

Actualidad de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina

DOCUMENTO del CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO de SALUD MENTAL y ADICCIONES LEY 26657 Diciembre de 2016

Este documento es fruto de un arduo trabajo de reflexión y consenso entre las organizaciones integrantes del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental Ley 26657 y se refiere a cómo vemos la aplicación de la Ley en la actualidad. El CCH como órgano consultivo creado por la Ley y su Reglamentación no ha sido convocado desde la asunción de las nuevas autoridades en diciembre de 2015, lo que resulta un grave incumplimiento de las normas en un año en el que al mismo tiempo se han producido retrocesos y cambios negativos en la Salud Mental como los refleja el documento.

INTRODUCCION

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 promulgada el 2 de diciembre de 2010, publicada en el boletín oficial N 32041 el 3 de diciembre de 2010, fue creada la **COMISION NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**(en adelante CONISMA) por Decreto Reglamentario 603/2013 de fecha 28 de mayo de 2013 publicada en el boletín oficial N 32649 el 29 de mayo de 2013.¹

Con ese propósito la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones, crea el **CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO DE SALUD MENTAL**(en adelante CCH) según consta en el acta 6/2014, integrado por organizaciones pertenecientes a diferentes categorías: confederación de sindicatos, asociaciones gremiales, asociaciones y colegios de profesionales, organismos de derechos humanos, unidades académicas y organizaciones de usuarios, cuyos representantes consejeros, de acuerdo a la mencionada Acta, ejercen sus funciones por cuatro años. (Artículo 21, Anexo I, Acta 6/14 de la CONISMA).

El CCH se constituyó en octubre de 2014, eligió por votación a sus autoridades, aprobó el Reglamento de funcionamiento y desarrolló sus actividades a lo largo del 2015 tanto a nivel de comisiones² como de Plenarios.

A pesar de que el Consejo no ha vuelto a ser convocado por la autoridad de aplicación desde diciembre del 2015, se reúne teniendo en cuenta el cronograma acordado en noviembre de 2015 en cumplimiento de la legislación vigente.

Teniendo en cuenta la necesidad de dar cumplimiento efectivo a la legalidad y a las responsabilidades asumidas, las organizaciones componentes del Consejo nos presentamos en la fecha convenida para realizar la primera reunión plenaria del año, con la lamentable ausencia de algunas organizaciones del interior que no pudieron viajar dado que no hubo autoridades de la CONISMA que giraran el presupuesto correspondiente para poder realizar los traslados.

Durante el Plenario se decidió solicitar una reunión con las autoridades de Jefatura de Gabinete exponiendo nuestra disponibilidad, un informe sobre nuestras acciones y solicitando se implementen las medidas que la normativa prevé.

¹El artículo 2 determina: "Crease la COMISION NACIONAL INTERMINISTERIAL EN POLITICAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES en el ámbito de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, presidida por la Autoridad de Aplicación de la Ley citada e integrada por representantes de cada uno de los Ministerios mencionados en el artículo 36 de la Ley N 26657." Más adelante el mismo artículo establece que "La Autoridad de Aplicación deberá convocar a organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios y familiares y de trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario al que deberá convocar al menos trimestralmente, a fin de exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen."

²I) Inclusión social y externación sustentable, II) Interdisciplina y Trabajadores de la salud mental, III) Salud mental y diversidad, IV) Acceso a la salud y V) Comunidad, cultura y comunicación.

La reunión se concretó el 4 de abril asistiendo por el CCH, el presidente Lic. Miguel Tollo y la vicepresidenta Dra. Silvina Rivilli, siendo recibidos por el Dr. Andre Blake como responsable de Salud Mental del Ministerio de Salud. Durante la misma, el funcionario expresó la voluntad política de cumplir con la obligación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones, y por ende con la convocatoria a conformación de la Comisión Nacional Interministerial correspondiente (CONISMA).

