

ANEXO I

RECOMENDACIÓN PARA LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN INTERMINISTERIAL EN POLITICAS DE SALUD MENTAL Y EL CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO EN LA PROVINCIA DE ENTRE RIOS

La progresiva y plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y los diversos actores, organismos e instituciones involucrados en los necesarios procesos de transformación y sustitución de concepciones y prácticas en el campo de la salud mental, comprende complejos y diversos movimientos desde diferentes estamentos de la sociedad en la realización de una multiplicidad de acciones de carácter político, administrativo, económico y sociocultural tendientes a tal propósito.

En esta dirección, teniendo en cuenta que en el año 2020 vence el plazo previsto para la sustitución definitiva de los dispositivos monovalentes, y en lo particular la situación en la Provincia de Entre Ríos, *se hace necesario destacar y propiciar fuertemente desde el Organismo de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos(ORSMER)¹; la creación de espacios intersectoriales, interministeriales e interinstitucionales (Comisiones/ Consejos/ Asociaciones/ Asambleas, etc.), promoviendo una mayor participación y protagonismo de los usuarios y de diversos actores que desde la función que el estado les ha delegado y/o de manera espontánea puedan dimensionar e involucrarse en la participación y compromiso que les cabe.*

A más de dos años de funcionamiento del ORSMER y habiéndose podido efectuar un primer relevamiento de la situación de usuarios de servicios de salud mental en el ámbito de la provincia, se hace evidente y sumamente necesaria *la creación de la Comisión Interministerial* por diversas razones que a continuación se irán exponiendo.

En el Informe de Gestión correspondiente a un primer período de funcionamiento de este ORSMER (2017/2018) en una sección del mismo, se destacan las solicitudes y

¹Organismo creado a partir de la Ley Provincial N° 10445 de adhesión de Entre Ríos a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (LNSM) , comenzando a funcionar tras su constitución en el mes de octubre de 2017

recomendaciones a la Autoridad de Aplicación² (AA). *Allí se expresa la importancia de que la AA avance y haga efectiva la conformación de la Comisión Interministerial y el Consejo Consultivo honorario*, promoviendo permanentemente la creación y sostenimiento de estos ámbitos interministeriales e intersectoriales, tal como aparece enunciado en la LNSM.

La conformación de la Comisión interministerial resulta fundamental, encontrando gran parte de su fundamento y razón de ser en la definición misma de salud mental que encontramos en la normativa³, vale decir concebir y extraer de la definición misma de salud mental diversos factores y componentes necesarios de poder reconocer, construir y sostener. En esta dirección resulta imperioso el encuentro interinstitucional e intersectorial en la generación, mantenimiento y ampliación de diversas condiciones vinculadas a la salud mental integrando indefectiblemente la perspectiva de la realización o concreción de los derechos humanos fundamentales de las personas. Por ello cobra un sentido e importancia trascendentales la apelación al compromiso de diversas áreas, sectores y ministerios que, en consonancia con la normativa vigente y en función de los componentes y determinaciones que la misma reconoce, asuman un compromiso y responsabilidad, destacándose la importancia no solo del acceso a los servicios y dispositivos de salud, sino también y fundamentalmente a la educación, la vivienda, la ocupación, el trabajo, la sociabilidad y cultura como aspectos fundamentales en la inclusión social y comunitaria de las personas con padecimiento y/o enfermedades mentales, usuarias de servicios de salud / salud mental.

A fin de ampliar con otras argumentaciones complementarias lo mencionado precedentemente, citamos algunos pasajes del prólogo del texto "Cruzar el muro: Desafíos y propuestas para la externación del manicomio" elaborado por el CELS⁴ *(el subrayado nos pertenece)*.

² Dirección de Salud Mental y Adicciones de la Provincia de Entre Ríos

³ LNSM : Capítulo II Definición Art. 3.- "En el marco de la presente ley se reconoce a la Salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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.(...)"

⁴ <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/cruzar-el-muro-desafios-y-propuestas-para-la-externacion-del-manicomio/>

En dicho texto prologado por el Dr. Emiliano Galende, el mismo expresa: "*La ley previene sobre la complejidad y apela a una respuesta amplia, que implica el proceso de rehabilitación de capacidades y cobertura de necesidades básicas para la integración sociocomunitaria. De allí el compromiso que establece la Ley de otros sectores de la administración del estado, principalmente de Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo y Educación (en esta política consiste la "Intersectorialidad de las acciones"). Esto no se está cumpliendo aún y facilita que los dispositivos intermedios (Casas de medio camino, hogares sustitutos, etc.) puedan regirse por la continuidad de los problemas de la institucionalización sufrida. Creo que en la actualidad sabemos bien que la cronicidad no es un resultado exclusivo del trastorno mental sufrido; la institucionalización prolongada es su causa mayor como lo demuestra la experiencia de países que han avanzado más tempranamente en estos procesos de reforma."*

