

# Avances y buenas prácticas en materia de Salud Mental

Informe federal 2023

Sistema de Informes Periódicos Nacional (SIPeN)

Secretaría Ejecutiva del Consejo  
Federal de Derechos Humanos

Secretaría de  
Derechos Humanos



Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos  
Argentina

# ***Avances y buenas prácticas en materia de Salud Mental***

Informe federal - 2023

Sistema de Informes Periódicos Nacional (SIPeN)

Secretaría Ejecutiva del Consejo Federal de Derechos Humanos

1° de diciembre de 2023

## **Autoridades**

Presidente

Alberto Fernández

Vicepresidenta

Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Justicia y Derechos Humanos

Martín Soria

Secretario de Derechos Humanos

Horacio Pietragalla Corti

Secretario Ejecutivo del Consejo Federal de Derechos Humanos

Agustín Di Toffino

Equipo SIPeN

Gabriela Perez

Victoria Francisetti

Leonardo Marcet

# Índice

Prólogo.....	4
Presentación .....	7
Introducción a la temática .....	9
Indicador SM. 1. Legislación específica que contempla el derecho a la salud mental, según la Ley N° 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental.....	11
Avances provinciales .....	11
Indicador SM. 2. Normativa específica que regula la habilitación y supervisión periódica de los servicios públicos y privados de atención de la salud mental. ....	13
Avances provinciales .....	14
Indicador SM. 3. Armonización del Código de procedimiento civil provincial al Código Civil y Comercial de la Nación respecto de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. ..	15
Avances provinciales .....	15
Indicador SM. 4. Normativa electoral que garantiza el derecho al voto de personas con restricción de capacidad o en situación de institucionalización. ....	16
Avances provinciales .....	17
Indicador SM. 5. Normativa o Protocolo que regula la intervención de las fuerzas de seguridad en situaciones de crisis de salud mental según estándares nacionales e internacionales. ....	17
Avances provinciales .....	18
Indicador SM. 6. Nivel de funcionamiento del órgano local de revisión de salud mental. ....	19
Avances provinciales .....	21
Indicador SM. 7. Capacitación a funcionarios/as y trabajadores/as de las Fuerzas de seguridad en materia de salud mental .....	22
Avances provinciales .....	23
Indicador SM. 8. Monto total del presupuesto ejecutado en programas y políticas específicas de atención de la salud mental y porcentaje que representa respecto del monto total del presupuesto ejecutado en todos los programas y políticas de atención de la salud. ....	25
Avances provinciales .....	26
Indicador SM. 9. Servicios de atención a la salud mental integrados a los Hospitales Generales y Centros de Atención Primaria de la salud, y otros dispositivos de salud públicos y de la sociedad civil. ....	26
Avances provinciales .....	27

Indicador SM. 10. Instancias intersectoriales de abordaje de la atención de los padecimientos mentales en funcionamiento.....	28
Avances provinciales .....	29
Indicador SM. 11. Cantidad de instituciones monovalentes de salud mental públicas y privadas en funcionamiento, y la cantidad de personas internadas en las mismas.....	30
Avances provinciales .....	31
Indicador SM. 12. Políticas o programas destinados a la inclusión de personas usuarias de salud mental institucionalizadas .....	32
Avances provinciales .....	34
Indicador SM. 13. Cantidad total de defunciones de personas internadas en establecimientos de salud mental en instituciones públicas y privadas; y porcentaje de aquellas defunciones que han sido investigadas y denunciadas ante el Órgano de Revisión Local de acuerdo a la Resolución S.E. N°15/2014 del Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental.....	35
Avances provinciales .....	35
Indicador SM. 14. Número de sentencias judiciales sobre procesos de restricción de capacidad jurídica, en el marco del Art. 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.....	36
Indicador SM. 15. Cantidad de personas con declaración de inimputabilidad o suspensión de proceso judicial por presunta inimputabilidad (Art. 77 del Código Procesal Penal, incapacidad sobreviniente) con medidas restrictivas de la libertad, alojadas en unidades penitenciarias o de seguridad, o en dispositivos sanitarios.....	36
Avances provinciales .....	37
A modo de cierre.....	38

# Prólogo

Los informes elaborados en el marco del Consejo Federal de Derechos Humanos buscan reconstruir el escenario de resultados y logros alcanzados en cada temática, desde donde asentar los próximos consensos de políticas públicas en materia de derechos humanos.

La naturaleza federal de la Argentina resultó del conflicto histórico entre el poder central de Buenos Aires y los liderazgos provinciales, cuya definición se plasmó en la Constitución de 1853. El federalismo, a lo largo de la historia nacional, ha generado niveles de diálogo más o menos tenso entre los niveles federal y provincial. Y la integración del país en los sistemas internacionales de derechos humanos que se crearon luego de la segunda guerra mundial complejizó aún más estos canales de diálogo.

La constitución federal de la Argentina determina la manera en la que el Estado se compromete, garantiza y realiza efectivamente los derechos humanos de sus habitantes. Los compromisos que el Estado Nacional asume, deben cumplirse en todo su territorio. Es decir, los derechos humanos que la Argentina reconoce internacionalmente deben ser garantizados para cada una de las personas que la habitan, sin importar la forma de organización del Estado, el marco jurídico interno o las divisiones territoriales, entre otros aspectos definidos de manera soberana.

En muchas ocasiones el país ha sido denunciado e incluso condenado en tribunales internacionales por violaciones de derechos humanos cometidas -por acción u omisión- de los estados provinciales o sus funcionarios/as. Y el hecho de ser un estado federal no constituye una condición que lo exima de sus responsabilidades. Entonces, tanto las autoridades centrales como las provinciales tenemos la obligación de cumplir con lo dispuesto en los tratados ratificados por el gobierno federal.

Las dificultades en la garantía y efectivo cumplimiento de los derechos humanos en el ordenamiento federal no son exclusivas de nuestro país. Muchos Estados adoptan esta forma de gobierno, lo que ha llevado a que los organismos internacionales los convocaran a:

“coordinar y cooperar entre las diferentes autoridades y organizaciones para la eficaz aplicación de las disposiciones de los tratados en las respectivas unidades de la federación;

a establecer mecanismos adecuados entre los niveles federal y provincial para garantizar en mayor medida la plena aplicabilidad del tratado respectivo;

a adoptar medidas para garantizar que las autoridades [locales] conozcan los derechos enunciados en el respectivo tratado y sean conscientes de su deber de velar por que se respeten;

a garantizar que el Gobierno Federal disponga de los suficientes medios y recursos para asegurar que en todas las provincias se respeten, en la legislación provincial y en la práctica, las disposiciones de los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados y para lograr que los derechos se protejan de manera efectiva por los Gobiernos estatales;

a asegurar que, en todo proceso de transferencia de competencias, las autoridades a las que se traspasan las competencias disponen realmente de los recursos financieros, humanos y de otra índole necesarios para desempeñar eficazmente las funciones relativas a la aplicación del tratado respectivo;

a conservar las facultades necesarias para exigir el pleno cumplimiento del tratado por las administraciones autónomas o las autoridades locales y a establecer mecanismos permanentes de vigilancia para que el tratado respectivo se respete y se aplique a todas las personas sometidas a su jurisdicción, sin discriminación”<sup>1</sup>.

Argentina es uno de los países de la región que ha liderado el reconocimiento de derechos humanos y ha promovido nuevos instrumentos, como la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, por lo cual su compromiso político internacional con los derechos humanos es evidente. La decisión mentada de promover derechos humanos no es excluyente del reconocimiento del nivel de complejidad que implica garantizar su efectivo cumplimiento.

Reconocida esta tensión inherente a los derechos humanos en un estado federal, el Estado argentino asume decididamente el desafío de generar instancias de articulación y diálogo para el diseño y ejecución de políticas de derechos humanos con impacto efectivo a nivel territorial.

En general, la República Argentina ha promovido la conformación de espacios de concertación denominados “consejos federales”, con diversos niveles de decisión, en los que se encuentran las máximas autoridades nacionales y subnacionales de cada asunto público, para gestionar la complejidad propia de dicha estructura político institucional. Uno de esos Consejos es el que reúne a las altas autoridades nacionales y provinciales de derechos humanos.

Entonces, desde el Consejo Federal de Derechos Humanos, como ámbito de articulación político institucional, se diseñó una herramienta que baja a tierra los grandes enunciados del sistema de derechos humanos, y propone hacer un

---

<sup>1</sup> DULITZKY, Ariel (2007): “Implementación del derecho internacional de los derechos humanos en los sistemas federales: el caso de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la República Argentina” en ABRAMOVICH, Víctor; BOVINO, Alberto y COURTIS, Christian (comps.): La aplicación de los tratados sobre derechos humanos en el ámbito local. La experiencia de una década, Ed. Del Puerto, Buenos Aires. Págs. 5-52.

seguimiento de la situación de los derechos humanos en todo el territorio: el Sistema de Informes Periódicos Nacional (SIPeN).

Para el mejor desarrollo del Sistema, se adoptaron indicadores de derechos humanos, herramientas que permiten conocer en qué medida los Estados se han comprometido, garantizado y realizado efectivamente los derechos humanos, aportando y ordenando información que se pone a disposición para las evaluaciones posteriores. Pueden ser cuantitativos o cualitativos, y complementan la información cuantitativa. En la última década los órganos internacionales de derechos humanos, tanto del sistema universal como regional (incluso del Mercosur, a través del IPPDH), han generado desarrollos normativos, teóricos y metodológicos para el diseño de instrumentos que permitan evaluar la situación de los derechos humanos.

