



**Análisis de situación del sistema  
de salud mental en el marco de la Ley N° 448.**

Introducción

La Ley de Salud Mental fue promulgada en el año 2.000 y reglamentada cuatro años después. En el año 2008, exactamente el 25 de junio, se constituyó por el Decreto N° 004-VPSP-2008, la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley N° 448 de Salud Mental, en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Esta norma reconoce a la salud mental como un proceso determinado histórico y culturalmente en la sociedad (Art. 2 inc. a) y regula la calidad y continuidad institucional y asistencial, ubicando al paciente y su historia como principal objetivo.

También establece las directrices y lineamientos que debe adoptar la política pública de salud mental de la Ciudad e impone obligaciones concretas para el Estado local. Todas ellas deben ser satisfechas para garantizar el derecho a la salud mental.

La ley determina que el derecho a la salud mental es inescindible del derecho a la salud entendida como *salud integral* (Art. 2 inc. b). Como correlato de ello, define al Estado como garante y responsable de este derecho y prohíbe toda política que implique alguna forma de control social (Art. 2 inc. h).

En lo que respecta al contenido de las políticas que deben implementarse para garantizar el derecho a la salud mental, la ley establece por un lado, la prioridad de la atención ambulatoria (Art. 2 inc. f), y por el otro, el desarrollo de estrategias de promoción y prevención (Art. 10 incs. a y b) y la necesaria adopción de medidas para recuperar la autonomía y calidad de vida de los pacientes con patologías graves y para la reinserción social (Art. 10 incs. f y g). Con este objeto, garantiza el respeto de la pluralidad de concepciones teóricas de los profesionales (Art. 2 inc. g).

Por último, la ley sienta las bases del sistema de salud mental, determinando cuáles son los lineamientos y requisitos que debe satisfacer la organización que aborde las cuestiones vinculadas con la salud mental de la población.

En este sentido la ley impone la creación y sostenimiento de un sistema de salud mental al que se le debe asignar un presupuesto operativo (Art. 5 inc. l) y el desarrollo de una política planificada, a través del establecimiento de un Plan de salud mental (Art.5 incs. a y b).

En lo que hace a los efectores del sistema es importante tener en cuenta que en su artículo 14 la ley menciona expresamente, por un lado a todos aquellos vinculados con la atención ambulatoria y en particular, hospitales monovalentes, áreas de salud mental en los hospitales generales y un dispositivo para la atención de la emergencia.

La ley impone la organización en redes (Art. 2 inc. c), el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Art. 2 inc. d), la articulación del sistema con los recursos de la sociedad (Art. 2 inc. e), con los municipios del Conurbano Bonaerense y con los gobiernos provinciales y nacional (Art. 5 incs. h e i).



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

Por último, la norma determina la necesaria participación de todos los actores involucrados en el diseño y monitoreo de la política de salud mental, a través del COGESAM (Art. 6 y 7) y específicamente establece la participación de los trabajadores en estos procesos (Art. 12 inc. d).

También es necesario destacar que la capacitación y actualización permanente del personal son principios de la ley (Art. 5 inc. g, Art. 12 inc. h), así como la promoción de la docencia e investigación en los efectores de salud mental (Art. 17).

#### Desarrollo

En las reuniones realizadas el 14 y 21 de Julio del corriente año, en el marco de funcionamiento de la Comisión, expusieron entre otros, los directores de los Hospitales José Tiburcio Borda, Dr. Juan Garralda; Braulio Moyano, Dr. Jorge Cafferata; Carolina Tobar García, Dr. Roberto Yunes; de los Centros de Salud Mental y Acción Comunitaria N° 1 y N° 3, Dres. Ricardo Soriano y Rubén Slipak respectivamente y de los Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica, Dra. Graciela Russo.

Todos coincidieron en que estaban atravesando una situación crítica, riesgosa y preocupante en las instituciones de los distintos niveles del Sistema de Salud Mental dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Expresaron preocupación por la segregación de quienes padecen enfermedades mentales haciendo énfasis en la necesidad de una política, que en el marco del proyecto de reforma de salud mental que piensa implementar el GCBA, dé cuenta del destino de los pacientes de los hospitales monovalentes, como así también de la atención que se realizan en los setenta efectores dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo con lo expresado en las reuniones podemos concluir que los efectores del subsector estatal presentan las siguientes dificultades:

- a) La situación estructural y edilicia de los distintos establecimientos condiciona todo el sistema de atención, especialmente los tratamientos ambulatorios y las internaciones. Existen deficiencias en los servicios de electricidad y gas, las que en su mayoría, obedecen a la falta de planificación o mantenimiento.
- b) Hay falta de insumos básicos.
- c) Hay desarticulación entre los "centros de atención" y el sistema de "redes", lo que incide en las derivaciones y las distintas modalidades de atención y tratamiento.
- d) No existe un Plan de Salud Mental que refleje la participación de los efectores y las necesidades de la comunidad, privilegiando la salud en lugar de la enfermedad y priorizando la prevención y promoción de la salud.

