

# PLAN DE ACCIÓN ÓRGANO DE REVISIÓN DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE NEUQUÉN

Período Octubre de 2020 a Marzo de 2021

**RESPONSABLE: Mg. María Eugenia Lizola – Secretaria Ejecutiva**

**PARTICIPARON:**

- Lic. Natalia Otero (Trabajadora Social. Equipo Interdisciplinario)
- Dra. Carolina Zaffino (Médica Psiquiatra. Equipo Interdisciplinario)
- Lic. Raquel Altamirano (Psicóloga. Equipo Interdisciplinario)
- Dra. Maranesi Leonor (Abogada. Funcionaria Letrada)

**ÍNDICE:**

I.- Introducción .....	2
II.- Fundamentación Jurídica .....	3
III.- Ámbito Geográfico .....	12
IV.- El Sector salud como campo de aplicación de la ley .....	15
V.- Fortalezas y debilidades identificadas en la política pública neuquina en materia de Salud Mental.....	20
VI.- Plan de Acción operacionalizado .....	23

## PLAN DE ACCION ORGANO DE REVISION PROVINCIA DEL NEUQUEN

### **I.- Introducción:**

Este primer Plan de Acción que se presenta ante el plenario para su aprobación, establece por un lado las actividades que se llevarán a cabo para cumplir con sus misiones y funciones, las que desarrolladas permitirán profundizar el conocimiento de las particularidades de la situación provincial de la población usuaria del sistema de salud mental, de los servicios de atención de salud mental del sector salud en su conjunto, como de otros efectores involucrados en la vulneración y/o satisfacción de sus derechos.

Es necesario destacar que por la situación pandémica por covid/19 el mismo se plantea por el periodo constituido por los meses de octubre de 2020 a marzo 2021 inclusive, analizando durante esos meses la evolución epidemiológica y de acuerdo a ella las decisiones a tomar.

En consideración a la composición del plenario se evalúa necesario dar cuenta del plexo normativo, aspectos demográficos, someras características del sector salud, y fundamentalmente del subsector público en su doble función, como autoridad que ejerce la rectoría en salud, y como autoridad de aplicación de la ley 26657.-

## II.- Fundamentación Jurídica.

La fundamentación en derecho del presente plan de acción surge en primer lugar y en virtud de la autonomía Provincial<sup>1</sup> derivada de nuestro sistema Republicano Federal de Gobierno, de la Ley Provincial N° 3.182<sup>2</sup> la cual adhiere en su art. 1° a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657<sup>3</sup> y crea en su art. 3° el Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia de Neuquén.

Tanto la Ley N° 3.182, como la Ley N° 26.657 y su decreto reglamentario N° 603/2013, son normas específicas que regulan la materia de salud mental, las cuales derivan de una larga evolución del derecho nacional y del derecho comparado que podría resumirse o visualizarse en el desarrollo histórico de los distintos modelos de la discapacidad: desde el modelo de prescindencia de la Edad Antigua y la Edad Media hasta el modelo Social actual gestado en el movimiento de Vida Independiente de los años 60 del siglo pasado, pasando por el Modelo Médico Rehabilitador de principios del S. XX, que todavía convive con el modelo Social en numerosos aspectos, a pesar del esfuerzo de muchos por erradicarlo definitivamente.

Ahora bien, el presente Plan de Acción se fundamenta también en nuestra máxima norma Provincial, **La Constitución de esta Provincia de Neuquén**, que en su art. 22° recepta el Derecho a la Igualdad de todos los habitantes del territorio provincial, resultando fundamental su segundo párrafo: *"... Deberán removerse los obstáculos de orden económico y social que, limitando de hecho la libertad y la igualdad de los habitantes, impidan el pleno desarrollo de la persona humana y la efectiva participación de todos los habitantes en la organización política, económica y social de la Provincia"*.

---

<sup>1</sup> Constitución de la Provincia de Neuquén, Cláusula Federal Art. 8°.-

<sup>2</sup> <http://200.70.33.130/images2/Biblioteca/3182AdhesionLeyNacional26657SaludMental.pdf>

<sup>3</sup> <http://200.70.33.130/index.php/normativas-nacionales/leyes-nacionales/1268>

Dicho precepto se enrola en la definición de discapacidad adoptada por el modelo social, surgido a partir del movimiento de vida independiente de los años 60. Este modelo alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, ni individuales: **son sociales**<sup>4</sup>. Es decir que las limitaciones, las barreras, que impone la sociedad, son las determinantes de la desigualdad y discapacidad de las personas. De ahí el estrecho vínculo con el artículo 22º de nuestra Constitución Provincial que propugna justamente la remoción de esos obstáculos o barreras que limitan la libertad e igualdad de los habitantes.