"Una mirada precisa y abarcativa, muestra que en todo el mundo los hospitales psiquiátricos se han ocupado de cubrir problemas sociales de las personas que alojan y controlan. La gran mayoría de las personas internadas lo están no solamente por los síntomas de su trastorno mental sino también por algún grado de pobreza o desamparo social. Es decir, que bajo los presupuestos de salud que se les asigna han debido cubrir necesidades sociales que deberían haber cubierto otras áreas del estado. La ley 26657 establece separar esta situación, el estado debe asignar recursos a las áreas de seguridad social para atender las necesidades de estas personas, ya que los presupuestos destinados a los hospitales psiquiátricos no cuentan con recursos para esta acción. Como lo demuestra el estudio, los dispositivos de externación que se están programando, insuficientes y precarios, no cuentan en general con presupuesto suficiente de las áreas sociales del Estado (Desarrollo Social, Vivienda, Trabajo, etc.), dependiendo en general de aportes de organizaciones de la sociedad civil o de los presupuestos de los mismos hospitales psiquiátricos."

Desde el marco normativo que establece la LNSM y reglamenta el Decreto 603/13, en el Art.2 del mismo, al que nuestra provincia adhirió mediante ley 10445, se indica que deberá promoverse la creación de *ámbitos interministeriales en cada jurisdicción*. Por otra parte se

expresa claramente que la A.A. deberá convocar a *Organizaciones de la comunidad* (Usuarios, familiares, trabajadores, etc.) para integrar y 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. Resulta entonces una obligación por parte del Poder Ejecutivo Provincial y en particular de la Dirección General de Salud Mental de nuestra provincia, concretar estas acciones y propósitos.

La necesaria intersección y confluencia de sectores queda claramente establecida en el Art. 11 de la LNSM en el Capítulo V relativo a Modalidad de Abordaje: "La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.(...)"

Otra de las políticas que la AA deberá promover cuando se desconociera la identidad de un usuario o no contara con acompañantes/referentes familiares y/o comunitarios será la articulación de acciones con el Ministerio del Interior y Transporte a los fines de facilitar el rápido acceso al D.N.I. y la búsqueda de datos de identidad y filiación de las personas con padecimiento mental cuando fuera necesario.

Resulta un aspecto fundamental a destacar que el mantenimiento, construcción y/o restitución de referencias familiares, habitacionales, institucionales, educativas, laborales, etc. para una persona usuaria con padecimiento psíquico comprende necesariamente el mantenimiento y construcción de condiciones que hagan efectiva su permanencia, vinculación y referencia a su medio comunitario. Cuando dicho medio no puede ofrecer estas condiciones de posibilidad de mantenimiento de lazos aparece cobrando mayor fuerza el ingreso a una institución "especializada" o "acorde a la patología" (para tratamiento-rehabilitación y / o residencia) o aquella que ofrezca la "cobertura" y resolución de determinadas necesidades fundamentales.

La ausencia o escasez en el centro de vida de la persona usuaria de determinados recursos familiares, institucionales y comunitarios (simbólicos y materiales) dificultarían el abordaje y

resolución de una situación aguda, reforzando la indicación de internación en una institución. Lo antes expresado permite dimensionar la relevancia del Art. 9 de la LNSM relativo a la modalidad de abordaje en el que se pone de relieve la importancia de que *el proceso de atención deba realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y orientado fuertemente al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales*. De allí el valor puesto en determinados principios que rijan la atención, tales como: cercanía de personas y servicios para el usuario, garantía de continuidad de la atención en servicios adecuados y de preferencia para la persona, articulación permanente en la intervención de diferentes y diversos servicios en el abordaje al usuario y su grupo familiar, disponiendo de ser necesario de un área de coordinación. Así mismo se destaca como fundamental la participación de personas usuarias, familiares y otros recursos existentes y/o a generar en la comunidad para propiciar y concretar la integración social efectiva y el reconocimiento de las diferentes identidades (étnicas, culturales, religiosas, de género, etc.) Se destaca claramente en este artículo y en su reglamentación que las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social.

Otra dimensión de la experiencia que es importante considerar es el modo de actuación adecuado y atinado que debe adoptar el acompañamiento y /o participación de actores de las fuerzas de seguridad con el sistema de emergencias sanitarias frente a situaciones de personas usuarias en crisis y/o en condiciones de riesgo cierto e inminente, intentando evitar daños. Por ello la AA en conjunto con el Área de Seguridad elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.

La LNSM, prosiguiendo con necesarias articulaciones intersectoriales por parte de las acciones

de la AA, plantea en su art. 34 que la misma en consulta con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y con la colaboración de las jurisdicciones, debe promover el desarrollo de estándares de habilitación y supervisión periódica de los servicios de Salud Mental públicos y privados, se propone que se establezca una comisión entre la AA, la Secretaría de DDHH del Ministerio de Justicia y DDHH a los fines de que trabaje con las jurisdicciones provinciales en propuestas que logren garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en el art. 7º y demás previsiones de la Ley 26.657- Esta acción encomendada por la LNSM a la autoridad nacional, al haber adherido esta provincia a dicha normativa, implica que la autoridad provincial asuma la responsabilidad de desarrollar estos estándares en el ámbito local.