En referencia a las políticas de salud mental previstas por la ley N° 448 pueden identificarse las siguientes puntos que indican el incumplimiento de los principios y objetivos de la ley:

- La tendencia a actuar ante la enfermedad mental declarada, con intervenciones de tinte asistencialista, poniendo el acento en la enfermedad, más que en la salud integral; por lo que no opera la prevención y promoción de la salud, entendida como integralidad.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

- La desarticulación de los efectores, vulnera el principio de trabajo en redes.
- La ausencia de dispositivos genuinos y aptos para la efectiva reinserción social, demuestra el desconocimiento de la necesidad de implementar políticas que pongan énfasis en la asistencia ambulatoria, en los sistemas de internación parcial, la atención domiciliaria que preserve los vínculos sociales y familiares y la reinserción social y laboral. En este mismo sentido, notamos que resulta difícil articular el proceso de externación, ya que no se cuenta con granjas terapéuticas, hogares o familias sustitutas, hospitales de día, de noche y casas de medio camino, lo que implica que, lejos se está de poder satisfacer la demanda requerida.
- La desarticulación con áreas como Trabajo, Educación, Desarrollo Social, indispensable para la recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas que se asisten en el sistema, vulnera el principio de intersectorialidad establecido en la ley.
- Las deficiencias estructurales y falta de personal, impiden la adopción de medidas que permitan recuperar el bienestar psíquico, la autonomía, calidad de vida, la rehabilitación y plena vigencia de los derechos de los pacientes.
- Específicamente, en cuanto a la dotación de personal profesional y no profesional, falta regularización de sus situaciones laborales, básicamente a través de la titularización del personal que resultó designado por concurso. En este sentido es particularmente preocupante la falta de concreción de los nombramientos de profesionales concursados para las guardias interdisciplinarias en hospitales generales. A ello debe sumarse la inexistencia de estructuras orgánicas que reflejen las funciones y la atención brindada.
- Cabe destacar que un alto porcentaje de los profesionales que se desempeñan dentro del sistema, lo hacen ad honores.
- La carencia de salas de internación en hospitales generales.
- La falta de políticas activas para la actualización y capacitación permanente del personal, en contradicción con la norma.
- La desjerarquización de la autoridad de aplicación de la ley, atenta contra el funcionamiento del sistema. En efecto, actualmente reviste como Dirección General Adjunta y anteriormente ostentaba la jerarquía de Dirección General de Salud Mental. Se debe considerar que la promulgación de la Ley N° 448 produce una transformación importante a través de la selección de un conjunto de objetivos y lineamientos de políticas de salud. La desvalorización del nivel jerárquico y orgánico-funcional realizada mediante su degradación a un nivel inferior de la unidad orgánica referida, impide dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 4° de la Ley N° 448 que la considera como el nivel jerárquico superior en materia de Salud Mental, repercutiendo en sus funciones y atribuciones dentro del ámbito del Ministerio de Salud. Asimismo el cambio de status dentro del organigrama, atenta contra el reconocimiento de la Dirección por parte de los efectores y en el ejercicio del poder de contralor que le fuera conferido.
- Como contrapartida a los principios normativos establecidos en la ley, el Gobierno de la Ciudad a través del Ministerio de Desarrollo Urbano, propicia la licitación para la construcción de nuevos espacios de atención y en los predios



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

ocupados actualmente por los Hospitales Borda, Moyano y Talleres Protegidos, la construcción de un Parque Cívico.

Estas medidas fueron tomadas en forma inconsulta, sin la participación de los distintos sectores pertenecientes al área, lo que ha generado una gran incertidumbre y preocupación por parte de los efectores y demás actores sociales involucrados. En este sentido podemos destacar que el Consejo General de Salud Mental, órgano de carácter consultivo con funciones de asesoramiento, no ha sido convocado por el Ministerio de Salud, como así tampoco fueron tomados en cuenta la experiencia de los distintos funcionarios a cargo de los efectores de Salud Mental de la Ciudad.

Si bien se desconoce en detalle el nuevo "Plan de Salud Mental" ha trascendido la construcción de nuevos "centros de internación" (siete) con dispositivos de control como circuitos cerrados de televisión y vidrios blindados, medidas que además contradicen los principios que proclama la Ley N° 448. Sin embargo, la licitación para su construcción está en marcha.