Sin ninguna otra comunicación, y cumpliendo nuestro compromiso de trabajo, nos encontramos en la segunda reunión plenaria el día 30 de mayo, 22 de las 30 organizaciones, de las cuales varias de las no presentes no pudieron asistir nuevamente por falta de viáticos para llegar. En esta reunión evaluamos el estado de situación general y en particular de la implementación de la Ley de Salud Mental y Adicciones, revisando informes y evaluaciones de las diferentes organizaciones participantes, así como de otras organizaciones.

En el tercer Plenario del CCHdel presente año se decidió relevar las condiciones actuales de implementación de la Ley y sintetizar las preocupaciones respecto del área y tareas que nos competen en un documento que se pueda discutir y presentar a toda la sociedad.

RELEVAMIENTO DE PROGRAMAS, INSTITUCIONES, EQUIPOS Y ORGANIZACIONES DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

A continuación presentamos una síntesis de las principales condiciones relevadas y analizadas:

TRABAJADORES ESTATALES DADOS DE BAJA

1. Se constata que un **importante número de contratos de trabajadores de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMA) fueron dados de baja** sin prever su renovación. Además de no considerar el derecho a trabajar de las personas despedidas, se desactivan funciones y líneas de acción estatal significativas para sectores de población cuyos derechos de esta manera se ven afectados.

PROGRAMAS DE SALUD MENTAL DADOS DE BAJA

2. Se dieron **de baja programas territoriales dependientes de los Equipos de Abordaje Psicosocial (EAPS)**: 4 equipos conformados por entre 6 y 7 profesionales cada uno que trabajaban en los barrios de Zavaleta, Villa 31, Albariño (Villa Soldati) y en el municipio de San Martín, de la Provincia de Buenos Aires; se desvinculó a un equipo estable que trabajaba en los Trenes Sanitarios Ramón Carrillo y Eva Perón.

BAJA AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN CAUSAS RELATIVAS A LA DETERMINACION DE CAPACIDAD JURIDICA

3. Desde enero cesaron las funciones del **equipo interdisciplinario de evaluación de personas con causas relativas a la determinación judicial de su capacidad jurídica** y se ordenó la devolución de los más de 800 expedientes que se hallaban en pleno proceso evaluatorio hacia los juzgados de origen. Había surgido por la necesidad de generar una alternativa de evaluación acorde a los presupuestos de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones que apunta al pleno ejercicio de la capacidad mediante la toma de decisiones con apoyos.

Hasta la fecha desconocemos si se ha generado alguna otra alternativa con lo cual se profundiza la vulneración histórica de derechos hacia estas personas y se les niega la posibilidad de acceder a una evaluación interdisciplinaria y la designación de apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica.

CASA SIS DESACTIVADA

4. Se desactivó el programa **Casa SIS** Salud e Inclusión para personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal. Desde el 29 de febrero decenas de usuarios han perdido asistencia psicoterapéutica y psicosocial.

BAJA A LA ESCUELA NACIONAL DE EN SALUD PUBLICA "RAMON CARRILLO"1

5. En octubre de 2015 el Ministerio de Salud de la Nación creó la **Escuela Nacional de Gobierno en Salud Pública “Ramón Carrillo”**. Desde su inauguración ofertó 13 diplomaturas para personas en servicio sanitario, entre ellas, una sobre Salud Mental en el Primer Nivel de Atención. Mediante el decreto 358/2016 de febrero de este año, se derogó el decreto que creó la Escuela de Gobierno, interrumpiendo abruptamente la formación de más de 620 personas que se estaban capacitando en 4 carreras de posgrado y de 2200 que se encontraban inscriptas para este año. De esta manera se cancelaron 10 carreras de posgrado imposibilitando la formación en áreas de salud con especialidades relevantes para el campo de la salud mental. Ninguna otra medida de capacitación para profesionales en servicio ha sido anunciada.