Se deberá entender que estos estándares se refieren a habilitación, supervisión, acreditación, certificación, monitoreo, auditoría, fiscalización y evaluación.

Los alcances del avance progresivo de las acciones de la AA en las articulaciones y promoción del trabajo intersectorial, también comprenden al desarrollo de planes de prevención en salud mental y planes específicos de inserción socio-laboral para personas con padecimiento mental. Dichos planes, así como todo el desarrollo de la política en salud mental, deberá contener mecanismos claros y eficientes de participación comunitaria, en particular de organizaciones de usuarios y familiares de los servicios de salud mental. Siendo además otro aspecto relevante del trabajo de articulación de la AA el poder coordinar con la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), la adecuación de la cobertura en salud mental de las Obras Sociales, a los principios establecidos en la normativa. Considerando también aquellas Obras Sociales y/o Programas de Salud no incluidos en la SSS.

En cualquier caso el acento aparecerá fuertemente puesto en *la modalidad de intervención*, atendiendo a un *abordaje integral* y no restrictivo, como diversos, heterogeneos e integrales son los elementos y condiciones que componen la vida de las personas. Integral como adjetivo que contiene diversos sentidos que van desde una complejidad importante de intervenciones que comprendan diferentes dimensiones y órdenes de la vida de una persona

usuaria, como así también la importancia de las respuestas ofrecidas desde otras áreas y sectores del Estado en el apuntalamiento y acompañamiento de las personas en sus diversos desarrollos en espacios sociales (educación, trabajo, cultura, desarrollo y seguridad social, etc.) en un permanente propósito de que puedan producirse grados crecientes de autonomía, participación e inclusión social.

Respecto a los progresivos procesos de externación de personas usuarias que, por problemáticas sociales, han permanecido viviendo indefinidamente en instituciones monovalentes, pensar y dar lugar a estrategias progresivas de externación sólo resultarían posibles y sustentables a partir de la participación de diversos sectores comprometidos en poder ofrecer respuestas específicas, pero fundamentalmente integradas y coordinadas con otras áreas del estado.

En este sentido, se hace imprescindible profundizar y ampliar la diversidad de oferta de dispositivos intermedios (Casa de Medio Camino, Residencia con distintos niveles de apoyo, Vivienda Compartida, Hospital de Noche, Hospital de Día, Equipo Asistencial Móvil, como así también disponibilidad de recursos para Acompañante Terapéutico, Asistente Personal, Acompañamiento domiciliario y comunitario, Apoyos económicos, etc.).

En el ejercicio de las funciones llevadas a cabo por este organismo, en permanente contacto con equipos interdisciplinarios y profesionales de salud mental en terreno, se advierte y se constata la relevancia que los mismos atribuyen a la necesidad de creación de estos dispositivos como condición necesaria para la viabilidad y sustentabilidad de sus estrategias de externación e inclusión social. También y fundamentalmente para no llevar a cabo internaciones que serían evitables si se contara con estos dispositivos.

Por último, y en relación al contexto actual referente a la pandemia por COVID-19 resulta pertinente destacar al menos dos aspectos fundamentales:

* la emergencia sanitaria condujo a concretar necesarias articulaciones intersectoriales, interministeriales, incluso interjurisdiccionales en un esfuerzo de coordinación de acciones y recursos públicos y privados, tendientes a dar respuestas oportunas a una situación sin

precedentes en su alcance y trascendencia. Lo cual se valora como una experiencia y aprendizaje institucional y social fundamentales para encarar otras problemáticas del campo de la salud, y en particular de la salud mental, que reclaman y exigen de imperiosas transformaciones, vinculadas a una creciente y efectiva concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se considera importante capitalizar estas experiencias de planificaciones interministeriales que se han desarrollado para afrontar la pandemia, como así también otras previas en temáticas relacionadas a abuso sexual, violencia de género y adultos mayores.

* Por otro lado se han puesto en evidencia las severas dificultades o falta de acceso histórico a derechos vinculados a la disposición de bienes y servicios por parte de las personas usuarias de los servicios de salud mental, que deberían estar garantizados por diversos ministerios o sectores (trabajo, transporte, vivienda, desarrollo social, educación, cultura, previsión social, sistemas de apoyo, etc).

Por todo lo expuesto, el Órgano de Revisión de Salud Mental RECOMIENDA: Al Poder Ejecutivo Provincial, y en particular al Ministerio de Salud, tomar en forma urgente las medidas pertinentes para la creación de la Comisión Provincial Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, y la convocatoria al Consejo Consultivo Honorario.

Órgano de Revisión de Salud Mental de Entre Ríos, 31 de agosto de 2020.

Dirección General de Salud Mental de E.R.

Ministerio Público de la Defensa de E. Ríos

ONG Casa Club Gualeguaychú

Colegio de Psicólogos de Entre Ríos

Secretaría de Justicia de E. Ríos

AUFASaM

Secretaría Ejecutiva Órgano de Revisión de Salud Mental de E. Ríos