resguardando la autonomía personal, pero garantizando la protección necesaria.



Los objetivos fundamentales a destacar para la implementación progresiva de esta norma, son:

1

Abordaje fuera de las hospitales, en un primer nivel de atención y en la comunidad.

2

Internaciones breves, como un recurso terapéutico de carácter restrictivo. Internaciones en hospitales generales.

3

Mantenimiento de vínculos, la persona tiene derecho a ser acompañada por familiares y su entorno.

4

Mecanismos de externación sustentables, creación de dispositivos que favorezcan la integración a la sociedad.

Normativa provincial.

La provincia de Buenos Aires adhirió a la ley nacional de salud mental a través de la ley N°14.580 el 27 de noviembre del año 2013. La ley provincial dispone, en concordancia con la ley nacional, que “las políticas de salud mental contemplan también la protección de los derechos de aquellos ciudadanos con problemas en el uso de drogas legales o ilegales” (Art. 1º, Ley provincial N° 14.580). Posibilitando así el acceso a los servicios de salud en igualdad de derechos y garantías. Este abordaje ubica los problemas de consumo de sustancias por fuera de los asuntos de *seguridad*. Concibiendo a las personas con consumo problemático desde un abordaje integral que permita atravesar las barreras sociales, institucionales y económicas que dificultan una atención adecuada en el marco de una política de “reducción de daños”.

En alusión al consumo de sustancias psicoactivas encontramos, tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, tranquilizantes sin prescripción médica y alguna

“droga ilícita”. En lo que refiere a esta última, se contempla si la persona dijo haber consumido, por ejemplo, marihuana y cocaína en el último año, entonces cuenta como un solo caso de consumo. Es por eso que esta última categoría es siempre superior o igual al resto, pero no equivale a la suma aritmética de las barras anteriores. Se incluyen como sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis.¹

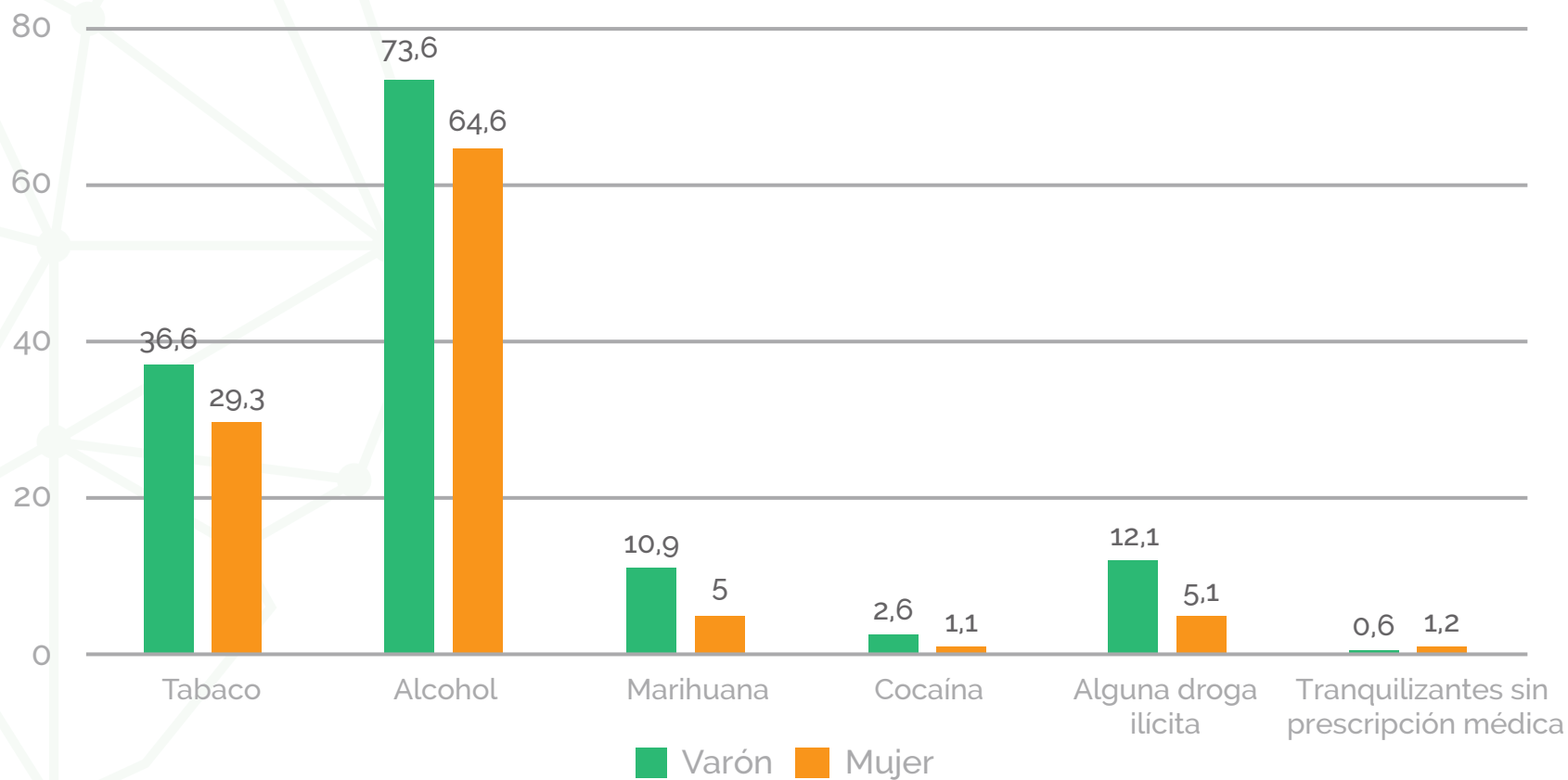
Vemos reflejado en los gráficos que se presentan a continuación que el alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor prevalencia de consumo entre la población de 12 a 65 años en la Provincia de Buenos Aires (en varones es mayor que en mujeres; 73,6% y 64,6% respectivamente).

