



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

FUNDAMENTOS

ANTECEDENTES - CONTEXTO MUNDIAL

Si bien los países de la Región de las Américas vienen realizando esfuerzos desde la década de los años 60 y 70 para mejorar sus servicios en materia de salud mental, estas iniciativas tenían, en gran medida, una matriz local. Esta realidad no ha permitido alcanzar un nivel de reforma consensuada regionalmente, lo que impidió avanzar en forma estructural e integrada.

De la misma manera, se debe reconocer que un grupo de países en América Latina y el Caribe se han destacado en los últimos años con valiosas experiencias.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha servido de catalizador y orientador, habiendo facilitado una fructífera discusión y ofreciendo una asistencia técnica que promete continuar expandiéndose.

Esta cooperación técnica de la OPS está reforzando la capacidad de respuesta en la promoción de la salud mental y la prevención y atención de los trastornos psíquicos. Con este apoyo, muchos países miembros están hoy dotando a sus sistemas y redes de salud de poder resolutivo en el campo de la salud mental.

Haciendo una retrospectiva sobre lo realizado en los últimos 50 años, la Declaración de Caracas de 1990 marcó un momento de inflexión fundamental porque allí formalmente se estableció la Iniciativa para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América.

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas afirmó que "toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad".

El propósito de la Convención Interamericana sobre Discapacidad, la cual entró en vigor en 2001, es promover la integración plena de las personas con discapacidades a la sociedad.

La Declaración de Montreal sobre la Discapacidad Intelectual, adoptada en 2004, afirma que en el contexto de las personas con discapacidades intelectuales, el derecho a la salud debe ejercerse asegurando la inclusión social.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Más recientemente, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2006, señala que cada uno de los Estados parte debe tomar "medidas efectivas y pertinentes" que promuevan "el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad".

LA SITUACION ACTUAL

La Declaración de Caracas, planteó dos objetivos fundamentales que sus signatarios se comprometieron a promover, la superación del modelo de servicios basado en el hospital psiquiátrico y la lucha contra todos los abusos y la discriminación de que son víctimas las personas con problemas de salud mental. Estos objetivos fueron adoptados como las grandes metas de todos los movimientos de reforma ocurridos en América Latina a partir de 1990.

Desde entonces, se registraron enormes avances en el conocimiento en las diversas áreas relacionadas con la salud mental. En general, estos logros han confirmado la relevancia, la urgencia y la factibilidad de las reformas propuestas en Caracas.

Las enfermedades mentales, lo sabemos hoy, son responsables de una parte muy significativa de la carga global de las enfermedades y ocupan un lugar destacado entre las primeras causas de discapacidad. Los estudios de epidemiología psiquiátrica aportaron, en los últimos veinte (20) años, amplia evidencia de la elevada prevalencia de los trastornos mentales.

Un número considerable de casos de depresión y de trastornos de ansiedad pueden ser tratados actualmente con gran efectividad, a través de la utilización de nuevos tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos. El uso combinado de medicamentos y de intervenciones psicosociales permite tratar, en la comunidad, a un gran número de personas que sufren de esquizofrenia, situaciones que recientemente exigían largos períodos de tratamiento hospitalario.

Por otra parte, nuevos programas de rehabilitación psicosocial permiten la integración de muchos pacientes aquejados de enfermedades mentales severas.

El desarrollo de modelos de servicios de salud mental con base en la comunidad, que puedan proporcionar alternativas de mayor calidad que los tradicionales hospitales psiquiátricos, ha sido un objetivo fundamental de las reformas promovidas en los últimos años.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Los costos de los nuevos modelos de servicios comunitarios comparados con los modelos con base en el hospital psiquiátrico demuestran que cuando se respetan algunos principios fundamentales en la organización de nuevos servicios, estos mejoran la relación costo-efectividad y por lo general son preferidos por pacientes y familiares. Los principios previamente mencionados son la accesibilidad, disponibilidad permanente, coordinación, equidad, autonomía y empoderamiento de los usuarios.

Experiencias exitosas de reforma, demuestran que la mejoría de pacientes con este tipo de patologías es posible, desde que exista voluntad política, asignación de recursos y capacidad técnica para avanzar en el nuevo modelo.

Desafortunadamente, a pesar de la justeza de los objetivos de la Declaración de Caracas y de los avances mencionados, los indicadores disponibles en el mundo, muestran que, en la gran mayoría de las poblaciones, las metas de Caracas siguen sin cumplirse totalmente.