También en su art. 55º recepta el derecho de las personas con discapacidad a gozar de un pleno desarrollo e integración económica y sociocultural, debiendo prever el Estado Provincial acciones positivas a tal efecto, remitiendo también a los derechos reconocidos por la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales, las Leyes y esta Constitución provincial.

Cabe destacar también como nota distintiva de nuestra constitución provincial la interculturalidad que surge del art. 53º en relación con los derechos de los pueblos indígenas originarios, norma que se vincula en la materia que nos ocupa a través del derecho a la identidad de los pueblos originarios la cual incluye el derecho a la salud y a los tratamientos médicos ancestrales basados en la importancia de las hierbas medicinales y el territorio que las contiene.

En el ámbito Nacional, encontramos como fundamentación la ya nombrada **Ley N° 26.657 de Salud Mental y su decreto reglamentario 603/2013**; dicha norma refiere en su art. 2º a su integración con los siguientes documentos internacionales, los cuales son considerados instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas:

---

<sup>4</sup> Palacios, Agustina. “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la C.I.C.P.D” pg. 103.

- a) Los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991;
- b) La Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud;
- c) Los Principios de Brasilia Rectores para el desarrollo de la Atención en Salud Mental de las Américas, del 09 de noviembre de 1990.

También debemos remitir lógicamente a los principios adoptados por el **Código Civil y Comercial** en su reforma del año 2015, que receptó el paradigma social de la discapacidad en línea con la Ley Nacional de Salud Mental, lo que surge específicamente del Título I (Persona Humana), Sección 3° (Restricciones a la capacidad).

Se funda el presente también en el **plexo normativo internacional** que conforma nuestro Derecho Positivo a partir de la incorporación de los Tratados, Pactos y Convenciones Internacionales a las que nuestro País ha adherido, y adhiera en el futuro, de conformidad con el art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, el cual prevé dentro de las facultades del Congreso: "*Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los Tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes...*".

Y dentro de la referida normativa internacional que nos vincula habremos de fundar el presente en la siguiente:

**1.- Declaración Universal de los Derechos Humanos**<sup>5</sup>: adoptada el 10 de Diciembre de 1948 en Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 217 A). La misma supone el primer reconocimiento universal de que los derechos básicos y las libertades

---

<sup>5</sup> [Declaración Universal de los Derechos Humanos](#)

fundamentales son inherentes a todos los seres humanos, inalienables y aplicables en igual medida a todas las personas. Cabe remitir específicamente a los arts. 1º, 2º, 3º y 25º específicos en la materia.

**2.- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>6</sup>:** Aprobada en la IX Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia, año 1948. Específicamente remitimos a sus artículos I, II, XI, XVI, XVII y concordantes.

**3.- Ley 23.054 – Convención Americana sobre Derechos Humanos<sup>7</sup>:** firmada en la Ciudad de San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969. Específicamente remitimos a los arts. 5º inc. 1º, art. 7º inc. 1º y art. 8º inc. 1º.

**4.- Ley 23.313 – Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales<sup>8</sup>:** aprobado por Resolución N° 2.200 (XXI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, abierto a la firma en la Ciudad de Nueva York el día 19 de diciembre de 1966. Remitimos específicamente a su art. 12º inc. 1º: "*Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*".-

**5.- Ley 23.313 – Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su protocolo facultativo<sup>9</sup>:** aprobado por Resolución N° 2.200 (XXI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, abierto a la firma en la Ciudad de Nueva York el día 19 de diciembre de 1966. Podemos mencionar los artículos 7º, 16º y 26º.-

**6.- Ley 23.179 – Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación con la Mujer<sup>10</sup>:** aprobada por resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, y suscripta por la República Argentina el 17 de Julio de 1980. Podemos remitir específicamente a los artículos 3º, 5º y 12º.-

---

<sup>6</sup> [Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre](#)

<sup>7</sup> [Ley 23.054 – Convención Americana sobre Derechos Humanos](#)

<sup>8</sup> [Ley 23.313 – Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales](#)

<sup>9</sup> [Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su protocolo facultativo](#)

<sup>10</sup> [Ley 23.179 – Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación con la Mujer](#)

7.- **Ley 23.338 – Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes**<sup>11</sup>: adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984 y firmada por el Gobierno de la República Argentina en 04 de Febrero de 1985. Remitimos a su artículo 1º el cual contiene la definición precisa y exacta de “Tortura” la cual se extiende no sólo a los padecimientos físicos infligidos sino también a aquellos padecimientos mentales.

8.- **Ley 23.849 – Convención sobre los Derechos del Niño**<sup>12</sup>: adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, el 20 de noviembre de 1989. Específicamente, atento la materia, remitimos a los arts. 23º, 24º y 25º, sin perjuicio del desarrollo que habremos de efectuar más adelante.