CAMBIOS EN EL CENTRO DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL TERRORISMO DE ESTADO “DR. FERNANDO ULLOA”

6. En noviembre de 2009, el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de Nación en su resolución 1271/2009 creó el **Centro de Asistencia a Víctimas del Terrorismo de Estado “Dr. Fernando Ulloa”** en el ámbito de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, con la misión de efectuar aportes en la planificación y ejecución de las políticas reparatorias del Estado teniendo presente las consecuencias que provocan las violaciones a los derechos humanos en la subjetividad de las víctimas y en la sociedad en su conjunto. Dichas competencias se fueron ampliando incorporando también en la política de reparación a las víctimas de violencia institucional, víctimas de la tragedia de Cromañón, entre otros. Así mismo el Ministerio de Salud de la Nación despidió a todos los profesionales en atención a las víctimas de Cromañón incumpliendo el convenio respectivo. Se efectivizaron los despidos de varios profesionales vinculados a la atención directa de personas tanto en CABA como en otras provincias. Con esto se ven afectados procesos sostenidos con personas víctimas, tanto en el abordaje psicoterapéutico como en el acompañamiento durante los juicios, con las consecuencias que esto implica en términos de la preservación de la integridad psicofísica.

Asimismo se interrumpieron todas las tareas de capacitación que el Centro brindaba en las diferentes provincias y que formaba parte de una política activa de formación de equipos provinciales para el acompañamiento asistencia y evaluaciones a víctimas del terrorismo de Estado. No realizando en el último año viaje alguno en las provincias en un contexto federal donde se desarrollan juicios claves en el proceso de Memoria, Verdad y Justicia.

EQUIPO DE EVALUACION PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE TERRORISMO DE ESTADO DISCONTINUADO

7. Desde el año 2012 a partir de un convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se creó un equipo interdisciplinario que realizaba las evaluaciones de determinación del daño en la salud sufrido en **personas víctimas del terrorismo de Estado** que iniciaron la solicitud de los beneficios contemplados por las leyes reparatorias 24.043 (Indemnización para Ex-Detenidos), 25.914 (Indemnización para Hijos) y 26.564 (Ley Dovená). Desde su puesta en funcionamiento el equipo realizó 400 evaluaciones a beneficiarios de las siguientes jurisdicciones: CABA, Buenos Aires, Córdoba, Río Negro, Tucumán, Corrientes, Chaco, Neuquén, Jujuy, Mendoza, La Rioja, San Luis, San Juan, así como a beneficiarios que se encuentran radicados fuera del país por medio de la modalidad videoconferencia articulando con Cancillería y Consejo de la Magistratura. A pesar de que el convenio sigue vigente se han discontinuado las funciones de este equipo, así como de otros equipos del sistema público de salud dependientes del poder ejecutivo nacional lo que pone en riesgo la continuidad de las –aproximadamente- 1300 evaluaciones que aún se encuentran en trámite.

CAMBIOS PROCUPANTES EN LA POLITICA DE ADICCIONES

8. **Reiteradas manifestaciones de diversos sectores ponen en duda el tratamiento de las adicciones en el marco de la Ley nacional 26.657, cuestionando el Art.4** que las incluye. Por ejemplo, en el mes de septiembre la Asociación Antidrogas de la Republica Argentina presenta ante la cámara de diputados una solicitud de derogación. Estos hechos pretenden no solamente sostener los lugares de encierro para las personas con un vínculo problemático con el consumo, sino además la reinstalación de un paradigma que criminaliza al consumidor facilitando el despliegue de políticas represivas. El artículo 4 de la Ley plantea que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental, produciendo un desplazamiento de las mismas del campo penal al sanitario. Frente a estas manifestaciones contrarias, se construyó un documento titulado “LAS ADICCIONES COMO UNA

CUESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL”, al que han adherido diversas organizaciones sociales que sostiene la necesidad de mantener dicho artículo.