LA SITUACION EN LA ARGENTINA

Se debe analizar la situación de los servicios de salud mental en la Argentina, a la luz de la crisis económica sufrida en la década de los '90 y fines de 2001.

El incremento de la pobreza a partir de la crisis económica y política ha llevado a un aumento en la demanda de servicios en el subsector público. Hasta antes de la crisis, el 40 por ciento de la población recibía atención a través de los hospitales públicos, a partir de la crisis, ese porcentaje se ha visto incrementado notoriamente.

Vale destacar, en este contexto que, hoy en día, dos tercios de las 25.000 camas psiquiátricas que existen en todo el país dependen del subsector público, y tres (3) de cada cuatro (4) de esas camas se ubican en instituciones de mil (1.000) o más camas.

Hay ocho (8) instituciones psiquiátricas con más de mil (1.000) camas cada una, cuatro (4) de las cuales se encuentran en la provincia de Buenos Aires y dos (2) en la ciudad de Buenos Aires.

La gran mayoría de las personas alojadas en las instituciones psiquiátricas son internadas a largo plazo. Muchas de ellas han estado institucionalizadas por más



Legislatura de la Provincia de Río Negro

de un (1) año ocupando el ochenta por ciento (80%) de las camas psiquiátricas.

Solamente el cinco por ciento (5%) de las personas han estado hospitalizados por menos de tres (3) meses.

Según informes de CELS, la Argentina es uno de los países con más psiquiatras y psicólogos per capita del mundo. Amplios sectores de la población argentina financian individualmente su psicoterapia durante un largo período de tiempo. Sin embargo, debemos lograr que esta riqueza en recursos humanos se traduzca en acciones conjuntas conducentes.

Estudios realizados a nivel internacional, apuntan al desarrollo de estrategias innovadoras de atención para la salud mental en la comunidad.

No obstante, en Argentina estos servicios alternativos prácticamente no existen, aunque según la OPS y el Centro de Estudios Legales y Sociales -CELS-, se presentan algunas excepciones en las provincias de Río Negro, San Luis y Buenos Aires.

Argentina posee una legislación federal en la materia de tipo progresista, la cual establece lineamientos hacia una reforma en el sistema de salud mental.

En este sentido, la ley nacional n° 25.421, del año 2001, determina que las personas tienen el derecho de recibir atención en el ámbito de los centros de salud y prevé que las personas con enfermedades mentales deben ser rehabilitadas y reinseridas socialmente.

Esta ley también creó el Programa de Asistencia Primaria en Salud Mental, designando al Ministerio de Salud de la Nación como organismo de aplicación de la ley.

A pesar de lo estipulado en las legislación nacional, el modelo de provisión de servicios, continúa basándose casi exclusivamente en la atención institucional asilar.

Es importante destacar que en el año 2006, se crea en el ámbito nacional, la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos. Se trata de un espacio intergubernamental e intersectorial que se constituyó con los objetivos de promover una política pública en salud mental que incluya la perspectiva de derechos humanos e impulsar transformaciones institucionales. Se propone desarrollar diversas temáticas, haciendo especial énfasis en temas como



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

estigmatización y discriminación de las personas con padecimiento mental.

LA EXPERIENCIA EN RÍO NEGRO

El 11 de septiembre de 1991 la Legislatura de la Provincia de Río Negro sanciona la ley n° 2440, "de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que padecen sufrimiento mental", cuyo artículo 1° recepta el espíritu innovador del texto normativo, al prohibir la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos, o cualquier otro equivalente, público o privado.

Asimismo, concibe a la internación como el último recurso terapéutico, luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas.

Introduce conceptos tales como recuperación y resocialización de la persona, así como también su reinserción comunitaria y la recuperación de la identidad.

Al momento de su sanción no se conocían demasiadas alternativas para el tratamiento de los pacientes con padecimiento mental, el tratamiento terapéutico se basaba en la internación en lugares cerrados y aislados, lo que conocemos comúnmente como institucionalización y la medicalización.

En Río Negro se venía produciendo un movimiento transformador respecto a la atención, contención y reinserción social de los pacientes de salud mental.

Este movimiento genera un ámbito de debates propiciado desde el Ministerio de Salud provincial, que lleva a la sanción de la ley 2440, ley que ha servido de consulta y antecedente para otras normas similares sancionadas con posterioridad.