9.- **Ley 26.378 – Convención sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo**<sup>13</sup>: aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Atento la especificidad de esta, remitimos a la totalidad de la normativa allí contenida.

10.- **Ley 27.360 – Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las personas mayores de edad**<sup>14</sup>: adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015. Resulta fundamental el art. 2º el cual, de acuerdo con la Técnica Legislativa adoptada, define la mayoría de los términos vinculados a la temática, lo que se utilizarán en el desarrollo del cuerpo normativo. Asimismo, esta Convención contiene numerosos artículos que se relacionan directamente con la salud/ enfermedad mental, por lo que remitimos a su totalidad y específicamente al artículo 19º (Derecho a la Salud: “La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación...”).

---

<sup>11</sup> [Ley 23.338 – Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes](#)

<sup>12</sup> [Ley 23.849 – Convención sobre los Derechos del Niño](#)

<sup>13</sup> [Ley 26.378 – Convención sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo](#)

<sup>14</sup> [Ley 27.360 – Convención Interamericana sobre protección de los Derechos Humanos de las personas mayores de edad](#)



Por último, el presente plan de acción se fundamenta también en aquellos documentos internacionales que reflejan los máximos estándares en la materia, que sin llegar a conformar el plexo normativo aplicable, suponen las pautas de interpretación y las guías a seguir en la defensa de los derechos humanos de las personas con padecimiento de salud mental, a saber:

**a) Estándares especializados adoptados por la Asamblea General de las Naciones**

**Unidas:**

**a.1) Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental<sup>15</sup> (Resol. 46/119 de fecha 17/12/1991)** los 25 principios allí receptados se extienden desde los derechos básicos de respeto a la vida, a la salud, a la dignidad humana (Principio N° 1), pasando por la atención comunitaria (Principio N°6), por los recursos terapéuticos y sus particularidades (Principios N° 8, 9, 10), los derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas (Principios N° 13, 14, 15), prevé incluso la creación de un “órgano de revisión” en su principio N°17 de conformidad con los procedimientos establecidos en las Legislaciones Nacionales, hasta las garantías procesales (Principio 18) y la garantía de vías recursivas (Principios N° 21, 22);

**a.2) Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad<sup>16</sup>:** dentro de los objetivos de estas normas el documento refiere: “... Aunque no son de cumplimiento obligatorio, estas Normas pueden convertirse en normas internacionales consuetudinarias cuando las aplique un gran número de Estados con la intención de respetar una norma de derecho internacional. Llevan implícito el firme compromiso moral y político de los Estados de adoptar medidas para lograr la igualdad de oportunidades. Se señalan importantes principios de responsabilidad, acción y cooperación.

---

<sup>15</sup> [Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental](#)

<sup>16</sup> [Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad](#)

*Se destacan esferas de importancia decisiva para la calidad de vida y para el logro de la plena participación y la igualdad. Estas Normas constituyen un instrumento normativo y de acción para personas con discapacidad y para sus organizaciones. También sientan las bases para la cooperación técnica y económica entre los Estados, las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales...". -*

b) **Documentos sobre las políticas redactados por la Organización Mundial de Salud sobre cuáles son las mejores prácticas a implementar**, aquí remitimos a los múltiples documentos publicados por la O.M.S en su página web vinculados a la materia de salud/enfermedad mental, resaltando la importancia de:

b.1) **la Declaración de Caracas**<sup>17</sup>: como ya se mencionara en párrafos anteriores, este documento se encuentra receptado expresamente por la Ley 26.657 en su art. 2º y es declarado "parte integrante" de dicha Ley. La misma refiere a la necesidad de la reestructuración psiquiátrica ligada a la estrategia de atención primaria de salud.

b.2) **la Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual**<sup>18</sup>, de fecha 05 de octubre del año 2004, dictada en el marco de Conferencia OPS/OMS en Montreal. Dicha declaración refiere a que "*...La discapacidad intelectual es entendida de manera diversa por las distintas culturas, por lo que la comunidad internacional debe reconocer que sus valores universales de dignidad, autodeterminación, igualdad y justicia social para todos se apliquen a todas las personas con una discapacidad intelectual...*" y enumera las principales y fundamentales obligaciones de los Estados a "*... proteger, respetar y garantizar que todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como las libertades fundamentales de las personas con discapacidades intelectuales sean ejercidos de conformidad con las leyes nacionales y con las convenciones, declaraciones, normas y*

---

<sup>17</sup> [Declaración de Caracas](#)

<sup>18</sup> [Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual](#)

*estándares internacionales de derechos humanos. Por lo tanto, los estados tienen la obligación de proteger a las personas con discapacidades intelectuales contra la experimentación médica o científica sin su consentimiento libre e informando, como también contra cualquier forma de violencia, abuso, discriminación, segregación, estigmatización, explotación, trato o castigo cruel, inhumano o degradante...".* Continúa con la individualización de los restantes Derechos Humanos fundamentales.