RETROCESO EN LOS DISPOSITIVOS DEPENDIENTES DEL SEDRONAR

9. Desde mediados del año 2014 se crearon distintos **dispositivos dependientes de SEDRONAR** (a partir de la reestructuración de esta Secretaría) cuyo paradigma es el impulsado por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones y otros marcos normativos (Ley IACOP, ley de Protección integral para niños, niñas y adolescentes n°26061), poniéndose el eje desde el Estado en la inclusión social, la prevención y la asistencia de las problemáticas de consumo. En la **provincia de Santa Fe** se contaba con una **CET** (Casa Educativa Terapéutica) en Rosario y una en Baigorria; dos **CePLAs** (Centros Preventivos Locales de Adicciones) en Rosario, uno en Rafaela, en Venado Tuerto, en Las Parejas, en Gálvez y en Villa Gobernador Gálvez; dispositivos **PEC** (Punto de Encuentro Comunitario) cuyo abordaje contempla Rosario y alrededores. Desde que asume la nueva gestión se despidieron a los trabajadores contratados por el Ministerio de Modernización, en el caso de Baigorria son 21 trabajadores, 3 en el CePLA de Rosario “Juntos a la par”, 3 en el de Rafaela, 2 en el de Las Parejas, 1 en el de Venado Tuerto. En Baigorria, además de los directivos, sólo quedaron 4 trabajadores bajo el programa de Médicos Comunitarios, actualmente la misma fue cedida en comodato a 20 años tercerizando de esta manera los recursos del Estado. En relación al programa de Médicos Comunitarios contempla el cursado de un Posgrado que no se ha reiniciado este año. **Viendo la situación general de vaciamiento e incertidumbre se pone en riesgo el sostenimiento de estos dispositivos.**

DESPIDOS EN EL CENTRO DE ACCESO A LA JUSTICIA DE VILLA MORENO, ROSARIO

10. El **Centro de Acceso a la Justicia de Villa Moreno** de la **ciudad de Rosario** abrió sus puertas en Marzo de 2012. Esta decisión fue producto de un acuerdo entre los compañeros y familiares de las víctimas del Triple crimen de Villa Moreno y las autoridades del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, ante la situación de violencia instalada en el barrio. Desde su conformación, el C.A.J ha tenido un rol fundamental en la transformación de dicha realidad, por vía de un trabajo interdisciplinario, recibió unas 30.000 consultas: se asistieron trámites en ANSeS, problemáticas sociales y de salud, conflictos familiares y entre vecinos, y se brindó asistencia jurídica. **Sus 6 trabajadores fueron despedidos** (un coordinador, una abogada, una psicóloga, una trabajadora social y dos administrativos).

ACHICAMIENTO DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA DEL CHACO

11. Desde el año 2011 venía funcionando en la provincia de **Chaco** el **Programa Nacional de Salud Mental** dependiente de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación. Este programa contaba con 75 profesionales distribuidos en CICs (Centros Integradores Comunitarios y Hospitales Generales) de 23 localidades del interior provincial. En su mayoría hasta ese momento no contaban con profesionales de salud mental por lo que para acceder a esa atención debían viajar largas distancias generando una gran brecha entre las necesidades de atención en salud mental y el acceso a la misma con el costo económico y demás dificultades que esto genera. Con este programa se garantizaba el acceso a la atención en salud mental a todas las localidades y parajes de la zona, se realizaban acciones de prevención de problemáticas prevalentes en salud mental (Adicciones, suicidio, violencia familiar, entre otras) y se logró descentralizar la atención que hasta entonces se realizaba en los Servicios de Salud Mental del Hospital Perrando (Resistencia) y Hospital 4 de Junio (Sáenz Peña); brindando así respuestas adecuadas a cada situación particular en un menor tiempo. Como muchos otros programas y planes nacionales, el Programa de Atención Primaria en Salud Mental fue levantado, arrasando así con las acciones y proyectos encarados, viéndose afectada más del 45% de la población de la provincia, 75 trabajadores y sus respectivas familias. El 29 de febrero se vencían los contratos de estos 75 profesionales y agentes sanitarios, la decisión de la Dirección Nacional de Salud Mental, sin siquiera comunicar formalmente a los afectados, fue la no renovación de los mismos; esto a pesar de la cantidad de informes y reuniones que se mantuvieron desde la Dirección Provincial de Salud Mental y del Ministerio de Salud Pública del Chaco, resaltando el perjuicio que se efectuaba a la provincia con la baja de este programa. Evidentemente no es interés de las políticas nacional tener acciones de protección y accesibilidad de las personas del interior a la atención en salud mental. Hoy esta situación nos afecta a todos, a las 75 familias que se quedan sin un ingreso, **al 45 % de chaqueños que ya no contarán con atención en salud mental y al resto de los dispositivos de salud mental y profesionales que pertenecen al Ministerio de Salud Pública y que por supuesto no son suficientes para dar respuesta**