Destacamos la inclusión de los indicadores de derechos humanos en el sistema de informes, ya que constituyen en sí mismos una forma de conectar de manera operativa el marco jurídico internacional de los derechos humanos con la realidad concreta de la garantía, respeto y cumplimiento a nivel territorial, a través de la adecuación normativa y las políticas públicas con enfoque de derechos humanos. Los indicadores se construyen partiendo de las definiciones acordadas en los pactos y convenciones, y nos interrogan sobre su nivel de cumplimiento en términos medibles. Son herramientas metodológicas que encarnan la decisión política de respetar, proteger y hacer efectivos esos derechos, tomando como insumo la información que puede surgir de su medición periódica.

Por eso su diseño e implementación requieren altos niveles de consenso y acuerdo político. Son “preguntas” sobre los avances o retrocesos en el cumplimiento de los compromisos asumidos, que nos interpelan y exigen dialogar para alcanzar el mayor nivel de respeto a los estándares a los que nos hemos obligado.

Todas las personas que habitan este país tienen los mismos derechos humanos, y es nuestra función asegurar que no haya diferencias de acceso entre uno u otro territorio. En caso de que las hubiera, deberíamos hacer los mayores esfuerzos para visibilizarlas y abordarlas con todas las herramientas y recursos institucionales que puedan desplegarse en una articulación virtuosa entre la nación y las provincias [y los municipios].

Horacio Pietragalla Corti

# Presentación

El Sistema de Informes Periódicos Nacional es una herramienta diseñada en el marco del Consejo Federal de Derechos Humanos (CFDH) para el relevamiento y sistematización de información sobre la situación de los derechos humanos en Argentina. Surgido de un compromiso voluntario ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, su diseño se basó en el mecanismo del Examen Periódico Universal (EPU) e incorporó indicadores de derechos humanos para facilitar el registro de datos. Para su implementación, convoca a las áreas de Derechos Humanos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), quienes generan informes sobre temas prioritarios de derechos humanos, en colaboración con otros actores institucionales. El Sistema también convoca a investigadores/as, universidades nacionales, y organismos internacionales -como el Instituto de Políticas Públicas de Derechos Humanos del Mercosur-, así como a organizaciones de la sociedad civil.

Desarrollar el segundo ciclo del SIPeN, en acuerdo con las provincias y la CABA, fue uno de los objetivos estratégicos de la actual gestión de la SDH, para que sus resultados enriquezcan y den insumo a las políticas federales de derechos humanos y generen mejores condiciones para el abordaje de las diferentes temáticas priorizadas. En colaboración con las áreas sustantivas de la SDH nacional y las autoridades integrantes del CFDH se diseñaron 4 conjuntos de indicadores<sup>2</sup>, vinculados a los temas de memoria, verdad y justicia; violencia institucional; salud mental; integración y equidad para personas migrantes, refugiadas y afro. Su diseño se basó en la metodología establecida por la Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, y por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, así como en las prioridades político institucionales definidas por la Secretaría de Derechos Humanos y el Consejo Federal de Derechos Humanos. Asimismo, se solicitó información a otros organismos del Estado nacional con competencias en las materias, obteniendo un alto nivel de respuesta.

Entre octubre y noviembre de 2022 se reunieron las cuatro mesas federales temáticas, integrada por representantes de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de las áreas de la Secretaría nacional con competencia en cada tema, que colaboraron en el diseño de cada conjunto de indicadores. De ese trabajo resultaron los indicadores

---

<sup>2</sup> [Indicadores para evaluar avances en materia de derechos humanos en Argentina - 4 sets consolidados - julio 2023.pdf](#)



que luego se utilizaron para la elaboración de los informes federales temáticos, con datos de jurisdicción tanto nacional como provincial.

En abril de 2023 se inició el relevamiento de información con el objetivo de presentar informes federales sobre cada tema, para lo cual también se solicitó información a otros organismos del Estado nacional con competencias en las materias, obteniendo un alto nivel de respuesta.

El presente informe muestra los resultados del relevamiento a nivel federal y destaca los avances en la transformación del paradigma de la salud mental, en todo el territorio nacional.

- Organismos nacionales

Ministerio de Salud (Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Salud Mental y Consumos Problemáticos)

Ministerio de Seguridad (Subsecretaría de Formación y Carrera)

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Dirección Nacional de Protección e Igualdad Laboral)

- Áreas de la SDH

Dirección Nacional de Protección de grupos en situación de vulnerabilidad

Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”

- Áreas provinciales

Subsecretaría de Derechos Humanos de Buenos Aires

Secretaría de Estado de Derechos Humanos y Géneros de Chaco

Subsecretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Subsecretaría de Derechos Humanos de Formosa

Subsecretaría de Derechos Humanos de Neuquén

Secretaría de Derechos Humanos de Río Negro

Secretaría de Derechos Humanos de Salta

Secretaría de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos de San Juan

Secretaría de Estado de Derechos Humanos de Santa Cruz

Secretaría de Derechos Humanos y Diversidad de Santa Fe

Secretaría de Derechos Humanos y Diversidad de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur

Secretaría de Estado de Derechos Humanos de Tucumán

A los y las responsables y equipos de dichas áreas nacionales y provinciales, vaya nuestro agradecimiento y nuestro reconocimiento por el esfuerzo desplegado desde cada uno de esos espacios institucionales para fortalecer las políticas públicas relacionadas a garantizar el acceso a la salud mental y mejorar las condiciones de vida de las personas usuarias de los servicios.

Especialmente, a la Dirección Nacional de Protección de grupos en situación de vulnerabilidad, quien llevó adelante la tarea de sistematizar la información que se presenta en el siguiente informe.

Agustín Di Toffino

## Introducción a la temática

Nuestro país tiene una rica y extensa historia en materia de lucha por un sistema de salud mental con enfoque de derechos humanos, que ha dado como fruto experiencias concretas de trabajo a nivel local, transmisión de conocimientos, y recorridos institucionales que han ido avanzando o retrocediendo de acuerdo a los momentos políticos que ha atravesado nuestro país.

Entre los años 2007 y 2010 se intensificó un movimiento militante donde los organismos de derechos humanos tuvieron una participación central, y lograron así la sanción de la ley nacional N° 26.657, pionera en la región en el reconocimiento del derecho a la salud mental de todas las personas y los derechos específicos de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Esta fuerte impronta de los organismos de derechos humanos se vio reflejada en el propio texto de la ley, que no sólo reserva a éstos espacios de participación (en el Consejo Consultivo Honorario y en el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental) sino que también le otorga a la Secretaría de Derechos Humanos espacios concretos de gestión (en el Órgano de Revisión, en la Comisión de habilitación y fiscalización de instituciones –art. 34 ley 26.657 y en la Comisión Interministerial -CoNISMA).

De modo que a partir de 2010 la salud mental queda claramente incorporada como un punto fundamental en la agenda de Derechos Humanos de la Argentina.

Recordemos además que, en el ámbito del derecho internacional de los Derechos Humanos, la salud mental se encuentra reconocida en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12), y el Comité sobre los Derechos de las personas con Discapacidad de Naciones Unidas ha mostrado un alto interés por las políticas de salud mental en el examen que realizó sobre nuestro país en marzo de 2023, en el marco del control de aplicación de la CDPD. Asimismo, en 2022 nuestro país firmó un acuerdo de solución amistosa ante la CIDH por el caso “Senem de Buzzi”, con una serie de compromisos sobre el cumplimiento de la ley nacional de salud mental, con enfoque de género, en todo el país.

La reforma del sistema de salud mental propuesta por la legislación nacional requiere de un conjunto de acciones que involucran centralmente a cada una de las 24 jurisdicciones, en la medida en que los servicios de salud dependen mayoritariamente de ellas dado nuestro sistema federal de gobierno.

Es por ello que resulta fundamental poder tener una mirada local de los principales indicadores que nos permiten observar la evolución de la transformación del sistema de salud mental en el territorio, para así poder cumplir no sólo con la legislación nacional sino con los compromisos asumidos por nuestro país a nivel internacional en materia de Derechos Humanos.

Leonardo Gorbacz

## Indicador SM. 1. Legislación específica que contempla el derecho a la salud mental, según la Ley N° 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental.

La sanción de la ley nacional de salud mental en 2010 constituyó un hito fundamental en materia de Derechos Humanos al reconocer los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, crear instituciones con participación comunitaria que permitieran no sólo ejecutar las políticas sino también controlarlas, y establecer pautas para una política pública de transformación del sistema basada en el territorio con mirada interdisciplinaria e intersectorial.

Su texto ha sido reconocido como un avance importante por parte de la Organización Mundial de la Salud y por el Comité DPD, sin perjuicio de que éste último ha requerido en su último informe la revisión de los artículos que habilitan la figura de la internación y tratamiento involuntario, no obstante los requisitos y controles que la ley instituye, y también pide la derogación total de la incapacidad total y el enfoque de restricción de capacidad jurídica de nuestro nuevo Código Civil y Comercial.

La Ley de salud mental se basa en las competencias que la Constitución Nacional atribuye en su artículo 75 inc. 23 al Congreso Nacional, por lo que no requiere necesariamente de la adhesión explícita de las provincias, sin perjuicio de que algunos aspectos de la misma puedan requerir normas locales, en particular en lo que respecta a la creación del Órgano Local de Revisión y la asignación presupuestaria.