- c) **Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental**<sup>19</sup>, de fecha 04 de abril de 2001. Dicho documento contiene una recomendación a los Estados a adecuar sus Legislaciones internas de modo que garanticen el efectivo cumplimiento de lo dispuesto por la *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad*. Contiene además numerosas recomendaciones específicas hacia los Estados vinculadas a la necesidad de promoción de políticas públicas que garanticen los Derechos Humanos de las personas con discapacidad mental, y mecanismos internos que permitan la efectivización de esos derechos.
- d) **Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad**<sup>20</sup>. Dictadas en el marco de la Cumbre Judicial Iberoamericana de fecha de marzo de 2008 en la Localidad de Brasilia, Brasil. Allí las Reglas N° 7 y 8 incluyen a las personas con discapacidad (incluyendo lógicamente la discapacidad mental) como Personas en condición de vulnerabilidad y en consecuencia como beneficiarios de las restantes reglas previstas para el acceso a la justicia.

---

<sup>19</sup> [Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental](#)

<sup>20</sup> [Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad](#)

- e) **Declaración de LUXOR<sup>21</sup>**, dictada en fecha 17 de enero de 1989, en el marco del congreso del 40 Aniversario de la Federación Mundial de la Salud Mental, en Luxor, Egipto. La misma refiere en su artículo 1º a la PROMOCIÓN de la salud mental y en su artículo 2º a la prevención de la enfermedad o del trastorno mental o emocional, entendido como un componente esencial de todo sistema de servicio de salud mental. En sus artículos siguientes especifica dichas obligaciones y profundiza su contenido.

Sin pretender con esta enumeración no taxativa dejar afuera numerosa legislación y documentos, tanto nacionales como internacionales, que también fundamentan el accionar de este Órgano de Revisión, se considera que los arriba mencionados constituyen los documentos y normativa más específica y relevante a la hora de fundamentar el presente Plan de acción.

Asimismo, cabe referirse expresamente la importancia de la Jurisprudencia tanto Local como Nacional, y principalmente la correspondiente a los Tribunales Internacionales, esto es, a la dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual constituye la última interpretación de las Convenciones Internacionales por lo que se erigen como una guía fundamental para el accionar de este Órgano de Revisión de Salud Mental.

Habiendo plasmado el plexo jurídico amplio que debe guiar nuestro accionar, consideramos necesario destacar dimensiones vinculadas a las particularidades de la provincia a través de consignar algunos datos socio-demográficos, el campo apreciaciones producto de las actividades ya desarrolladas por esta Secretaria Ejecutiva.

---

<sup>21</sup> [Declaración de LUXOR](#)

### III.- Ámbito Geográfico

Tal como establece la ley provincial 3182, el Órgano de Revisión tiene competencia provincial. Por lo cual se cree necesario ilustrar brevemente algunas características socio-demográficas de nuestra provincia.

La provincia del Neuquén, según proyección de datos censales 2010 para el año 2019 cuenta con una población total de **664.057**. De ese total el 33% corresponde a población menor de 20 años, el 58% a población entre 20 y 64 años y el 9% de población de 65 y más. Del total proyectado de población el 65% estaría asentada en el departamento de Confluencia. (Instituto de estadística y censo de la provincia del Neuquén).

En la actualidad de acuerdo con información del mismo Instituto para el primer semestre del año en curso establece que los datos que se detallan más abajo, que dan cuenta de la cantidad de personas que se encuentran en situación de indigencia y pobreza.

<b>Pobreza e indigencia</b>			
<b>Línea de indigencia</b>		<b>Línea de pobreza</b>	
<b>Hogares</b>	<b>Personas</b>	<b>Hogares</b>	<b>Personas</b>
4,1	5,2	28,4	37,5

*Fuente: Dirección provincial estadística y Censo. primer semestre 2020. -*

Estos porcentajes tomando como base la población estimada para el año 2019, dan cuenta que **249.021 personas** estarían en situación de pobreza y **34.570** en situación de indigencia.

Es de destacar que aun desconocemos cual será el real impacto de la pandemia de covid19 al finalizar, considerando que de acuerdo a expertos de la Cepal y de la OPS estiman que el producto bruto interno bajara en promedio el 9% en el 90% de los países de América Latina y el Caribe..