a la demanda que se venía respondiendo efectivamente durante estos últimos 5 años. Se cumplían funciones fundamentales en las localidades de Basail, Las Palmas, La Leonesa, Margarita Belén, Puerto Tirol, Colonia Elisa, Machagai, Quitilipi, General San Martín, Pampa del Indio, La Tigra, villa Berthet, Castelli, Sáenz Peña, Taco Pozo, Tres Isletas, Gancedo, Charata, Du Graty y Villa Ángela.

NO CONVOCATORIA AL CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO

12. En lo que respecta a nuestro Consejo Consultivo Honorario nos preocupa no sólo que no ha sido convocado por la autoridad de aplicación sino que **no se haya constituido la Comisión Nacional Interministerial de Políticas en Salud Mental y Adicciones (CONISMA) hasta octubre y que a partir de entonces esta comisión pase a ser compuesta solo por representantes de salud.**

La legalidad que nos da origen, sitúa al Consejo junto a la Comisión Nacional Interministerial de Políticas de Salud Mental y Adicciones, como ejes fundamentales para generar políticas intersectoriales, que deben establecer como idea fuerza que la planificación de políticas públicas en Salud Mental y adicciones requiere de un trabajo que excede al Sector Salud. En el caso de la CONISMA, se plantea desde su conformación una modalidad de participación amplia e integral, en la cual 13 delegaciones del Estado disponían de presupuesto y acciones coordinadas para la implementación de Políticas de Salud Mental y Adicciones (Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Planificación, Inadi, Sedronar, Dirección de Salud Mental, etc).

El día 3 de octubre de 2016, mediante el Decreto 1053/2016 se ha resuelto según informa el Boletín Oficial de la Rep. Argentina, la primera modificación al Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, produciendo el **pasaje de la CONISMA desde Jefatura de Gabinete al ámbito del Ministerio de Salud, con su consecuente empobrecimiento de funciones y áreas que la componen.** De esta manera, asistimos a la primera modificación al Decreto Reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental, y a una lamentable reducción de lo estipulado por ella, que definía en el Art. 3º del Capítulo 2: "En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona."

En esta nueva resolución, se imposibilita todo espacio para generar políticas intersectoriales, las que establecían como idea fuerza que la planificación de políticas públicas en Salud Mental y Adicciones requiere de un trabajo que incluyera al Sector Salud (de hecho lo incluía presidiendo la Comisión) pero planteándose desde una modalidad más amplia e integral. A partir del mencionado Decreto, comenzará a plantearse bajo la potestad de un único sector. Lógicamente, a la par que deja de ser un espacio intersectorial, constituye un nuevo embate contra los derechos de usuarios y trabajadorxs en Salud Mental.

DECLARACIONES Y RESOLUCIONES DEL CCH

13. Algunos documentos elaborados por CONISMA y consensuados con el CCH y organizaciones del campo de la Salud Mental, deberían ser tenidos en cuenta por cuanto apuntan a profundizar lineamientos de la LNSMA. Nos referimos por un lado al denominado "**Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar**" dirigidas a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, gabinetes psicopedagógicos, docentes y comunidad educativa en general. Trabajo de suma importancia considerando el incremento exponencial que se viene dando en los últimos tiempos en la medicalización y patologización de las infancias y adolescencias. Por otro lado el documento **Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas Artículo 33º Ley Nacional Nº 26657** que apunta a la adecuación de la formación de grado y posgrado a los lineamientos de la ley de manera que pueda facilitarse su aplicación.