Por otra parte 17 cada 100 jóvenes de 18 a 24 años consumieron marihuana en el año 2017 y 4 de cada 100 jóvenes de 18 a 24 años consumieron cocaína en el mismo año.

1- Fuente: "Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas. Síntesis nacional por provincias y por conglomerado urbano. Año 2014" Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR.



Prevalencia² (%) de año de consumo de sustancias psicoactivas según género. Población de 12 a 65 años. Provincia de Buenos Aires 2017.

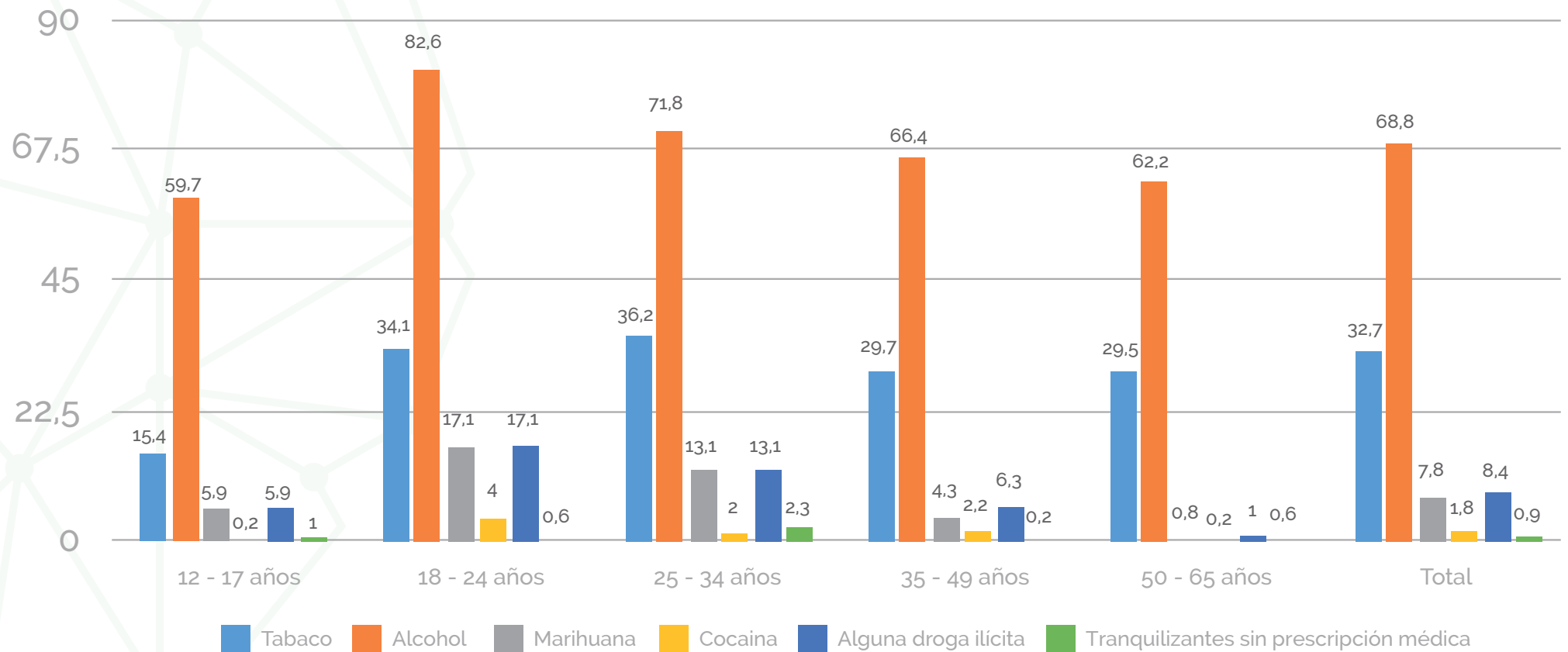


Fuente: Elaboración propia en base a datos "Sexto Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas (2017)"; Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR.

2- Prevalencia anual: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses sobre el total de las personas estudiadas.



Prevalencia (%) de año de consumo de sustancias psicoactivas según edad. Población de 12 a 65 años . Provincia de Buenos Aires 2017.



Fuente: Elaboración propia en base a datos "Sexto Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas (2017)"; Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR.