### Avances provinciales

De acuerdo a la información recibida de parte de las jurisdicciones, observamos que por regla general no existe conflicto normativo entre normas locales y la norma nacional en materia de salud mental.

De hecho, algunas provincias como **Santa Fe** (1991), **Río Negro** (1991) y **CABA** (2000) que tienen legislación propia previa a la nacional, pueden ser consideradas pioneras y su enfoque desmanicomializador resulta ser un antecedente de la ley nacional.

**Santa Fe** permite en su legislación las internaciones judiciales y policiales que la ley nacional no autoriza. Sin perjuicio de ello, la provincia aplica en cuanto a los criterios de

internación y controles la ley nacional por ser superadora, por lo que es de esperar que en algún momento pueda plasmarlo en una adecuación de la norma provincial.

La ley 448 de **CABA** ha sido muy importante por cuanto la legislación nacional, que ha sido posterior, tomó algunos de sus conceptos. Sin embargo, debemos señalar que la norma local, si bien se orienta a la desmanicomialización, conserva como un dispositivo más de la red al hospital monovalente.

En el caso de **Río Negro**, avanzó en el año 2018 con una actualización de su histórica ley 2440, para poder incluir allí la creación del Órgano de Revisión Local, y **Santa Fe** sancionó una ley específica de creación del OR (ley 13733) en 2017.

Por su parte provincia de **Buenos Aires** adhirió explícitamente a la ley nacional en el año 2013 (ley 14.580), creando el Órgano de Revisión Local a través de una norma de menor rango (Resolución Ministerial) en el año 2014.

**Tucumán** (ley 8726 de 2014), **Neuquén** (ley 3182 de 2018) y **Chaco** (Ley 2339 de 2020) adhieren explícitamente a la ley nacional, creando por esas normas sus propios Órganos de Revisión locales.

Por su parte **Salta** (ley 8323 de 2022), **Tierra del Fuego** (Ley 1227 de 2018) y **San Juan** (Ley 2491q – año 2022) crean sus Órganos de Revisión, y si bien no adhieren explícitamente a la ley nacional el encuadre en la misma resulta implícito.

Respecto a la cuestión presupuestaria, cabe destacar que las provincias que han informado no cuentan con una pauta explícita de porcentaje de inversión destinada a salud mental que se deba respetar en los presupuestos anuales.

Con relación a los Órganos de Revisión, se señala que las provincias de **Santa Fe, Río Negro, Buenos Aires, Chaco, Salta** y **Tierra del Fuego** tienen una representación equilibrada entre actores estatales y de la sociedad civil, mientras que **Neuquén, Tucumán** y **San Juan** tienen preponderancia de actores estatales respecto de los comunitarios.

En cuanto al ámbito institucional, las provincias de **Santa Fe, Río Negro, Buenos Aires** y **Tucumán** lo incluyen en la estructura de la Defensoría del Pueblo, **Neuquén, Chaco** y **Salta** en el Ministerio Público de la Defensa (al igual que el ORN) y **Tierra del Fuego** y **San Juan** en el área de Derechos Humanos del poder ejecutivo. **Formosa** aún no ha sancionado ninguna ley de salud mental a la fecha.

En resumen, nos encontramos con que los parámetros legales provinciales en general son adecuados, sea porque han adherido explícita o implícitamente a la legislación nacional o porque su propia normativa local está orientada por la perspectiva de los derechos humanos, sin embargo, se podría progresar en cuanto al establecimiento de compromisos presupuestarios obligatorios y fortalecimiento de la participación de la sociedad civil en los órganos de revisión en algunas provincias.

## Indicador SM. 2. Normativa específica que regula la habilitación y supervisión periódica de los servicios públicos y privados de atención de la salud mental.

Tradicionalmente los servicios de salud mental requieren habilitaciones y controles de tipo sanitario. Los criterios con que históricamente se han utilizado ponían el acento en variables edilicias y/o formales. La ley nacional 26.657 estableció, en su artículo 34º, la necesidad de incluir la perspectiva de DDHH tanto para establecer pautas de habilitación como también de seguimiento, en la construcción progresiva de un sistema no manicomial.

A través de los compromisos internacionales suscriptos por el país, la incorporación de la Convención CDP y principalmente por la Ley N° 26.657, como Estado tenemos el desafío a asumir un compromiso para garantizar el respeto por los derechos humanos de los usuarios dentro de los establecimientos de Salud Mental públicos y privados, lo que conlleva también a estar atentos a evitar la habilitación de establecimientos que bajo otra denominación repliquen un modelo monovalente.

Durante el año 2022 por Resolución Conjunta 5/2022 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Salud de la Nación se creó la Comisión prevista en el artículo 34 del Decreto 603/13, que se encuentra en proceso avanzado de revisión de las normas sancionadas hasta el momento respecto de la habilitación y supervisión de servicios.

Este indicador propone relevar si existen normas locales específicas sobre habilitación y supervisión periódica de los servicios públicos y privados de atención de la salud mental que se hayan adaptado a este paradigma conforme la normativa vigente.

## Avances provinciales

La Provincia de **Buenos Aires** ha publicado la Resolución del Ministerio de Salud N° 4750/21, sobre criterios de habilitación conforme a la ley nacional de salud mental para efectores ambulatorios (incluyendo socio laborales) residenciales y con internación. También ha desarrollado y aprobado planes de adecuación de sus hospitales monovalentes, consistentes con el objetivo plasmado en el art. 27 de la ley 26.657.

Por su parte, **Salta**, a través de la res.967/14 regula la habilitación de dispositivos residenciales en consumos problemáticos con adecuación a la ley 26657. Tanto en dicha resolución como en la resolución 1071/18 se incluyen pautas para brindar el consentimiento informado (especialmente en esta última respecto a CT para adicciones).

El resto de las provincias que enviaron sus informes no identificaron normas específicas de habilitación y supervisión de servicios de salud mental, sin perjuicio de que algunas mencionaron utilizar normativa nacional.

Se ha encontrado publicada la res. 2265/2002 de habilitación y fiscalización de hostales o casas de medio camino de la provincia de **Rio Negro**, que incorpora conceptos como un seguimiento del reglamento interno por parte de familiares y usuarios, libro de sugerencias rubricado a disposición del fiscalizador, que resultaban ser conceptos de avanzada en aquel momento.

En resumen, el proceso de adecuación de normas de habilitación y supervisión a la legislación nacional se encuentra aún pendiente en la mayoría de las provincias a excepción de provincia de Buenos Aires. Es un punto de particular relevancia, porque otorga a las áreas de derechos humanos un rol central.

Es de esperar que con el avance del trabajo de la Comisión permanente a nivel nacional se produzca un proceso que actualice las normas vigentes a nivel local y en particular que establezcan mecanismos claros de supervisión de procesos y cumplimiento de derechos humanos.

## Indicador SM. 3. Armonización del Código de procedimiento civil provincial al Código Civil y Comercial de la Nación respecto de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

A partir de la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación en 2015, en materia de discapacidad ha cambiado la visión, incorporándose la mirada de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y algunos institutos previstos en su art. 12.

Asimismo, el Código establece pautas ligadas a la actuación judicial en este tipo de procedimientos, para cuya observancia resulta importante que los códigos procesales, de carácter local, se encuentre en consonancia, a saber:

- Entrevista personal del/de la juez/a con la persona sujeta al proceso de restricción de la capacidad jurídica (CCCN Art. 35)
- Accesibilidad para la entrevista (CCCN Art. 35)
- Ajustes de procedimiento (CCCN Art. 35)
- Intervención del/de la interesado/a en el proceso con patrocinio letrado y derecho de defensa (CCCN Art. 36)
- Interdisciplinariedad (CCCN Art. 31, 37, 47)

Es de destacar que a nivel nacional aún no se ha adecuado el Código procesal en la materia.

### Avances provinciales

**Buenos Aires** informa que ha avanzado en un Anteproyecto de Código Procesal Civil y Comercial de la provincia, que recepta los cambios necesarios respecto a los procesos de capacidad jurídica al igual que Neuquén, que además informa que por aplicación directa del CCCN realizan entrevistas personales con el juez, garantizan accesibilidad y patrocinio letrado además de intervención interdisciplinaria. En ambos casos los proyectos aún no han sido sancionados.

Por su parte, **Salta** informa que, si bien no ha modificado su código procesal, en todo proceso que intervenga una persona con alguna discapacidad intelectual o cognitiva o en general en procesos de restricción de capacidad, intervienen las Asesoría de Menores e Incapaces, y que por acordada 13758 se establece la conformación de equipos interdisciplinarios.



**Santa Fe** no cuenta con un código procesal actualizado, sin embargo, se han relevado los art 14, 16 y 17 de la Ley N° 13.853/18, que contemplan apoyos y salvaguardas para el ejercer su acceso a la justicia.

En el caso de **CABA** corresponde la aplicación del Código procesal nacional y **Formosa** menciona que no han avanzado aún en la adecuación en cuestión.

En resumen, en tanto el nuevo CCCN ha previsto en su articulado algunas pautas vinculadas al procedimiento de la determinación de la capacidad jurídica, algunas provincias han podido modificar sus procedimientos aun cuando no han modificado los textos de sus códigos procesales. Incluso en algunos casos por aplicación concordante de otras normas o acordadas del poder judicial que han permitido avanzar.