Consideramos pertinente destacar las declaraciones y resoluciones del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental en su trabajo durante 2014 y 2015:

- Elaboración de un Reglamento Interno luego debatido y aprobado.
- Elección de autoridades
- Posición con respecto a la sanción de leyes por patologías en oposición a la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Aportes a la Reglamentación de la Ley de Trastorno de Espectro Autista.
- Declaración crítica a propósito del proyecto de Ley sobre Dislexia.
- Instamos a la profundización y evaluación de la composición presupuestaria destinada a salud

- mental y adicciones en todas las jurisdicciones, creando dispositivos interdisciplinarios que monitoreen la aplicación adecuada de la Ley Nacional, mediante los organismos técnicos nacionales provinciales y municipales correspondientes. Asimismo se sugiere el incremento de la asignación presupuestaria a los fines de dar cumplimiento a la Ley.
- Pronunciamiento respecto de la situación en la C.A.B.A. por el sobreseimiento al Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministros y Funcionarios Policiales por la causa de la represión ilegal en el Hospital Borda.
 - Aprobación de una Declaración en repudio al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en tanto no sólo no realiza los cambios indispensables para preservar los derechos humanos de los usuarios sino que ha presentado una medida cautelar que intenta impedir el funcionamiento del Órgano Nacional de Revisión -una de las instancias creadas por la Ley Nacional de Salud Mental para llevar a cabo el control, supervisión y fiscalización de la misma. Observando con preocupación la reiteración de acciones en favor de intereses corporativos que con una visión hegemónica cuestionan y subalternan a los componentes de la interdisciplina y la intersectorialidad, en la línea de producir un retroceso en la salud pública en perjuicio de toda la población, y en particular de quienes padecen el sistema manicomial de gestión pública y privada. Contemplando también que esto se visibiliza en el reciente desdoblamiento de la formación en salud mental en "psiquiatría" y "psicología clínica" (Res. 214/15 del Ministerio de Salud de CABA), disolviendo la nominación y el concepto de salud mental, contradiciendo así el modelo de Residencia interdisciplinaria en salud mental (RISAM) propuesto por el Ministerio de Salud de Nación en acuerdo con amplios actores y jurisdicción, que incluye además a otros campos disciplinares. Y teniendo en cuenta que, mientras este Consejo Consultivo Honorario es reconocido y facultado por el Estado Nacional, en conjunto con una serie de acciones en la línea de la plena implementación de Ley Nacional de Salud Mental, el Gobierno de la CABA desconoce los ámbitos creados por la legislación local 448 como es el Consejo General de Salud Mental (COGESAM), desvirtuando severamente los espacios de discusión previstos.
 - Repudio al atropello del Gobierno de la CABA, violación e incumplimiento sistemático de las leyes 448 local y la ley nacional 26.657.
 - Promoción de la creación de "Grupos de Apoyo Mutuo para la Salud Mental y Adicciones", reconociéndolo como un dispositivo pertinente en el marco de las normativas vigentes en Salud Mental y Adicciones, con la participación de organizaciones de usuarios y familiares.
 - En elaboración la propuesta de actualización del Programa Médico Obligatorio en consonancia con la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones con cambio de nominación y perspectiva del Plan Médico Obligatorio por "Programa Obligatorio de Salud Integral", incluyendo así a las prácticas en salud en general e introduciendo el carácter interdisciplinario.
 - Se ha solicitado que la autoridad de aplicación instrumente las medidas pertinentes para la implementación efectiva del artículo 7° inc. J) de la Reglamentación de la ley Nacional de Salud Mental 26657 en lo concerniente a información y derechos humanos mediante la colocación de carteles con la medida dispuesta en la norma con la leyenda correspondiente.
 - Declaración a propósito del Proyecto de Ley sobre "Sistema Nacional de Equipos Básicos de Salud"
 - Tramitación del boleto para transporte sin certificación especial de discapacidad
 - Solicitud de:
 - Informaciones disponibles en materia de Arte, Cultura y comunicación, manteniendo una actualización periódica de la información disponible que surja de los registros generados por los organismos del Estado que integran la CONISMA y demás instancias de incumbencia.
 - Requerir a la Secretaría Técnico Administrativa el aporte de informaciones disponibles acerca de cuáles son los organismos del Estado que realizan aportes, desarrollan programas y/o prevean subsidios a la población comprendida en los alcances de la Ley Nacional 26.657 en relación al arte, la cultura y la comunicación,
 - Información acerca de Externaciones en Salud Mental información nacionales disponibles acerca de externaciones efectivizadas en el lapso de los últimos 2 (DOS) años desde instituciones monovalentes de Salud Mental públicos y privados; indicando el destino de las mismas e Indicar desde las fuentes disponibles acerca de usuarios en condiciones de externación que en la actualidad continúan internados.