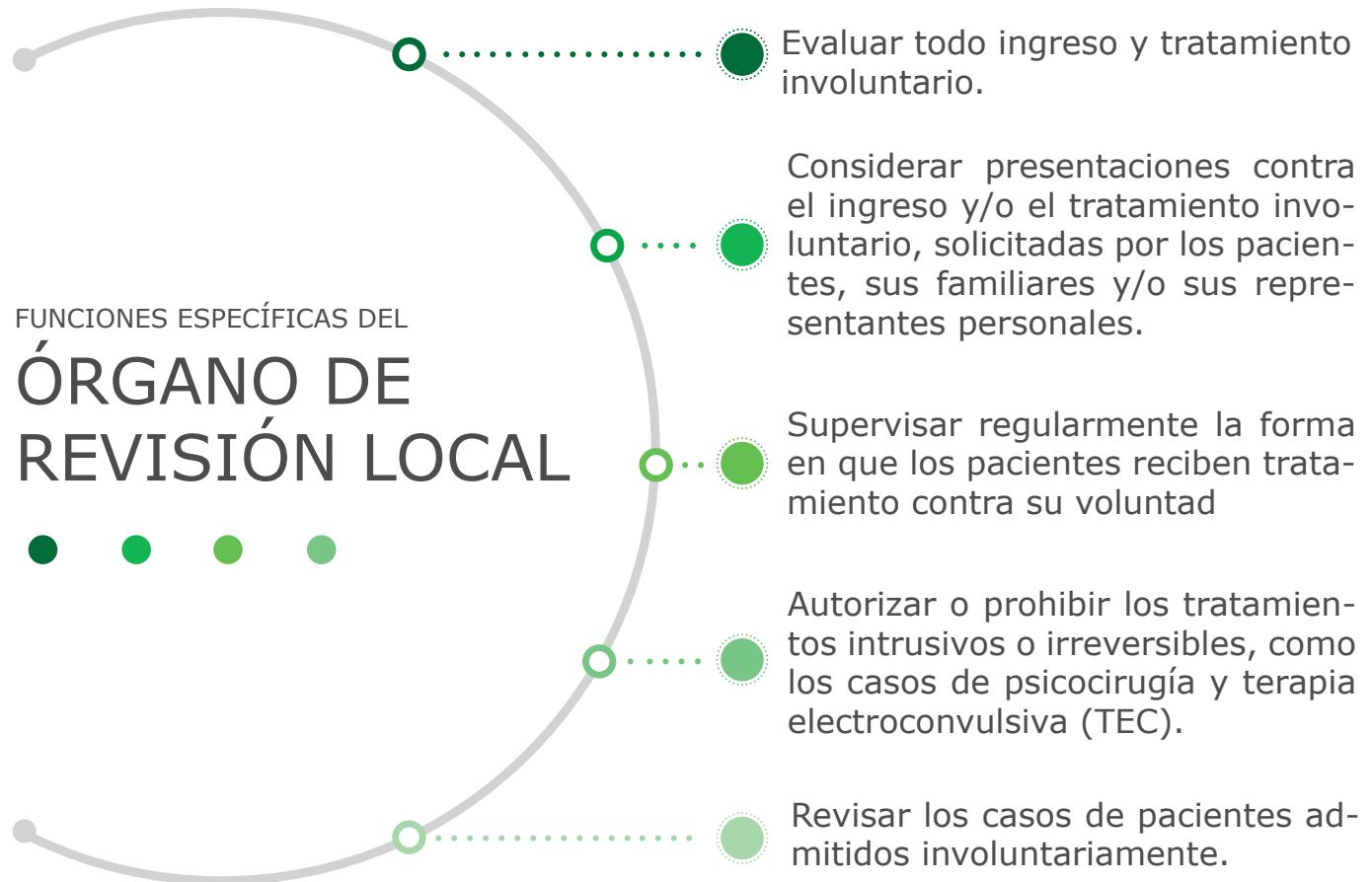
Órgano de Revisión Local.

La Ley de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires , designa al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación (Art. 2º). Asimismo, de acuerdo a los instrumentos creados en virtud del marco normativo nacional al que se adhiere, se promovió la creación de un Órgano de Revisión Local -ORL- (Resolución del Ministerio de Salud N° 6848/2014).

El ORL quedó conformado en el 2015 con la coordinación de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires. Organizado en dos instancias: secretaría ejecutiva y el plenario conformado por representantes del Observatorio Social Legislativo, La secretaría de Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, Colegios Profesionales, Organizaciones de Derechos Humanos, Comisión Provincial por la Memoria, Sindicatos de Trabajadores de la Salud, Procuración General, Poder Judicial, Universidades, entre otros.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL

ÓRGANO DE REVISIÓN LOCAL





El Observatorio Social Legislativo en el ORL

La labor de monitoreo y protección del derecho a la salud mental de ORL se instrumenta, actualmente, a partir de 3 comisiones específicas. En las mismas se trabajan los planes de acción que se someten a consideración del Plenario Mensual. Dichas Comisiones se reúnen de manera periódica entre un Plenario y el otro.

El Observatorio Social Legislativo participa activamente en el mismo, aportando documentos de trabajo, insumos y propuestas elaboradas previamente con su equipo técnico interdisciplinario.

COMISIÓN
DE NIÑEZ

COMITÉ DE
MONITOREO Y
SEGUIMIENTO

COMISIÓN DE
ADECUACIÓN
DE LA NORMATIVA VIGENTE EN
MATERIA DE SALUD MENTAL

COMISIÓN DE NIÑEZ

Conformada a partir de la vacancia en la temática y en la necesidad de relevamiento, como así también en la escasez, parcialidad y dificultad en el acceso a datos y estadísticas oficiales sobre niños, niñas y adolescentes.