No obstante ello, es destacable el interés de Neuquén y Buenos Aires por plasmar en nuevos códigos procesales los procedimientos adecuados, a fin de evitar colisión de normas.

## Indicador SM. 4. Normativa electoral que garantiza el derecho al voto de personas con restricción de capacidad o en situación de institucionalización.

El Código Electoral Nacional se ha modificado a través de la ley 26.571 a fin de habilitar a votar a las personas que se encuentran en centros de internación por motivos de salud mental, pero aún persiste la exclusión de las personas “dementes declarados tales en juicio”.

Es una materia pendiente de modificar porque una persona con restricción de su capacidad jurídica o incluso con declaración de incapacidad previa a la reforma del CCCN debería poder ejercer el derecho a votar, y no debería en ningún caso limitarse su ejercicio.

Tras 40 años de democracia, resulta de interés propiciar los derechos electorales a lo largo y a lo ancho del país. Es por ello que se ha consultado a través de este indicador para que las provincias consignen si sus normas electorales locales han podido realizar estas adecuaciones.

**Formosa**, de las provincias que informaron, es la única cuya norma local no excluye a las personas internadas por motivos de salud mental o con restricción de su capacidad jurídica del derecho al voto.

Si bien la mayoría de las provincias no precisó la normativa local en la materia, en la mayoría de los casos se pudo relevar a través de las páginas web, excepto el caso de **Salta**.

La norma electoral de **Neuquén** excluye a las personas cuya sentencia explícitamente restrinjan el derecho al voto, no así las que se encuentren internadas. Situación similar sucede con **CABA, Tierra del Fuego, Santa Fe, San Juan y Buenos Aires** excluyen a quienes estén declarados incapaces.

**Chaco** (Ley 4169), **Tucumán** (Ley 7876) y **Río Negro** (Ley O 2431), mantienen la exclusión del padrón electoral de “los dementes declarados tales en juicio y aquellos que, aun cuando no lo hubieran sido, se encuentren reclusos en establecimientos públicos”.

En resumen, excepto Formosa, el resto de las provincias, e incluso el estado Nacional, deben adecuar sus normas electorales para no excluir ni a las personas circunstancialmente internadas ni a aquellas que tengan declaraciones de incapacidad o restricciones de su capacidad jurídica en ningún caso, y así no dar lugar siquiera a la existencia de sentencias que restrinjan un derecho que en ningún caso se debe restringir.

### Indicador SM. 5. Normativa o Protocolo que regula la intervención de las fuerzas de seguridad en situaciones de crisis de salud mental según estándares nacionales e internacionales.

El artículo 42 del nuevo CCCN establece que: “Traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación.

En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.”

Es en este sentido que resulta fundamental el establecimiento de pautas a fin de lograr intervenciones eficaces y respetuosas de los Derechos Humanos por parte de las Fuerzas Policiales y de Seguridad. Recordemos que muchas situaciones de violencia institucional se originan en una intervención inadecuada o desproporcionada de las fuerzas en crisis de salud mental.

A nivel Nacional la Resolución N° 843/2022 del Ministerio de Seguridad aprueba el Protocolo “Pautas de intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público” que reemplaza la Resolución del Ministerio de Seguridad N° 506/2013.

No obstante ello, esta norma es obligatoria sólo para las fuerzas federales, aunque puede ser un instrumento de orientación o, incluso, de adhesión, para las jurisdicciones locales.

### Avances provinciales

La provincia de **Buenos Aires** a partir de 2022 incorpora las Pautas de Intervención para las Policías de la provincia de Buenos Aires en materia de Salud Mental (Ministerio de Seguridad) a través de la Resolución 943/2022 del Ministerio de Seguridad Fecha de promulgación 10/06/2022

Se caracteriza por ser un protocolo intersectorial que establece un trabajo conjunto entre fuerzas de seguridad y equipo de salud, su intervención es concurrente solo cuando exista un peligro grave cierto e inminente bajo los principios de Legalidad, Oportunidad, Proporcionalidad y moderación, Responsabilidad y rendición de cuentas.

La provincia de **Chaco** también contempla en su Ley 3381 G/2021 y Res. N° 917 Ministerio de Salud Pública; Res. N° 625 Ministerio de Seguridad y Justicia; Res. N° 221 Secretaría de DDHH y Géneros, el trabajo en conjunto con los equipos de salud.

**Formosa** cuenta con varias normas propias específicas que establecen lineamientos adecuados de intervención de las fuerzas policiales, a saber: Acta 2855/15, Resolución 885/21, Disposición 649/22 y Resolución 381/23.

**Río Negro** refiere la adhesión al protocolo nacional pero no se ha podido identificar el instrumento que lo formaliza.

En tanto **Tucumán, Tierra del Fuego, Santa Fe; Neuquén y San Juan** no poseen protocolos de intervención propio.

En resumen, algunas provincias ya han identificado la importancia de contar con protocolos que regulen la intervención de las fuerzas policiales en casos de salud mental y han avanzado en el diseño de instrumentos propios, y otras aún no lo han hecho.

La existencia de un instrumento nacional formal como la Resolución 843/2022 permitiría que, las provincias que aún no han regulado este tema puedan hacerlo, eventualmente a través de una simple adhesión.

## Indicador SM. 6. Nivel de funcionamiento del órgano local de revisión de salud mental.

La Ley N° 26.657 creó al Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN), como organismo de prevención de derechos humanos, supervisión y monitoreo en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa para garantizar su independencia. Sus funciones y atribuciones están contempladas en los artículos 39 y 40. Se dispuso una composición intersectorial y equitativa entre organismos estatales y de la sociedad civil, entre las que se incluyen a organizaciones de usuarios de servicios de salud mental. El Decreto PEN 603/13 reglamentó los artículos y definió la estructura funcional necesaria para la implementación del ORN.

En términos de protección de derechos, el real y adecuado funcionamiento del Órgano de Revisión es central, por cuanto sus funciones incluyen no sólo el control del cumplimiento de la ley 26657 en su ámbito sino también el control específico y puntual de las internaciones, el monitoreo de instituciones, la recepción de denuncias y la intervención en procesos de restricción de la capacidad jurídica, entre otros.

Por cuanto nuestro país está organizado de manera federal, la ley prevé en su art. 40 inc. j) que cada jurisdicción cree su propio Órgano de Revisión, lo cual permite un alcance territorial efectivo de las acciones de control.

El acuerdo de solución amistosa firmado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Senem de Buzzi, incluye el compromiso de avanzar con la creación y funcionamiento de los Órganos de Revisión Locales (ORL).

El ORN fue creado en el año 2013, y funciona efectivamente sin interrupciones desde entonces, realizando recomendaciones sobre distintos ejes fundamentales, atención de denuncias, control de internaciones, monitoreos institucionales, actividades de formación, asistencia a las jurisdicciones para la creación de sus ORL.

Según un informe 2022 del Órgano de Revisión Nacional, a nivel provincial existen los siguientes órganos locales creados en 14 provincias:

<b>PROVINCIA</b>	<b>CREACIÓN ORL</b>	<b>ÁMBITO FUNCIONAMIENTO</b>
BUENOS AIRES	Res. MSAL N° 6448 (2014)	Defensoría del Pueblo
CATAMARCA	Ley N° 5644 (2020)	Dirección de DDHH
CHACO	Ley N° 7622 (2016)	Ministerio Público de la Defensa
CHUBUT	Ley N° 648 (2019)	Ministerio Público de la Defensa
ENTRE RÍOS	Ley N° 10.445 (2016)	Ministerio Público de la Defensa
JUJUY	Ley N° 5937 (2016)	Defensoría Gral. de la Def. Civil
NEUQUÉN	Ley N° 3182 (2018)	Ministerio Público de la Defensa
RÍO NEGRO	Ley N° 5349 (2018)	Defensoría del Pueblo
SALTA	Ley N°8323 (2022)	Asesoría Gral. de Incapaces
SANTA CRUZ	Ley N° 3343 (2014)	Ministerio Público de la Defensa
SANTA FE	Ley N° 13.733 (2017)	Defensoría del Pueblo
TIERRA DEL FUEGO	Ley N° 1227 (2018)	Sec. DDHH (Min. Gobierno y Justicia)
SAN JUAN	Ley SANCIONADA 15/12/22	Sec. de Gob. Justicia y DDHH
LA RIOJA	Ley N° 10.210 (2019)	Ministerio Público de la Defensa
<b>ORL EN PROCESO DE CONFORMACIÓN</b>		
<b>PROVINCIA</b>	<b>CREACIÓN ORL</b>	<b>ÁMBITO FUNCIONAMIENTO</b>
TUCUMÁN	Proyecto de ley	Ministerio Pupilar de la Defensa

## Avances provinciales

En **Tucumán**, hasta el día de la fecha, no se encuentra en funcionamiento el órgano de revisión, por cuanto si bien esta creado por ley provincial, existen planteos de ampliar la integración de organizaciones de la sociedad civil lo cual se debate en la Legislatura. Sin perjuicio de ello, desde la Secretaría de Derechos Humanos se articularon visitas tanto en instituciones privadas como públicas, a fines de monitorear la situación en dichas instalaciones.

En el caso de **Tierra del Fuego**, existe un funcionamiento parcial ya que la provincia informa no tener aún presupuesto asignado, por lo que cuenta con personal profesional asignado por la Secretaría de Derechos Humanos que puede monitorear parcialmente las internaciones.