RETROCESO ALARMANTE EN EL COMPROMISO LEGAL CON LA DESMANICOMIALIZACION

14. Observamos con preocupación que en los discursos de los funcionarios públicos no aparece el **compromiso con la desmanicomialización**, siendo uno de los puntos centrales de las políticas públicas de acuerdo a la perspectiva de derechos abierta por la legislación. No se cuenta disponible la información pública respecto de la ley y todos los documentos de trabajo y lineamientos para el cumplimiento y el acceso a derechos de toda la población, ni siquiera figura en la página del ministerio y la Dirección Nacional de SMyA el texto de la Ley o referencias al marco normativo ni ninguno de los recursos que se habían diseñado para su difusión y comunicación y constaban en la página web.

15. Mediante la resolución 1003/2016 del Ministerio de Salud de la Nación, publicada el 19 de julio en el Boletín Oficial **ha sido derogada la Resolución Ministerial 1484 de septiembre de 2015 de Habilitación de Instituciones de Salud Mental, una herramienta sustantiva para la aplicación de la Ley Nacional, que propiciaba “asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos”**. Medida realizada en forma inconsulta respecto del Consejo Consultivo Honorario que implica un retroceso aún mayor en lo que venimos señalando. Luego mediante la Resolución 1876 de octubre de 2016 se aprueban las "Normas de Habilitación y Fiscalización de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones" en donde entre otras medidas regresivas **se incluye y se avala la práctica del electroshock y el shock insulínico**, como consta en el Artículo 3 del Anexo II de dicha disposición ministerial. Asimismo **se desconocen los plazos para adecuar y ajustar la estructura y funcionamiento integral de los establecimientos de conformidad a lo establecido en la legislación** como también **se vulnera el artículo .13 de la Ley 26657 que plantea que “los profesionales de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción de los servicios y las instituciones”**.

INTENTO INCONSULTO DE MODIFICAR LA REGLAMENTACION DE LA LEY NACIONAL

16. El día 19 de octubre la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires le ha presentado al Ministro de Salud de la Nación, un **proyecto con modificaciones a la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental**. Este documento, realizado en conjunto entre diferentes entidades y asociaciones, viola expresamente el artículo 27 de la Ley y su reglamentación que sostiene que "Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos."

Este hecho forma parte de una serie de acciones y decisiones políticas que tienen la clara intención de producir un retroceso en la conquista de derechos, generando un verdadero desguace de la Ley a partir de modificaciones en su articulado y reglamentación de aquellos aspectos que significan una verdadera transformación en la concepción de sujeto de derechos y de enfoque de Derechos Humanos, que por lo mismo se ubican como neurálgicos tocando intereses de sectores que ven a la Salud/Salud Mental y Adicciones como un negocio, poniéndose de manifiesto el entramado de intereses y aliados que pugnan por sostener métodos que atentan contra el acceso a la salud como derecho produciendo la restricción de otros derechos fundamentales.

ORGANO DE REVISION

17. A pesar de los embates contra el **Órgano de Revisión** y a propósito del **riesgo de perder su lugar y función para la aplicación de la Ley, este ha contado con el aval de la Defensora General de la Nación**, Dra. Stella Maris Martínez quien presentó, a pedido del Alto Comisionado para los DDHH de la ONU, un informe donde reconoció "como buenas prácticas en salud mental la creación del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental (ORN), como organismo independiente y autónomo de protección de derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial y de la Unidad de Letrados de Salud Mental, como defensoría jurídica especializada para la asistencia técnica de las personas internadas por motivos de salud mental."