Busca constituirse como un espacio dentro del ORL, promoviendo acciones e instrumentos concretos para garantizar el derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en concordancia a la normativa vigente en la materia, jerarquizando la problemática que permita avanzar en un modelo de salud mental apropiado.

Actualmente se lleva adelante un plan de trabajo, que tiene por objetivo la difusión del derecho a la salud mental, en una modalidad de talleres, cuyos destinatarios son los adolescentes y docentes de escuelas de la provincia. Así también, la redacción de una resolución, con la recomendación al Ministerio de Salud para que proceda a la creación de un área específica en materia de niñez, adolescencia y salud mental.

COMITÉ DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Conformado en un plenario Ad Hoc, es el encargado de realizar el relevamiento de los monovalentes públicos y privados y de conformar un equipo de visitas que a posterior del relevamiento elabore los informes respectivos.

Actualmente el relevamiento se lleva a cabo mediante documentación que los hospitales públicos monovalentes (Estévez, Cabred, A. Korn y Taraborelli) han ido ofreciendo en este lapso de tiempo. Información que comienza un proceso de sistematización; conforme se rearmó un nuevo pedido detallado, en una planilla a completar, con variables específicas acordadas en el comité (como por ej. Dispositivos de externación, cantidad de usuarios externados, cantidad de fallecimientos etc).



COMISIÓN DE ADECUACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Por razones del quorum necesario (cuatro instituciones) para su funcionamiento, pasa a tener un carácter Ad Hoc, es decir se conforma con la aprobación del Plenario para el tratamiento de temas específicos que el mismo considere necesario y oportuno trabajar.

Actualmente, conforme fuera solicitado por integrantes de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM), en el marco del Plenario Intersectorial de fecha 15 de Agosto, se abordará la temática vinculada a las normas de habilitación y fiscalización específicas, en tanto las implementadas por la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud siguen siendo las del decreto -ley 7314/67; normativa desactualizada conforme la Ley de Salud Mental.

Capacidad para la atención integrada

El acceso a la salud, como derecho, no exime la responsabilidad estatal de su competencia en relación a la habilitación y fiscalización de estas instituciones, sin importar que sean de gestión pública o privada. Como se señaló anteriormente, existe en la materia un obsoleto estándar normativo a nivel provincial que debe adecuarse a la ley vigente. El sector privado aparece cubriendo un vacío estatal en materia de política pública sanitaria, con cierta discrecionalidad en cuanto al manejo y abordaje brindado. La dificultad señalada respecto de la falta de datos oficiales confiables se constituye en un obstáculo que impide el control pertinente.

En este sentido, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones comenzó el Censo para personas internadas por motivos de salud mental, por primera vez desde el año 2010. La ley establece que el mismo debe realizarse cada dos años, hoy se tendría que estar efectuando el cuarto desde su