La Provincia de **Santa Fe** informó que existe una reunión mensual del plenario del ORSM, no informándose sobre las acciones que realiza la secretaría ejecutiva.

El Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de **Río Negro**, fue creado mediante la Ley Provincial N° 5349 (art. 26) en el ámbito de la Defensoría del Pueblo. Su funcionamiento es pleno, en tanto ejercen todas las funciones que la ley les asigna y mantienen activo un plenario intersectorial con participación de sociedad civil, además de contar con equipo interdisciplinario. Entre las acciones informadas se encuentran: relevamiento de instituciones, tramitación de oficios judiciales, control de internaciones, revisión de internaciones fuera del ámbito comunitario, monitoreo de instituciones, trabajo intersectorial, intervención en procesos de restricción de capacidad jurídica, entre otras.

En el caso de la Provincia de **Neuquén** informan que se encuentra en pleno funcionamiento. Los monitoreos comenzaron en el mes de marzo del año 2022 y continúan realizándose. El Equipo ejecuta el plan de acción que el Plenario aprueba todos los años, para lo cual confeccionan un listado de instituciones o centros monovalentes.

En la Provincia de **Chaco**, el ORL fue creado en la órbita del Ministerio Público de la Defensa. Actualmente en funcionamiento con secretaria ejecutiva, equipo técnico (coordinadora psicóloga, psiquiatra y trabajadora social), realizándose monitoreos y visitas a instituciones públicas y privadas de la provincia con la realización de recomendaciones y solicitudes de medidas urgentes a las instituciones, órgano de aplicación, Obras Sociales, Defensoría General, Poder Judicial, y otras.

En la Provincia de **Buenos Aires** se procedió a la creación del órgano de revisión provincial de salud mental, su conformación y nivel de autonomía funcional a través de Resolución Ministerial, en el ámbito de la Defensoría del Pueblo. La provincia considera pendiente la tarea de fortalecer e institucionalizar este organismo para que cumpla acabadamente sus funciones.

En el caso de la Provincia de **Salta** se está a la espera de aprobación de la reglamentación de la norma que crea el Órgano de Revisión Local, por lo cual aún no se encuentra en funcionamiento. Del mismo modo San Juan aún no conformó el ORL previsto en su legislación.

**Formosa** aún no ha sancionado una norma que le permita crear su ORL. En el caso de **CABA**, de acuerdo a su particularidad, está bajo la órbita del ORN.

En resumen, hay unas 14 o 15 provincias que han creado su ORL pero la situación respecto a su funcionamiento efectivo es dispar, existiendo algunos con pleno funcionamiento, otros con funcionamiento parcial o limitado, otros que han sido creados por ley, pero aún no se han conformado, y otros que aún no tienen leyes de creación. El Órgano de Revisión Nacional interviene en casos de gravedad institucional y trabaja activamente colaborando con las jurisdicciones en el proceso de creación y puesta en funcionamiento.

## Indicador SM. 7. Capacitación a funcionarios/as y trabajadores/as de las Fuerzas de seguridad en materia de salud mental

La intervención de las fuerzas de seguridad en crisis por motivos de salud mental es frecuente, y su marco legal se encuentra previsto en el artículo 42 del CCCN. Muchas denuncias por violencia institucional tienen origen en una inadecuada intervención, por lo que resulta fundamental no sólo contar con protocolos de actuación (indicador 5), sino también la capacitación para una correcta intervención.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se ha brindado la Jornada de Capacitación "Buenas prácticas en la intervención policial con personas en situación de crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público" a las Fuerzas de seguridad de manera presencial en el 2022 en CABA, con un total de 50 participantes entre personal de la policía Federal, Gendarmería, Prefectura y Policía Aeroportuaria, la

que ha sido posible gracias a la articulación con la Secretaría de Seguridad y Política Criminal del Ministerio de Seguridad de la Nación.

Por su parte, el Ministerio de Seguridad de la Nación informó que realizó una capacitación sobre el eje primeros interventores ante casos de crisis de salud mental y/o consumos problemáticos destinada a personal de defensa civil, bomberos voluntarios y personal de fuerzas policiales provinciales, y también federales. Y que a partir de mayo de 2023 se comenzó a dictar el curso virtual “Buenas prácticas de intervención en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público”, que tiene como destinatarios a docentes e instructores de las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales y de las policías jurisdiccionales (oficiales y suboficiales), y que contó con 358 inscriptos de las Policías de las siguientes provincias: Chubut, Córdoba, Santa Cruz, Salta, CABA, Misiones, Río Negro, San Luis, Neuquén y Tucumán; como así también 25 inscriptos de cada Fuerza Policial y de Seguridad Federal.

La Secretaria de Derechos Humanos, por su parte, realizó tres ediciones de los siguientes cursos virtuales:

“Perspectiva de Derechos humanos en la función policial” destinado a oficiales de las fuerzas de seguridad provinciales y federales con un total de 517 agentes oficiales capacitados y “Protección de derechos humanos en la actuación policial” destinado a suboficiales de las fuerzas policiales provinciales y federales con un total de 606 agentes suboficiales capacitados, contando con contenidos de salud mental, todos ellos de las fuerzas policiales de las provincias de Catamarca, Santiago del Estero, Neuquén, Salta, Chubut, La Rioja, San Juan y Formosa.

### Avances provinciales

En **Tucumán**, desde el año 2019, profesionales del área de DDHH y de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud Pública, dictan el curso “Abordaje en situaciones de urgencias y crisis de salud Mental”, habiendo capacitado en 2022 a unos 43 efectivos entre suboficiales y agentes con funciones de calle, incluyendo personal penitenciario.

En **Tierra del Fuego** el Órgano de Revisión de Salud Mental lleva adelante talleres destinados a agentes policiales y agentes penitenciarios en formación, mientras que en **Santa Fe** se las lleva adelante a través de la Dirección Provincial de Salud Mental.



La provincia de **Chaco** ha informado que en los años 2022 y 2023 se brindaron Talleres de capacitación sobre la implementación del Protocolo de intervención de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad. Pautas para garantizar el pleno acceso a la salud en resguardo de la integridad psicofísica de las personas con presunto padecimiento mental y/o en estado de intoxicación por consumo problemático de sustancias, en riesgo inminente para sí o para terceros. Dictados por la Subsecretaría de DDHH de la Secretaría de DDHH y Géneros, Dirección de Salud Mental, Subsecretaría de Justicia y el Comité de Prevención de la Tortura.

Detallan que se realizó un Taller Apertura en la Escuela de Policía destinado a autoridades y docentes de la Escuela, directores de Zona, comisarios, y agentes de menor jerarquía, y 4 Talleres participativos intersectoriales con dispositivos sanitarios y comisarías, orientado trabajadores de la salud y policía (Comisarios y agentes de menor rango), capacitándose un total de 100 personas.

La Provincia de **Buenos Aires** informó que entre 2022 y 2023 se ha trabajado desde el Ministerio de Salud instruyendo a las Fuerzas de Seguridad con una capacitación presencial de 10 hs en el protocolo de intervención en salud mental para las fuerzas de seguridad, llegando a unos 600 destinatarios.

La provincia de **Formosa** detalló en torno a sus propuestas de capacitación que desde el año 2008 hasta la actualidad, en coordinación con la Dirección Instituto Superior de Instrucción y Educación Policial (DISIEP), la Subsecretaría de Derechos Humanos de la provincia lleva a cabo capacitaciones en materia de Derechos Humanos, abordando el “Protocolo de Actuación para Internaciones de Personas con Padecimiento y/o Trastorno Mental y/o Consumo Problemático de Sustancias” y el “Protocolo de Actuación Policial en Casos que involucran a personas en situación de consumo problemático de sustancias en riesgo inminente para sí o para terceros”. Estas capacitaciones están destinadas al personal policial: Comisarios y Agentes.

Del 2018 al 2023 se realizaron cursos regulares de capacitación, actualización y perfeccionamiento a distancia para el personal policial, abarcando la totalidad de las áreas específicas que conllevan al desarrollo de la función policial. En 2023 se realizó el curso de pronta atención a la víctima, capacitación a cargo del personal del SIPEC, quienes brindaron conocimientos y herramientas necesarias al funcionario para el abordaje de diversas situaciones de crisis que puedan afrontarse en el trajín de las tareas cotidianas y el curso de capacitación de suicidio: cómo prevenirlo y acompañar a personas en riesgo, serie de jornadas llevadas a cabo por un plantel interdisciplinario

integrado por licenciados en psicología. También se realizó la jornada integral de prevención de adicciones en la cual el personal policial recibió una capacitación, haciéndose énfasis en el correcto trato para con las personas que padecen de adicciones a sustancias ilícitas.

**San Juan** informa que no han realizado capacitaciones a las fuerzas de seguridad, mientras que **Salta, Río Negro, Neuquén** y **CABA** no han brindado información aún al respecto.

En resumen, si bien la mayoría de las provincias no han informado encontrarse trabajando en capacitación de fuerzas de seguridad, sí han participado en formaciones dictadas por organismos nacionales. Además, existen experiencias interesantes para tomar de referencia tanto en algunas provincias que han avanzado fuertemente en el trabajo intersectorial salud-seguridad.

Indicador SM. 8. Monto total del presupuesto ejecutado en programas y políticas específicas de atención de la salud mental y porcentaje que representa respecto del monto total del presupuesto ejecutado en todos los programas y políticas de atención de la salud.