En su formulación no se ha tomado en cuenta el diagnóstico de situación que contemple un relevamiento del estado actual de los pacientes que permita establecer el número y grado de los crónicos y el criterio para determinar el cambio de dispositivo, como la atención en hospitales de día, talleres protegidos o consultorios externos, entre otros. Tampoco se establecieron los parámetros para medir el grado de dependencia social, económica, familiar y la situación de los pacientes judicializados.

Los criterios diagnósticos y terapéuticos que propone este "Plan de Salud Mental", responden al modelo médico - hegemónico y prácticas de control social. Bajo el sintagma de "desmanicomializar" a los pacientes, se propone la creación de centros a puertas cerradas, en claro enfrentamiento a los criterios y prácticas del Hospital Borda que en la actualidad funciona como hospital de puertas abiertas. El modelo propuesto responde a viejos paradigmas de atención y tratamiento de los pacientes, se manifiesta como un sistema organicista, sustentado en la contención física, mecánica y farmacológica de los pacientes, en detrimento del modelo psicodinámico - histórico y comunitario, que fundamenta su práctica en el lazo social generado a partir de la palabra como principal recurso terapéutico y sostén de diferentes dispositivos psicoterapéuticos, que promuevan la recuperación y la reinserción comunitaria de los pacientes.

En este "nuevo plan" no está contemplada la formación académica de grado y postgrado en psiquiatría, psicología y otras especialidades relacionadas con la salud mental, que desde hace años se desarrollan en los hospitales Borda y Moyano, a pesar que estos funcionan como hospitales - escuela de reconocido desempeño y prestigio académico. Del mismo modo tampoco está contemplada la rehabilitación por medio de la reinserción social y comunitaria de los pacientes, a través de una decidida tarea que se desarrolle en "Talleres Protegidos".

Por su parte, el desarrollo del Parque Cívico en los terrenos que actualmente ocupan el Hospital Borda, el Moyano y los Talleres Protegidos, avanza, lo que supone la desaparición de esos centros de atención. Actualmente el Gobierno de la Ciudad en conjunto con la Sociedad Central de Arquitectos, desarrolla un concurso internacional de ideas y anteproyecto, cuyas bases pueden consultarse en la página web de esa sociedad.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

### Conclusiones preliminares

En conclusión, el sistema de salud mental atraviesa un momento de incertidumbre nacido en la discrecionalidad de las decisiones gubernamentales, que en esta materia se pretenden instrumentar. El GCBA propone un supuesto “nuevo plan de salud mental” desconocido e inconsulto, situación que está en flagrante contradicción con los términos de la Ley N° 448, que determina la participación e intervención de todos los actores del sistema, como paso previo a las decisiones en la materia.

De la información relevada y los testimonios ofrecidos surge que continúa pendiente una transformación de fondo que cumpla con la legislación vigente, para poder brindar un sistema de atención digno que abarque a todo el sector: pacientes, profesionales y trabajadores que intervengan en las distintas instancias de atención.

Además, es menester advertir que la transformación de las instituciones en cuanto a su adecuación al espíritu normativo, no requiere ni supone el cierre de los hospitales monovalentes. Sin embargo sí resulta necesario reforzar o en algunos casos incorporar dispositivos sustitutivos de la lógica manicomial.

El refuerzo en cuanto a “casas de medio camino”, “familias sustitutas”, “granjas terapéuticas”, “talleres protegidos” y demás modalidades que favorezcan la reinserción social de los pacientes del sistema de salud mental, deberá necesariamente ir acompañado de una conciencia de salud en el sentido integral, para que en definitiva se supere el actual paradigma asistencialista, hospitalocéntrico o manicomial existente, fundamentando la importancia del funcionamiento de las Redes de Atención Sanitaria y Social del Sistema de Salud Mental, establecido en el Art. 13 y 14 de la Ley 448.



*Legislatura de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires*

*Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el cumplimiento de la Ley N° 448: 6 de octubre de 2008. Integrantes de la Comisión: **Bello, Alicia**; Alegre, Gabriela; Abbas, Néstor; Centanaro, Ivana; Maffía, Diana; Morales Gorleri, Victoria; Saya, Lidia.*

***Este documento fue firmado el día 6 de octubre de 2008, por los siguientes diputados:***

***Frente para la Victoria: Bello, Alicia; Centanaro, Ivana;***

***Diálogo por Buenos Aires: Alegre, Gabriela;***

***Coalición Cívica: Maffía Diana.***