En términos poblacionales se observa una fuerte profundización de las desigualdades sociales, y se recomienda que las políticas sociales deberán estar dirigidas a mitigarlas, y necesariamente es prioritario que ellas – las políticas sociales – se elaboren de manera integrada, para intervenciones integradas, alejándose así de la mirada sectorial. (“metas ODS en salud y equidad-Impacto de la pandemia agosto 2020” – se puede escuchar en Youtube.com).

Con respecto a la información sanitaria, **el plan de salud quinquenal 2019-2023** de la provincia establece que la información sanitaria de la que se parte es la que consta en la publicación “**Indicadores de Salud 2017 de la Provincia de Neuquén- Ministerio de la salud Pcial**” la misma establece que la tasa bruta de natalidad es de 16,3 por mil para el año 2017 y la tasa bruta de mortalidad para igual periodo es de 4,9 por mil. Dichos resultados toman como base de población para el año 2017 la cantidad de 637.913 hab.

Con la misma fuente poblacional la tasa de mortalidad infantil `para el año 2017 es de 7,1 por mil niños nacidos vivos. La cantidad de nacidos vivos en el mismo periodo es de 10.397.

En la introducción del plan quinquenal según se establece, esta misma tasa para el año 2018 habría disminuido a 5,4 cada mil nacidos vivos.

En lo atinente a los recursos humanos del Subsector público de Salud se destaca que el total general asciende a 8672 trabajadores, de los cuales 3040 son agrupados en la

categoría de profesionales, 1809 como técnicos, 3182 Auxiliares (aquí están incluidos los auxiliares de enfermería y 695 en lo que consideran servicios operáticos.

En cuanto al crecimiento del recurso humano en el periodo 2008-2017 destacan que el que presenta un mayor crecimiento son los profesionales de la psicología que variaron de 58 a 138, con una relación cada 10.000 habitantes de 2 psicólogos; sin realizar una apreciación sobre la suficiencia del recurso, podría ser tomado como un indicio de la paulatina importancia que ha ido adquiriendo dentro del subsector, la problemáticas de salud mental (se incluyen los consumos problemáticos). Sería importante una desagregación con relación a los otros miembros comunes de los equipos de salud mental.

#### IV.- El Sector salud como campo de aplicación de la ley

Los procesos de salud/enfermedad atención- cuidado son complejos en sí mismos, a lo que se aditan las particularidades del campo de la salud que lo diferencia fuertemente de otros campos institucionales.

Por un lado, es un sector organizado por tres subsectores; el público, privado y de obras sociales que presenta una gran fragmentación en su composición donde los intereses en juego son múltiples. Sus actores tanto institucionales como políticos, económicos sindicales, etcéteras tratan de apropiarse de distintos capitales: económicos, sociales, culturales, simbólicos y con una direccionalidad dirigida a" imponer significaciones de manera legitima "(Spinelli Hugo. Las dimensiones del campo de la salud en la Argentina Revista Salud Colectiva-UNLA – septiembre 2010.)

En el plano de las significaciones nos vemos en la necesidad de pensar cuales son aquellas establecidas, ganadas vinculadas a la salud/enfermedad mental y consumo problemático de sustancias para poder analizar cuáles representaciones tanto en el sector salud en su conjunto, como en el resto de la sociedad y sus organizaciones portan los actores, ya que de acuerdo a ellas las personas podrán acceder a una cotidianeidad pasible de mayor inclusión o su contrario.

La población que nos ocupa en este plan de acción ha sido estigmatizada a través de la historia que ha favorecido y justificado las conductas desarrolladas y dirigidas hacia ellas. Ese estigma anclado en los prejuicios de peligrosidad, de incapacidad etc. es el fundamento principal para la exclusión, habiendo muchos transitado el aislamiento en instituciones de tipo monovalente, situación no ajena a nuestra provincia. Las largas internaciones en ella, con la consiguiente pérdida de habilidades, el arrasamiento de su subjetividad, su invisibilización a través del tiempo, ha constituido una violación sistemática de sus derechos humanos y obtura la posibilidad de una externación más



saludable en el contexto familiar y comunitario. Exclusión - salud/enfermedad mental recorren un trayecto bidireccional. La exclusión aumenta la posibilidad de ser un padeciente, estos en su mayoría son víctimas de la exclusión.

La **exclusión** aquí no se vincula solo al padecimiento, sino también a la vulneración de los derechos sociales económicos culturales y ambientales que sectores importantes de nuestra población en la provincia y en el país sufren. La bibliografía de organismos internacionales da cuenta de que en los grupos poblacionales en situación de pobreza, la prevalencia del padecimiento mental aumenta y lo que aun en peor en los países en desarrollo estiman que el "75% de las personas padecientes no reciben atención" (Kraut Alfredo y Nicolas Diana- Concepciones modelos y cambios en materia de salud mental – Libro Derecho y Salud Mental una mirada interdisciplinaria – Tomo I- Edit. Rubinzal Culzoni- año 2020).