La protección de derechos de las personas con padecimientos mentales y, en general, las garantías del derecho a la salud mental de la población general requieren inversión presupuestaria. Para ello, la ley nacional prevé una pauta presupuestaria que se origina en recomendaciones de la OMS, del 10% del presupuesto total destinado a salud.

La medición de este indicador es sumamente compleja, porque la inversión puede incluir aspectos que no son específicos del área de salud (vivienda, educación, desarrollo social, etc.) y, a la inversa, no toda inversión en salud mental es indicativa de un proceso de transformación en marcha.

En el ámbito nacional, el Jefe de Gabinete de Ministros, Dr. Agustín Rossi, informó en el Congreso de la Nación que “Cumplimos con el objetivo de llegar al 10 por ciento del presupuesto de salud, obviamente teniendo una mirada mucho más integral y amplia. Los componentes más importantes provienen fundamentalmente del propio Ministerio de Salud y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (Sedronar),

junto a la participación de otros ministerios que tienen políticas que afectan directamente la problemática de salud mental”. De esta manera, a lo largo del 2023, el Poder Ejecutivo invirtió 41.122 millones de pesos en partidas destinadas a la salud mental, lo que representa un 10.1 por ciento del total de la inversión en salud.

## Avances provinciales

**Río Negro** informa de manera desagregada la inversión en 4 dispositivos y dos convenios.

Provincia de **Buenos Aires** informa una inversión en salud mental que pasó del 2,3% al 5% del presupuesto total de salud entre 2022 y 2023. Esto implica un incremento de más del 100% en un año sólo teniendo en cuenta la inversión del área de salud, por lo que seguramente ese porcentaje sería más elevado si se suman los programas asignados por otros ministerios.

**Neuquén** informa un presupuesto anual de \$294.748.975, sin identificar qué porcentaje representa respecto del total del gasto en salud.

En resumen, el presupuesto es un indicador potente, pero a la vez complejo. La ley insta a una inversión del 10% del total de salud para salud mental, pero al mismo tiempo promueve políticas intersectoriales cuyos presupuestos no corresponden necesariamente al mismo ministerio. Es necesario, por lo tanto, trabajar en herramientas técnicas que permitan medir mejor esta pauta.

Indicador SM. 9. Servicios de atención a la salud mental integrados a los Hospitales Generales y Centros de Atención Primaria de la salud, y otros dispositivos de salud públicos y de la sociedad civil.

La desmanicomialización propuesta por la ley nacional 26.657 implica la descentralización de la atención de la salud mental y su completa integración al sistema de salud general. Este proceso supone la desconcentración progresiva de recursos, la mejora de la accesibilidad en cuanto a la cercanía de la red de salud a la comunidad, y la mejor calidad de atención, basada en la integración con todos los servicios de salud

y la evitación de la estigmatización que implica la integración de salud mental a la totalidad del sistema.

## Avances provinciales

Las provincias han informado sobre una variedad de servicios y dispositivos en salud mental, de los cuales para este indicador sólo hemos extractado aquellos que cumplen con el criterio definido en el mismo.

La provincia de **Tucumán** informo contar con atención en salud mental en: 90 CAPS, 13 Policlínicas (se desconoce si públicas o privadas), 23 Hospitales del interior de la provincia, 9 Equipos territoriales de atención psicosocial, 9 Hospitales Generales, 7 Guardias de Salud Mental (se desconoce si están dentro de hospitales generales y 2 Hospitales de Día. Además, informa que la atención especializada a niños y adolescentes se brinda en Servicios de Salud Mental y Adolescencia, de Hospitales del Niño Jesús, Eva Perón, Avellaneda, Belascuain y Monteros y que la atención en salud sexual y reproductiva se coordina desde el Programa de Salud Sexual y Reproductiva dependiente de la Dirección Gral. de Programas integrados.

**Salta** informa en detalle los servicios que dependen directamente de la Secretaría de Salud Mental, pero no especifica aquellos que cumplen con el criterio del presente indicador respecto a aquellos que están incluidos en hospitales generales y CAPS.

En el caso de la Provincia de **Chaco** se informa que cuenta con servicios de salud mental en 16 hospitales generales, (uno de ellos es de Niñez); 3 Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental (RISAM) en Hospitales Generales (una de ellas es en niñez); 3 RISAMC en dispositivos comunitarios (una de ellas es un Centro para las Infancias y Adolescencias); 10 CAPS; 3 CIC. Además, cuenta con un Hospital de Día; 4 Centros de Salud Mental Comunitaria y Adicciones (no se identifica si están incorporados a instituciones de salud general y aclara que uno de ellos es un Centro Infanto Juvenil); 2 Servicios para Adolescencia (no especifica si están integrados), 1 Centro de Atención a Víctimas de Violencia (no especifica si están integrados)

La Provincia de **Buenos Aires** destaca que cuenta con atención a la salud mental integrada en 67 Hospitales provinciales y además en 182 dispositivos ambulatorios específicos. Destaca que específicamente para infancias y juventudes cuentan con 145 dispositivos y 1 Equipo Móvil.

La **CABA** informa que cuenta con atención de salud mental en 14 Hospitales Generales, dos centros de salud mental y 46 CESAC. También refiere que cuenta con 3 Hospitales de Día Infanto Juveniles y 2 hospitales generales pediátricos que internan NNyA. Refieren contar con áreas de salud sexual y reproductiva y de adultos mayores cuyo abordaje en salud mental se coordina con las áreas específicas.

**San Juan** informa contar con una Unidad de salud mental infanto juvenil en el Hospital Marcial Quiroga y un Centro Terapéutico Aurora Pérez.

**Tierra del Fuego** cuenta con servicios de salud mental en sus dos hospitales generales de **Ushuaia** y **Río Grande** y atención integrada en los CAPS.

El Ministerio de Salud de la Nación, en base a un relevamiento realizado en 21 jurisdicciones en el año 2022, informó que, de las 4246 camas totales para salud mental del sector público, 1176 se encuentran en hospitales generales, lo que constituye poco menos del 30%.

En resumen, se detecta la dificultad de muchas áreas de DDHH para relevar información específicamente sanitaria vinculada a los servicios disponibles, no obstante lo cual aquellas que sí informaron cuentan con una importante cantidad de dispositivos integrados al sistema de salud general.

## Indicador SM. 10. Instancias intersectoriales de abordaje de la atención de los padecimientos mentales en funcionamiento.

Uno de los ejes fundamentales de la reforma en materia de salud mental es la intersectorialidad. En efecto, el abordaje de las complejidades que presentan las personas usuarias de los servicios de salud mental requieren que todas las áreas del Estado desplieguen políticas orientadas con el mismo objetivo: la protección de los derechos y la inclusión social de las personas.

A nivel nacional funciona desde el año 2013 la CoNISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de salud mental y adicciones), en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros. Actualmente la misma está presidida por la Ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, y despliega una amplia agenda de articulación entre las distintas áreas: vivienda, educación, discapacidad, derechos humanos, consumos problemáticos, seguridad, etc.

## Avances provinciales

La Provincia de **Buenos Aires** creó la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos a través del Decreto 10/2021, con características similares a la CoNISMA de nivel nacional, ya que está presidida por un representante del Ministerio de Salud y coordinada por un representante de la jefatura de gabinete.

En el caso de la Provincia de **Chaco** existe una Comisión Provincial Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones.

**CABA**, si bien no cuenta con una comisión interministerial, informa contar con varias instancias intersectoriales enfocadas en determinadas temáticas: Inclusión y Empleabilidad, Dispositivo Diálogos Sociales Salud-Educación, Personas en Calle, Mesa de articulación con la Justicia Penal a través del seguimiento de un universo acotado de jóvenes con graves deterioros de su salud y conflictos con la ley penal, mesa de trabajo con la Cámara de apelaciones en lo Civil sobre temáticas que hacen a puntos críticos entre salud y justicia (Urgencias en SM, Traslados para evaluaciones, Atención de pacientes inimputables) y Mesa intersectorial- interministerial de Seguimiento NNYA.

Lo mismo sucede con la Provincia de **Tucumán**, que si bien no tiene una única comisión interministerial cuenta con distintos ámbitos de articulación interministerial y con la sociedad civil y espacios académicos para distintos temas específicos: Comité Provincial de Expertos en Prevención y abordaje de conducta suicida, Mesa Interministerial (Salud Mental-Educación) para el abordaje de alumnos en situación de riesgos para si o para terceros, Comisión Universitaria para la prevención de Suicidio, Equipo Interinstitucional de Acompañamiento psicológico a víctimas testigos en juicios por delitos de lesa humanidad, Coordinación del Equipo de juntas médicas en el centro de asistencia Dr. Fernando Ulloa, Red Provincial contra las violencias por razones de género, Mesa de trabajo Inter instituciones DISUNT- Secretaría de Género, Diversidad.

**Formosa** informa contar con mesas intersectoriales para el abordaje integral de las problemáticas de salud mental en las ciudades de Formosa, Clorinda e Ibarreta, y que recientemente se llevó a cabo la Mesa intersectorial para el abordaje de la problemática del suicidio. También menciona que se realizan intervenciones intersectoriales vinculados a tramitación de DNI, atención de consumos problemáticos, temas de género, Asesoría de Menores e Incapaces, policía, Ministerio de la Comunidad, Lucha contra la trata, etc.