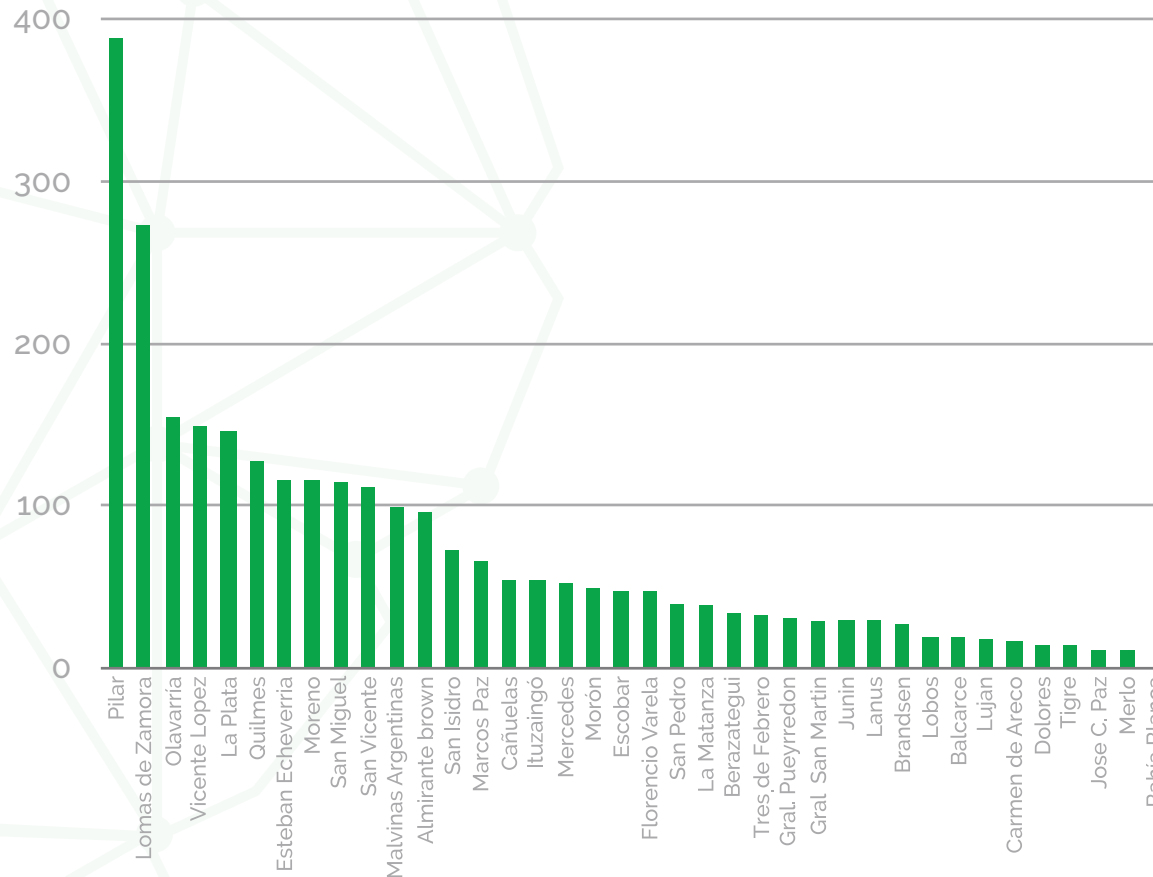
implementación.

De acuerdo a la información brindada por esta Dirección se comenzó a censar la provincia de Buenos Aires desde el mes de agosto (con la previsión de concluirse en diciembre). Conforme al Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), la provincia cuenta con el 60% de la población de usuarios del sistema. En esta etapa no se ha previsto censar en el ámbito carcelario.

Actualmente no existen datos oficiales de las muertes producidas en lugares de internación por razones de salud mental. De los datos existentes, publicados por la CPM, durante el año 2017 se contabilizaron un total de 182 personas fallecidas internadas en instituciones de salud mental públicas y privadas. Del análisis de las causas de muerte registradas se subraya la falta de criterio común entre las diferentes instituciones para su registro; lo cual dificulta evaluar la incidencia en las mismas de las condiciones de internación y los efectos de la sobre medicación, entre otras.



Capacidad de Centros de Salud Privados habilitados destinados a abordar la problemática de Salud Mental y Adicciones en la Provincia de Buenos Aires. Por Municipio. Enero de 2015.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Dirección Provincial de Fiscalización Sanitaria, Departamento de Establecimientos de Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2015.

Capacidad de Centros de Salud Privados habilitados destinados a abordar la problemática de Salud Mental y Adicciones en la Provincia Buenos Aires. Enero de 2015.



Cantidad de Centros de Salud Privados (Salud Mental)



Cantidad de Municipios.



Capacidad de plazas disponibles.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Dirección Provincial de Fiscalización Sanitaria, Departamento de Establecimientos de Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2015.

A casi 8 años de su sanción, siguen siendo muchos los desafíos que plantea la aplicación de la Ley de Salud Mental. La visibilización y promoción permanente son parte indispensable para su cumplimiento efectivo en el marco del paradigma de la salud mental comunitaria.