Al momento de gestarse esta revolución en la atención de pacientes psiquiátricos, allá por el año 1984, la provincia contaba con un hospital neuropsiquiátrico y cuatro servicios de salud mental. Sobre finales del año 2007, la estructura sanitaria presenta, una Coordinación Provincial de Salud Mental, que significó la jerarquización del área.

Asimismo el subsector público ofrece los servicios de salud mental en 33 hospitales generales, ciento setenta y ocho (178) centros de salud, tres (3) casas de Medio Camino, Empresas Sociales y Asociaciones de Usuarios y Familiares.



Legislatura de la Provincia de Río Negro

Al inicio del proceso se contaba en los servicios con diez (10) profesionales y a la fecha el plantel es aproximadamente de cien (100).

Se crearon las Residencias de Salud Mental Comunitaria a fin de contar con recurso humano formado en la provincia, habiendo egresado hasta el momento setenta y tres (73) profesionales, de los cuales treinta y cuatro (34) ingresaron al sistema público provincial.

Al inicio del proceso de cambio se sucedían ciento noventa y cinco (195) internaciones por crisis de salud mental anuales, en los últimos años se realizaron aproximadamente mil quinientas (1.500) internaciones y ciento veinticinco mil (125.000) prestaciones ambulatorias, contra catorce mil (14.000) del año 1985. Se ha reducido el tiempo promedio de internación de 6 meses a 11 días, con un porcentaje de reinternación del quince por ciento (15%).

Al contrario de lo que se opina habitualmente, de los pacientes de salud mental que se tratan en el subsector público, solo el cuatro por ciento (4%) son derivados al subsector privado.

Solo a título de ejemplo, podemos decir que los servicios de salud mental en la ciudad de El Bolsón ilustran el modelo en la provincia.

Este servicio esta conformado por un equipo de psicólogos, operadores de salud mental, enfermeros y psiquiatra. El equipo trabajaba de manera interdisciplinaria con las familias, médicos, trabajadores sociales, educadores, policías, abogados y empresarios con el objetivo de reintegrar a los usuarios de los servicios a la comunidad. La tercera parte de las sesiones de terapia con los profesionales involucra, al menos, a algún otro miembro de la familia. Además de la terapia tradicional, el equipo ofrece talleres artísticos y oportunidades laborales de medio tiempo en lo que se conoce como empresas sociales.

La creación en el lugar de la Cooperativa Social en Salud Mental, significa un hecho fundamental para los servicios de la provincia, esta iniciativa comenzó desarrollándose en el polideportivo local y en la actualidad da trabajo a un número superior a treinta (30) personas.

La entidad logró otro espacio de trabajo en una céntrica confitería y le fue adjudicada el centro de esquí Perito Moreno, que desde el año 2007 cuenta con medios



Legislatura de la Provincia de Río Negro

de elevación. En el lugar hay una confitería, un restaurante y alojamiento para cien (100) personas.

Se resalta la importancia de la experiencia, porque se ha mantenido en el tiempo, logrando una buena inserción laboral de los pacientes.

En nuestra provincia han existido varios emprendimientos de este tipo, pero en muchas ocasiones no han tenido la continuidad como la que se logró en El Bolsón.

En otras localidades estas experiencias no han podido continuar o directamente fracasaron, ya que no es fácil amalgamar la lógica empresarial con la lógica de la asistencia.

Otro ejemplo positivo es la Casa de Medio Camino de General Roca, conocido como Instituto Nuestra Casa, que brinda contención a numerosos pacientes, promocionando actividades culturales y recreativas. O las actividades que se realizan a través del servicio del Hospital Artemides Zatti de Viedma, en la Casa de Medio Camino, los talleres de capacitación, el vivero y la labor realizada por los pacientes en una chacra ubicada en el IDEVI.

La Organización Panamericana de la Salud -OPS- ha reconocido al modelo rionegrino como de avanzada y ha financiado la visita de especialistas de reconocimiento mundial a fin de recoger experiencias y apoyar el modelo en base a intercambio de proyectos que permitan profundizar el proceso de reinserción de los pacientes en recuperación en su comunidad.

Nuestra provincia no solo debe tomar como un hecho positivo el camino recorrido sino trabajar sobre esa experiencia y mejorarla, ya que seguramente queda mucho por hacer y habrá estrategias que modificar y programas por mejorar.

Reviste carácter indubitable que la ley 2440 constituye una ley de avanzada en el contexto nacional y mundial. Pero ha llegado el momento de realizar una profunda revisión del texto normativo.