**Salta** destaca la existencia de una mesa de trabajo intersectorial para la atención de padecimientos mentales en la localidad de Joaquín V. González.

En resumen, la mitad de las provincias que han participado del relevamiento cuentan con espacios de articulación intersectorial. En algunos casos bajo un formato similar a CoNISMA, y en otros casos con mesas de diálogo enfocadas en temas específicos de salud mental. Ello revela la importancia que tiene para las políticas de SM el involucramiento de las distintas áreas del Estado e incluso de los ámbitos académicos y de la sociedad civil.

## Indicador SM. 11. Cantidad de instituciones monovalentes de salud mental públicas y privadas en funcionamiento, y la cantidad de personas internadas en las mismas.

La reforma del sistema propuesta por la ley nacional de salud mental tiene un eje importante en la desmanicomialización. En efecto, el artículo 27 de la ley nacional 26.657, propone la sustitución definitiva de los hospitales monovalentes con internación de salud mental. El Comité de los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas también promueve la desinstitucionalización de las personas alojadas en instituciones de salud mental, para lo cual además desarrolló un cuadernillo de directrices con pautas para lograr dicho objetivo.

Es bien sabido que las internaciones por salud mental en hospitales psiquiátricos tienden en general a una cronificación que resulta incompatible con una vida digna y con la autodeterminación de las personas.

Por eso poder medir no sólo en qué medida se va logrando la sustitución de los hospitales monovalentes públicos y privados, pero también en qué medida se van reduciendo la cantidad de personas internadas, es un indicador de alto valor en términos de cumplimiento de los derechos humanos en salud mental.

En el año 2007, previo a la sanción de la ley de salud mental, el informe Vidas Arrasadas del CELS y MDRI<sup>3</sup> estimó en unas 25 mil las personas internadas por salud mental en todo el país.

---

<sup>3</sup> [https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri\\_cels.pdf](https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf)

Doce años después, en el Censo 2019 del Ministerio de salud de Nación, se contabilizó un total de 12.035 personas internadas, siendo 6320 en el sector privado y 5715 en el sector público.

Tres años después, en 2022, el Ministerio de Salud de la Nación informó 9850 personas internadas, 6368 en el sector privado y 3482 en el sector público.

Los hospitales de jurisdicción nacional (Hospital Bonaparte y Hospital Comunidad Ramón Carrillo) redujeron su población internada pasando de 533 a 456 de 2019 a 2022.

En estas cifras totales del país se observa que:

1) En 15 años, entre 2007 y 2022, hubo una disminución del orden del 60% de personas internadas

2) Tomando sólo los últimos 3 años, se constata una disminución del total de personas internadas en del orden del 18%

3) Si tomamos sólo el sector privado, para los últimos 3 años se constata un incremento del orden del 1,5%

4) Si tomamos sólo el sector público, para los últimos 3 años se constata una disminución del orden del 39%

5) Se concluye, entonces, que desde la sanción de la ley nacional de salud mental hubo una disminución importante de personas internadas en instituciones monovalentes en todo el país. En los últimos 3 años, esa disminución se debe a una acción del sector público, ya que el sector privado se mantuvo en números prácticamente constantes. Esto significa que si bien el privado no redujo su número de internados tampoco hubo una transferencia de instituciones públicas a privadas de salud mental. Será motivo de otros análisis verificar cuantas personas han pasado de instituciones monovalentes de salud mental a instituciones públicas y privadas para adultos mayores.

6) En la foto actual a nivel país, se verifica que el 65% de las internaciones transcurren en el sector privado.

## Avances provinciales

Los totales del país no reflejan necesariamente una situación homogénea, si nos enfocamos en la realidad de cada provincia.



Hubo provincias cuya tasa de disminución de camas estuvo por arriba del promedio nacional (18%) como San Juan (43%), Neuquen (38%), Chubut (42%), Buenos Aires (38%), Mendoza (35%) y Misiones (23%), y otras que han estado por debajo o incluso han registrado incrementos en la cantidad de personas internadas de 2019 a 2022.

El caso de provincia de Buenos Aires merece una mención especial por tratarse de la provincia más poblada del país, cuyo proceso de desinstitucionalización ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por el Comité sobre los derechos de las personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Si tomamos los 4 hospitales monovalentes públicos de la provincia entre 2019 y los datos más recientes de 2023 aportados por la provincia hubo una reducción del orden del 48%, producto del programa Buenos Aires Libre de Manicomios.

En resumen, el impacto de la sanción de la ley nacional de salud mental en términos de reducción de personas institucionalizadas es claro pero no homogéneo en todo el país y ha sido motorizado centralmente por provincia de Buenos Aires cuyo impacto numérico es elevado y por las instituciones públicas en general de todo el país, por lo que resulta fundamental hacia el futuro diseñar políticas que impacten también en el sector privado de salud mental.

## Indicador SM. 12. Políticas o programas destinados a la inclusión de personas usuarias de salud mental institucionalizadas

Un capítulo importante de la restitución de derechos a personas afectadas por largas institucionalizaciones iniciadas por motivos de salud mental son los programas y acciones en general destinados a que las personas puedan ser externadas y recibir apoyos para la vida en comunidad, ya que en su gran mayoría no cuentan con redes sociales ni recursos materiales para lograr una autonomía que les permita vivir dignamente en la comunidad.

En ese sentido, tanto la Nación como las provincias han ido desarrollando distintas herramientas vinculadas con los ingresos, la solución habitacional y la inclusión laboral.

En el mes de abril de 2022 el Estado Nacional presentó la Estrategia Federal de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos, que implica el despliegue de acciones destinadas a avanzar con la plena implementación de la ley

26.657 en todo el país. En el marco de la Estrategia, las medidas destinadas a promover la inclusión social de las personas que viven en hospitales psiquiátricos constituye un eje fundamental. A este objetivo, tributan diferentes políticas desarrolladas por el Ministerio.

En este sentido, se informa el proyecto de construcción y puesta en funcionamiento de Viviendas para Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental en distintas jurisdicciones de nuestro país, en articulación con el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat. El objetivo de este proyecto es brindar respuestas socio-sanitarias para aquellas personas que se encuentran en condiciones de ser externadas de instituciones monovalentes de salud mental (públicas o privadas) y que no cuentan con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en la comunidad o que están realizando tratamientos ambulatorios.

El Ministerio de Salud de la Nación y el de Desarrollo Territorial y Hábitat firmaron un convenio para el financiamiento de la construcción de 50 casas destinadas a usuarios de la Colonia Montes de Oca, generando condiciones de vida de acuerdo al paradigma de atención de salud mental que concibe a los usuarios como Sujetos de Derecho. La propuesta apunta a que cada uno de los trescientos (300) usuarios y usuarias que actualmente continúan alojados en un dispositivo de pabellón, pase a habitar una vivienda.

Cabe mencionar la “Convocatoria Nacional de Proyectos para el Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Mental con Base en la Comunidad”, una iniciativa de la DNAISMyCP que permite a organismos gubernamentales y no gubernamentales presentar proyectos que apuntan al fortalecimiento de la infraestructura de dispositivos de inclusión habitacional y fortalecimiento de la infraestructura de dispositivos de inclusión laboral, entre otros. Se destacan los siguientes proyectos: Equipamiento de la Vivienda Asistida “WASI” - \$300.000 (La Rioja); Equipamiento de un Dispositivo de Inclusión Habitacional. - \$300.000 (Corrientes); Obras de acondicionamiento, refacción y puesta en valor de un espacio del Hospital de Día para emprendimientos socio-laborales del Hospital Escuela de Salud Mental - \$590,063,25 (Paraná, Entre Ríos); Obras de mejoramiento de las huertas instaladas en los CAPS (Sur y Norte) para la ampliación de la capacidad productiva de los dispositivos de inclusión laboral - \$553,770 (Catamarca); Obras de mejoramiento edilicio y equipamiento de cinco residencias compartidas de usuarios de Salud Mental - \$1.140.000 (Santa Fe); Obras de refacción y puesta en valor de un dispositivo de inclusión habitacional en la localidad de Córdoba, “Casa medio camino mujeres” - \$589.533 (Córdoba); Obras de refacción, acondicionamiento y puesta en valor de dispositivo de inclusión habitacional del

Hospital de Salud Mental Dr. Luis Eleerman - \$587.578 (Entre Ríos); Apertura y puesta en funcionamiento de un dispositivo de inclusión social (Mano de obra, materiales y cocina industrial) del Hospital Interzonal José A. Esteves - \$2.950.000 (Provincia de Buenos Aires).

## Avances provinciales

Por su parte, las jurisdicciones también han realizado esfuerzos para desarrollar acciones que permitan realizar externaciones sustentables de personas internadas.

**Tucumán** informó contar con 2 casas de convivencia con 7 usuarias y con Subsidios habitacionales para 4 pacientes que alquilan su vivienda a través de su pensión de discapacidad. También brindó información sobre Programas de reinserción laboral con las que se trabaja:

- Mir
- Promover Igualdad
- Fomentar Empleo
- Programa de insercion laboral- PIL

**Salta** cuenta con 5 dispositivos intermedios de tipo habitacional en etapa de planificación, y el Centro de Inclusión Socio Laboral Marqay de la Secretaria de Salud Mental.

**Neuquén** cuenta con equipos interdisciplinarios que acompañaron a 7 personas en procesos de externación.

**CABA** informó contar con 49 personas en Residencia asistida de rehabilitación pública Y 158 personas en Residencias con convenio.