CONCLUYENDO

Las organizaciones que formamos parte del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones, nos vemos en la necesidad de transmitir a la comunidad nuestra preocupación por el estado de situación de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental nº26.657.

El Consejo, es un instrumento creado para la participación de organizaciones de la sociedad civil en la discusión de las políticas de Salud Mental a implementar para el cumplimiento de la Ley 26.657. Lo integramos: asociaciones gremiales, asociaciones y colegios de profesionales, organismos de derechos humanos, redes de salud mental, unidades académicas y organizaciones de usuarios y familiares.

Si bien durante el período 2016 el Consejo no fue convocado por la autoridad de aplicación, nos hemos reunido durante todo el año, cumpliendo con nuestra designación (que finaliza en 2018) y con el cronograma acordado en noviembre del 2015. Hemos procurado respetar nuestros compromisos, siendo que como sociedad nos hemos comprometido al Cierre de los Manicomios para el año 2020 y a viabilizar la implementación de la Ley.

Denunciamos por ello una política de vaciamiento, cuando se requiere de la constitución de políticas públicas a lo largo y ancho del país.

Denunciamos el incumplimiento respecto a la Institucionalidad vigente y el embate contra herramientas claves como la CONISMA, el CCH y el Órgano de Revisión.

Entendemos que debemos defender los derechos garantizados por los marcos normativos vigentes, y profundizar la implementación y ampliación de los mismos. Se trata de los derechos humanos, del derecho a la salud, del derecho a la vida.

Este marco de situación nos alerta y nos compromete sobre la imperiosa necesidad de **efectiva aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones**, así como **la conformación de la CONISMA como organismo interministerial** que permita articular y viabilizar las acciones de implementación de la Ley, la consecuente **convocatoria a este Consejo Consultivo Honorario y la respuesta inmediata a los puntos aquí señalados y a todos aquellos que se incorporen durante nuestro accionar.**

El derecho a la salud en general, y a la salud mental en particular son conquistas irrenunciables de la sociedad en su conjunto que no pueden ser desconocidas. Las autoridades deben sostener en forma efectiva su obligación de respetar e implementar el marco normativo vigente en su plenitud.

CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES LEY 26657

Organizaciones integrantes del CCH

ADESAM (Asociación por los Derechos en Salud Mental)
 AMAS (Asociación Manos Abiertas y Solidarias - Río Negro) (*)
 APADeA (Asociación Argentina de Padres de Autistas)
 APDH (Asociación Civil Asamblea Permanente por los Derechos Humanos)
 APUSSAM (Asamblea Permanente de Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental)
 ARDA (Asociación de Reducción de Daños de Argentina)
 Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales
 Asociación de Psicólogos del Gobierno de la CABA
 Asociación Madres contra el paco y por la vida
 Asociación Madres de Plaza de Mayo
 Asociación Neuropsiquiátrica Argentina (*)
 Asociación Pro Sindicato de Amas de Casa
 Cátedra de Psicología Sanitaria (Psicología - Córdoba)
 Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos (Medicina - UBA)
 Cátedra Problemática de la Salud Mental en Argentina. (Trabajo Social - UBA)
 Cátedras de Salud Pública/Mental. (Psicología - UBA)
 Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social
 CTERA (Confederación de Trabajadores de la Educación de la República Argentina)
 Departamento de Salud Mental Comunitaria - UNLA
 Derecho, Psiquis y Sociedad (UNLZ) (*)
 Experiencia Santa Fe
 FEPPRA (Federación de Psicólogos de la República Argentina)

FONGA (Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina)(*)
Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires
Forum Infancias
Intercambios Asoc. Civil
Médicos del Mundo Argentina Asoc. Civil (*)
Red Argentina de Arte y Salud Mental
Red por la Plena Implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
UPCN (Unión del Personal Civil de la Nación) (*)

(*) No participó en la elaboración y aprobación del presente Documento