La vulneración de los derechos de las personas que conviven con problemática de salud/enfermedad mental fue narrada en nuestro país en **"Vidas arrasadas. Cels editorial Siglo Veintiuno. Año 2008 . La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos Un informe sobre los derechos humanos y salud mental en la Argentina"**. Cabe mencionar que a partir de la sanción de la ley 26657 y de la conformación del Órgano de Revisión Nacional, la paulatina constitución de otros órganos de revisión en distintas jurisdicciones ha contribuido a poner freno de alguna manera a la violación de derechos, y a la restitución de los mismos.

Existiendo personas en esta situación – internados en establecimientos monovalentes - oriundos de nuestra provincia, y conciudadanos en territorio extraño al nuestro, debe ser un imperativo que prontamente cuando la situación epidemiológica mejore, cumplamos con la exigencia de que quienes están fuera de nuestra provincia regresen, y quienes estando alojados en nuestra provincia y no pueden caminar por su barrio, arbitrar los medios para que comiencen a hacerlo. Sabemos que no será tarea

sencilla, y que quizás no todos o todas ellas (personas) puedan regresar a su medio familiar, dada la complejidades individuales y familiares, pero es un imperativo categórico arbitrar todos los medios organizacionales y sociales para que esto suceda.

La **exclusión** aquí no se vincula solo al padecimiento, sino también a la vulneración de los derechos sociales económicos culturales y ambientales que sectores importantes de nuestra población en la provincia y en el país sufren. Por otro lado hay bibliografía de organismos internacionales que da cuenta de que en los grupos poblacionales en situación de pobreza, la prevalencia del padecimiento mental aumenta y lo que aun en peor en los países en desarrollo estiman que el “75% de las personas padecientes no reciben atención” (Kraut Alfredo y Nicolas Diana- Concepciones modelos y cambios en materia de salud mental – Libro Derecho y Salud Mental una mirada interdisciplinaria – Tomo I- Edit. Rubinzal Culzoni- año 2020).

Lo anterior nos interpela a pensar y planificar actividades para contribuir a la des - estigmatización de las personas que atraviesan problemáticas de salud mental, como así también arbitrar aquellas medidas vinculadas a la satisfacción de sus derechos, como así también a la restitución de los mismos cuando han sido vulnerados. Para ello será necesario contribuir a la construcción de espacios intersectoriales para dar respuestas.

Si bien en nuestra provincia se ha avanzado en medidas e intervenciones tendientes a la prestación de servicios de salud mental y adicciones en los distintos niveles de atención del subsector público , y en territorio para los procesos de atención, constituyendo esto un indicador más para el análisis de los avances en la implementación de la política pública, aun en necesario conocer y analizar en base a información vinculada a la prevalencia de estas problemáticas en la provincia, la cobertura del sistema etc.) información que hasta la actualidad no ha sido accesible a esta Secretaria Ejecutiva si bien ha existido búsqueda de publicaciones y a través del dialogo con equipos de salud mental de los efectores del subsector público.

Además, será necesario conocer las particularidades de los otros dos subsectores de salud: obras sociales y privado.

Relacionado con **el plan quinquenal provincial** al hacer mención a la salud mental expresa que hay que poder delinear como llevar adelante un “abordaje integral de cuidados que disminuyan la brecha entre la atención de salud mental y la atención de la salud en general”. Esto no hace más que reconocer la existencia de una brecha, lo cual es igual a reconocer la desigualdad en el acceso a la atención, debido seguramente a múltiples causas.

De acuerdo a su propia redacción expresa que la formulación de planes de salud debe efectuarse en base a valores como la equidad que le permita a la población acceder a “servicios integrales de salud” no solo en relación a la atención médica, sino también al medio ambiente en el cual transitan su cotidianeidad, con el objetivo de lograr **“mayor bienestar físico, mental y social de la población”**. El bienestar integral que propende este Plan Provincial involucra el **“bienestar mental como componente fundamental dentro del concepto de salud”**.

No se puede dejar de destacar la importancia que reviste el objetivo de reducción de la pobreza mediante el abordaje de los determinantes de la salud “para promover la equidad entre los neuquinos y Neuquinas”.

Se pone énfasis en el documento que la salud mental es un requisito para lograrse grados de salud adecuados en todas las personas en su historia vital, destacando la importancia de la prevención en todas las etapas del ciclo vital, específicamente en la problemática que nos ocupa explicita que “es necesario consolidar estrategias para la prevención de los padecimientos subjetivos y promoción de vínculos saludables”.