Provincia de **Buenos Aires** informó contar con 147 Unidades Residenciales y con Subsidios para la externación (SUPEBA) para 819 beneficiarios. También informó que aplica el plan PROMOVER con 658 beneficiarios

En resumen, si bien no se ha contado con información suficiente a nivel país se observa que la modalidad de viviendas con apoyo bajo distintos formatos y los programas de inclusión laboral son opciones que las provincias han adoptado y que son consistentes con los objetivos de desinstitucionalización y vida en la comunidad que plantea nuestra legislación.

Indicador SM. 13. Cantidad total de defunciones de personas internadas en establecimientos de salud mental en instituciones públicas y privadas; y porcentaje de aquellas defunciones que han sido investigadas y denunciadas ante el Órgano de Revisión Local de acuerdo a la Resolución S.E. N°15/2014 del Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental.

Las muertes en contextos de internación requieren, tal como lo estableció el Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental, un tratamiento especial. Si bien en algunos casos puede tratarse de muertes por causas naturales, también existen antecedentes por muertes violentas, por abandono o falta de atención adecuada de enfermedades.

Poder contar con un índice de fallecimientos en instituciones de salud mental que permita su comparación con el índice general de la región de que se trate, así como también con una idea del porcentaje en que se aplica el protocolo establecido por el ORN constituyen indicadores importantes en materia de derechos humanos.

#### Avances provinciales

La provincia de **Tucumán** informó que entre el año 2014 y 2022 sucedieron 13 muertes en instituciones de salud mental, manteniéndose un número de entre 0 y 3 muertes por año, y que de ese total en un caso se aplicó el protocolo del ORN.

**Río Negro** informa dos fallecimientos entre 2020 y 2021 que no fueron comunicados en tiempo y forma por las instituciones.

Según **CABA** para el año 2022, la Gerencia Operativa Registración e Inscripciones de la Dirección General Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas dependiente del Ministerio de Gobierno de la Ciudad informa que “se pueden apreciar 17 fallecimientos en establecimientos de salud mental del conocimiento de esta Gerencia de Registración. En todos ellas, los efectores de Salud han dado intervención a Justicia y la inscripción se realiza por medio de un Certificado Médico de Morgue de Judicial”.

Provincia de **Buenos Aires** informó 80 fallecimientos en monovalentes entre 2018 y 2021, a un promedio de 16 por año.

En resumen, existe poca información sobre muertes en instituciones de salud mental a nivel país y por tanto es imposible conocer el nivel de aplicación del protocolo del ORN. Sin embargo, resultaría un dato fundamental para dar seguimiento desde las áreas de Derechos Humanos por considerarse un indicador válido y preciso, aunque no el único, del estado de cumplimiento de los derechos en ámbitos de salud mental.

**Indicador SM. 14. Número de sentencias judiciales sobre procesos de restricción de capacidad jurídica, en el marco del Art. 32 del Código Civil y Comercial de la Nación.**

Este punto ha sido incluido porque efectivamente la restricción de la capacidad jurídica es aplicada centralmente a personas con problemáticas de salud mental y, de acuerdo al grado de adecuación al nuevo paradigma de la ley 26.657 y la CDPD, puede implicar un apoyo para la persona o, por el contrario, una vulneración a sus derechos.

La recopilación de esta información forma parte de un proyecto que lleva adelante la oficina de Naciones Unidas en Argentina, y que hasta el momento no ha proporcionado los resultados que se le solicitaron.

**Indicador SM. 15. Cantidad de personas con declaración de inimputabilidad o suspensión de proceso judicial por presunta inimputabilidad (Art. 77 del Código Procesal Penal, incapacidad sobreviniente) con medidas restrictivas de la libertad, alojadas en unidades penitenciarias o de seguridad, o en dispositivos sanitarios.**

A pesar del avance registrado con la sanción de la ley nacional de salud mental en 2010, aún se encuentra vigente el art. 34 del código penal que establece los supuestos de inimputabilidad que, en general, recaen sobre personas con padecimientos de salud mental. De acuerdo a dicho artículo, los jueces penales pueden dictar medidas de

seguridad consistentes en internaciones en hospitales monovalentes de salud mental. En la práctica se conoce que muchas de estas medidas, incluso, se cumplen en ámbitos penitenciarios.

Su aplicación ha dado lugar a distintas distorsiones y vulneraciones claras de derechos, por cuanto las medidas de seguridad no constituyen sanciones, ni tienen proporcionalidad con los hechos, ni tampoco plazos de finalización.

A raíz de esto, el ORN dictó la resolución 9/22, con recomendaciones orientadas a armonizar dicho artículo con la ley de salud mental.

Resulta fundamental poner el foco en las personas que se encuentran en esta situación, por cuanto su nivel de vulnerabilidad es aún mayor que el resto de las personas usuarias de los servicios de salud mental en general.

Por tanto, contar con información sobre el total de personas declaradas inimputables en cada provincia, así como también si se le han dictado o no medidas de seguridad, y donde se cumplen las mismas, es un indicador apropiado para establecer los avances en materia de derechos humanos y salud mental, como así también realizar un seguimiento in situ de la situación de cada una de estas personas.

### Avances provinciales

**Salta** informa que se encuentran 22 personas internadas en el centro de tratamiento para personas con medidas de seguridad.

**Formosa** tiene 10 personas con declaración de inimputabilidad, de los cuales 08 (ocho) se encuentran alojados en Unidades Penitenciarias dependientes de la Dirección General de Unidades Penitenciarias Provincial y (02) internados en el área de Salud Mental del Hospital.

Provincia de **Buenos Aires** informa que cuenta con 101 personas declaradas inimputables alojadas en la unidad 34.

En resumen, se advierte escasa información en la mayoría de las provincias respecto a la situación de las personas declaradas inimputables por lo que se considera un desafío en términos de derechos humanos poder abordar con mayor énfasis la situación de este colectivo.

## A modo de cierre

El protagonismo de las áreas de derechos humanos en materia de salud mental ha sido un aporte sustantivo, fundamentalmente a partir de la sanción de la ley nacional de salud mental en 2010 que les otorga funciones específicas de control y acompañamiento a las áreas de salud.

En este orden de ideas, estimamos que este conjunto de indicadores resulta una herramienta apropiada para que a nivel local y a nivel nacional se pueda hacer un seguimiento de la evolución de la transformación del sistema y de las prácticas, e incluso a partir de ese seguimiento se pueda construir una agenda de trabajo concreta que nos permita avanzar en la implementación de la ley de salud mental.

Esta primera experiencia permitió detectar problemas a la hora de contar con información, que seguramente con el tiempo se irán superando, pero al mismo tiempo brindó datos significativos que nos permiten sacar algunas conclusiones.

En materia normativa los avances han sido muy importantes, no sólo por las leyes nacional y provinciales de salud mental sancionadas hasta la fecha, sino también por la reforma del código civil e incluso por el desarrollo de resoluciones específicas del Órgano de Revisión Nacional.

Queda pendiente, fundamentalmente, la adecuación de los códigos procesales civiles y los códigos electorales provinciales (competencia de las legislaturas), así como también poder adherir al protocolo de intervención de fuerzas de seguridad (competencia de los poderes ejecutivos). En tanto que a nivel nacional aparece como un desafío importante la reforma del artículo 34 del Código Penal en lo que atañe a la inimputabilidad y las medidas de seguridad.

En cuanto a las políticas, tanto a nivel nacional como en prácticamente todas las jurisdicciones se advierte un marco común de objetivos vinculados a la desmanicomialización que ha dado como efecto concreto una reducción significativa de personas internadas en hospitales psiquiátricos, si bien esa reducción ha sido centralmente en el sector público.

Con el empuje de algunos programas nacionales y otros locales, se han desarrollado dispositivos laborales y habitacionales que permiten acompañar una política de desmanicomialización, si bien esa tendencia requiere de mayor alcance cuantitativo para poder consolidarse en el tiempo.

Muchas provincias han creado sus órganos de revisión, pero aún faltan prácticamente la mitad por crearse y poner en pleno funcionamiento este organismo vital para el control de las políticas y la protección de los derechos de las personas. También es destacable que muchas jurisdicciones cuenten con espacios de abordaje y planificación intersectorial de políticas, lo cual es fundamental para dar respuestas integrales en materia de salud mental.

También es preciso dar mayor volumen al proceso de integración de atención de la salud mental en el sistema general de salud, aunque se han hecho esfuerzos en esa dirección.

Para finalizar, resulta claro que desde el 2010 a la fecha hay un proceso desencadenado que está en marcha y que involucra actores políticos y sociales de distintos espacios y a los 3 poderes del Estado en todos sus niveles. Ese proceso no depende de un solo actor ni de un solo nivel de decisión, porque la reforma en salud mental es antes que nada un proceso social construido por organizaciones del campo de la salud mental que de manera participativa han logrado cambiar la legislación de nuestro país y han impulsado su aplicación en cada una de sus instancias.

Por eso es de esperar que más allá de los cambios de gestión propios de un sistema democrático, las políticas de Estado se puedan sostener a partir de una amplia participación, que también define estructuralmente lo que significa la democracia.

Estos indicadores y sus primeros resultados tal vez puedan constituirse con el tiempo en las herramientas que nos permitan, desde los distintos ámbitos públicos y de la sociedad civil, seguir trabajando en conjunto en favor de los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental, en última instancia, todas y todos los ciudadanos de nuestro país.