Es preciso una mayor inversión, en particular para la provisión de alternativas de alojamiento para los individuos con enfermedades mentales crónicas que no tienen familiares que los contengan.

Es necesario fomentar desde diversos ámbitos la conformación de empresas sociales, incorporar otros actores, que desempeñan un rol clave en la comunidad, como las



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

iglesias, representantes de la cultura, de la producción, etcétera. Resulta de fundamental importancia apoyar a las asociaciones de familiares y amigos de los pacientes a fin de profundizar la tarea que estos llevan adelante.

La experiencia de todos estos años de trabajo, los aciertos y por que no decirlo, los desaciertos, suman un material valiosísimo al momento de evaluar nuestra realidad a la luz de nuevos modelos de atención. Es necesario la revisión de la ley a fin de realizar una fuerte autocrítica y mejorar la norma a fin de mejorar el sistema de atención.

Si bien la ley vigente en su artículo 23 establece la creación de una Comisión Mixta para la promoción y evaluación permanente de la aplicación de la ley, hoy se hace necesario recrear con mayor fuerza esa comisión, definir como una de sus funciones la evaluación para una posible modificación de la norma y establecer claramente sus miembros, integrando representantes de los distintos poderes del Estado.

Por ello:

Coautoría: Marta Silvia Milesi, Adriana Emma Gutiérrez



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO
SANCIONA CON FUERZA DE
LEY**

Artículo 1°.- Objeto. Crear la Comisión Interpoderes ley 2440, que tiene como objetivo la evaluación y revisión de la normativa vigente, a fin de que eleve un informe final a la Legislatura Provincial, con las eventuales reformas a dicha normativa, si lo considerara pertinente.

Una vez elaborado el informe final, ésta Comisión Interpoderes ley 2440, queda constituida como Comisión de Seguimiento de la ley 2440.

Artículo 2°.- Ambito de Funcionamiento. La Comisión Interpoderes ley 2440, tiene como sede de funcionamiento, la Legislatura de la Provincia de Río Negro.

Artículo 3°.- Plazo. La Comisión Interpoderes ley 2440, debe entregar el informe de su evaluación en un plazo máximo de seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente.

Artículo 4°.- Prórroga del plazo. La Comisión se encuentra facultada a prorrogar por única vez y por ciento ochenta (180) días, el plazo establecido en el artículo 3° de la presente.

Artículo 5°.- Integración-Presidencia. La mencionada Comisión esta integrada por:

- a) Cuatro (4) representantes del Poder Legislativo, un (1) legislador en representación del oficialismo y uno (1) por la oposición, los que serán elegidos conforme el procedimiento que éste poder establezca.
- b) Tres (3) representantes del Poder Ejecutivo, de los cuales, al menos dos (2) de ellos corresponden al Ministerio de Salud.
- c) Tres (3) representantes del Poder Judicial.

La presidencia de la Comisión Interpoderes ley 2440, será ejercida por uno (1) de los representantes de la Legislatura Provincial.



*Legislatura de la Provincia
de Río Negro*

Artículo 6°.- Reglamento interno. La Comisión dictará su propio reglamento interno el cual debe ser aprobado por mayoría simple de sus integrantes.

Artículo 7°.- Deberes. La Comisión Interpoderes ley 2440 tiene las siguientes funciones:

- a) Recabar antecedentes y normas vigentes referidas a la materia en cuestión.
- b) Realizar reuniones periódicas en diferentes puntos de la provincia, al menos una vez por mes, a los fines de captar las distintas realidades regionales.
- c) Funcionar como órgano consultor de los distintos estamentos Judiciales en la problemática relacionada.
- d) Elevar un anteproyecto de ley a la Legislatura con las modificaciones propuestas, a consecuencia del análisis efectuado.
- e) Una vez entregado el informe final, funcionar como Comisión de Seguimiento.

Artículo 8°.- Asistencia técnica. Se autoriza a la Comisión Interpoderes ley 2440, a requerir la asistencia de especialistas en la materia, a efectos de cumplir con el cometido encomendado.

Artículo 9°.- Contratación de especialistas - Gastos. Los gastos que demande la contratación de especialistas serán solventados proporcionalmente por los distintos poderes de sus respectivos presupuestos.

Artículo 10.- Se deroga el artículo 23 de la ley 2440.

Artículo 11.- De forma.