Epidemiológicamente destaca que “las enfermedades crónicas no transmisibles (que agrupan el 58% del total de defunciones del año 2018 en la provincia) tienen como substrato elementos tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas.

Conocer alguno de los contenidos del Plan quinquenal de salud es un insumo necesario a tener en cuenta en relación a las prestaciones que la Autoridad de aplicación de la ley 26657 debe sostener para dar cumplimiento cabal a la ley.

Como conocen los miembros del plenario porque han sido informados oportunamente no partimos del desconocimiento total de las situaciones ya que, desde la secretaria ejecutiva se han realizado múltiples actividades no solo para conocer sino también, para en la medida de lo posible, contribuir a la restitución de derechos para usuarios/usuarias en los casos en que fue posible. A partir de las mismas se elabora este cuadro de fortalezas y debilidades.

**V.- FORTALEZAS Y DEBILIDADES IDENTIFICADAS EN LA POLÍTICA PÚBLICA NEUQUINA EN MATERIA DE SALUD MENTAL:**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de salud mental elaborado año 2007 operacionalizado en año 2010 coincidente paradigmáticamente la ley de salud mental 26657.</li> <li>• Atención Primaria de la salud-intersectorialidad-territorialidad-interdisciplina.</li> <li>• En el año 2010 se operacionalizan algunas variables de ese plan de acción, manteniéndose la adecuación en general a la ley de salud mental 26657.</li> <li>• En la actualidad en el contexto de la pandemia por Covid 19 desde la Dirección de Salud Mental se presenta un plan de Acción adecuado a la crisis.</li> <li>• En dos de tres establecimientos monovalentes se evidencian cambios tendientes a la adecuación a la ley de salud mental (Salud Mental del Comahue y Sanatorio Plaza Huinul).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inexistencia hasta el momento de políticas sociales integradas e integrales.</li> <li>• Desconocimiento del número de personas que presenta padecimiento mental y de consumo problemático de sustancias.</li> <li>• Insuficiencia de datos estadísticos en relación con los procesos de atención en los servicios de algunos establecimientos del subsector público.</li> <li>• Rechazo de demanda en servicios de salud mental y adicciones. Desconocimiento de la magnitud de la misma.</li> <li>• El subsector privado incluido el de obras sociales en cuanto a la prestación de servicios no brinda en las clínicas generales servicios de internación en salud mental salvo en establecimientos monovalentes.</li> <li>• Existencia de 2 (dos) centros monovalentes, y 1 (uno) establecimiento habilitado como hogar geriátrico, pero con internación de personas con padecimiento mental.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de la Dirección de salud mental provincial.</li> <li>• Presupuesto para salud mental y adicciones, establecido en el presupuesto de salud (4,5% aproximadamente del presupuesto total. Pareciera no está incluido el recurso humano). Aquí no está (Fuente: presupuesto 2020 aprobado).</li> <li>• Plan de salud quinquenal que recepta la salud/enfermedad mental como prioridad para el sector salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dirección de salud mental aun esta insuficientemente dotada de recurso humano, implicando esto fundamentalmente la imposibilidad de resolver oportunamente las demandas del sistema.</li> <li>• Obstáculos para la accesibilidad a los procesos de atención en el subsector privado y/u obras sociales por cobro de co-seguros altos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 hospitales Generales en la ciudad de Neuquén con guardias interdisciplinarias en salud mental, con posibilidad de que se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si bien se identifican avances en la red de salud mental en el subsector público, restan ajustes para que cumpla</li> </ul>

<p>amplíe a otro hospital de la misma localidad.</p>	<p>adecuadamente con los procesos de atención requeridos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordaje de las adicciones en Hospitales generales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dispositivo para el proceso de atención de consumo problemático de sustancias solo para la población de sexo masculino. No existen dentro del subsector publico camas destinadas a la internación de la población femenina con consumo problemático de sustancias, si bien existiría convenio del Ministerio de Salud con la comunidad terapéutica Aser de la capital provincial para 4-6 camas de internación. Con lo cual se determina de antemano la orientación del proceso de atención que se aplicara, sin poder disponer la persona de otras alternativas.</li> <li>Las personas del sexo femenino son desintoxicadas en los hospitales generales, lo que es congruente con la ley de salud mental.</li> <li>El proceso de desintoxicación de personas de sexo masculino el único hospital que cuenta con otro dispositivo es el Hospital Castro Rendon. Persistiendo la división entre Salud Mental y Adicciones.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de salud mental de atención en los establecimientos de menor complejidad: duplas psicosociales en todos los establecimientos.</li> <li>Algunos de ellos se han visto fortalecidos ante la epidemia Covid 19.</li> </ul>	<p><u>Niñez y adolescencia.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia de profesionales formados para la atención de NNYA, tanto de psicología, psiquiatría y trabajo social. Se observa esto en el subsector público, y en el subsector privado o de obras sociales, el acceso está marcado también por la capacidad de pago de los co-seguro.</li> <li>Dificultades para la internación de niños y niñas y adolescentes con problemática de salud mental y adicciones en algunos servicios de Pediatría de los hospitales generales.</li> <li>Ausencia de dispositivos comunitarios específicos para esta población.</li> <li>ausencia de dispositivos para patologías graves con abordaje multi/interdisciplinario con anclaje comunitario (autismo, patologías con base orgánica y padecimientos subjetivos etc).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internación de adolescentes junto a población adulta.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación psicofarmacológica: En general se provee de medicación, si bien se reconoce en algunos periodos faltantes.</li> <li>• El documento de la red intersectorial marca como una regularidad la inexistencia de medicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de demanda rechazada para la atención de los procesos de salud mental y consumos problemáticos de sustancias.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones en la problemática. Implementación del Mhgap. Se han realizado, pero se suspendieron por la pandemia covid19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasos dispositivos de atención de la población con anclaje comunitario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de las RISAM año 2020.</li> <li>• Residencia de psiquiatría en Hospital Horacio Heller año 2019.</li> <li>• Creación de cargos para referentes zonales.</li> <li>• Encuentros de nodos a nivel provincial para trabajar la armonización y adecuación del plan provincial con la ley Nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para la atención de urgencia prehospitalaria.</li> <li>• Insuficientes números de acompañantes Terapéuticos.</li> <li>• Insuficiencia de dispositivos sociolaborales y comunitarios para los/as usuarios/as salud mental y consumo problemático de sustancias.</li> </ul>

**VI.- Plan de Acción operacionalizado.**

**OBJETIVOS:**

**Propósito:** Proteger los derechos humanos de las personas usuarias del sistema de Salud Mental.

**Objetivo General:** Monitorear y promover el cumplimiento de la Ley de Salud Mental en el territorio provincial.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsable/s</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Meta</b>
Controlar las internaciones involuntarias de acuerdo con artículos 20 a 26 de la Ley Nacional N° 26657	Análisis de los informes interdisciplinarios enviados	- Secretaria Ejecutiva - Asesora Letrada - Equipo interdisciplinario	Al tomar conocimiento de la internación – (Dentro de las 10 hs. de producida)	El 100% de las internaciones involuntarias producidas en la provincia
	Evaluación interdisciplinaria clínica e integral de la persona internada, in situ	- Equipo interdisciplinario	Transcurridos los 90 días de internación.	El 100% de las internaciones prolongadas por 90 días o mas
	Reunión con equipo que lleva adelante el proceso de atención			
	Análisis de Historia clínica, de conformidad con los preceptos de la ley N° 26529.			
	Evaluación del Proceso de atención			
	Observación de las condiciones de internación			
	Solicitar la ilegalidad de la internación en caso de no cumplimiento de los artículos mencionados	- Secretaria Ejecutiva - Asesora Letrada	Al detectar la irregularidad	El 100% de las internaciones involuntarias producidas en la provincia que no revistan la legalidad requerida en los artículos mencionados
Realizar las denuncias pertinentes ante irregularidades detectadas en procesos de control	- Secretaria Ejecutiva - Asesora Letrada	Al detectar vulneración de Derechos Humanos	El 100% de las internaciones involuntarias producidas en la provincia que no garanticen los derechos de las personas internadas.	



Controlar las <b>internaciones voluntarias</b> de conformidad con el art. 18 de la Ley 26.657	Informe interdisciplinario para evaluar a la persona cuya internación se ha prolongado más de 60 días	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Interdisciplinario</li> <li>- Funcionaria Letrada</li> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> </ul>	Recibida la Notificación del art. 18 de la Ley 26.657 o detectada la prolongación de internación por más de 60 días.	El 100% de las internaciones voluntarias que se prolonguen por más de 60 días.
	Control de la existencia de un consentimiento informado legalmente válido (Ley Provincial 2.611 / Ley Nacional 26.529)			
	Presentación de dictamen al expediente judicial o recomendación a la Institución de internación involucrada.			
Controlar que las derivaciones fuera de la jurisdicción cumplan con el art 30 de la Ley N° 26657	Análisis del expediente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> <li>- Asesora Letrada</li> <li>- Equipo interdisciplinario</li> </ul>	Al tomar conocimiento de la derivación, de acuerdo al artículo 30 del decreto reglamentario	El 100% de las derivaciones
	Dictamen			
Receptar denuncias y comunicaciones de situaciones irregulares en materia de derechos de personas usuarias de servicios de salud mental (art. 40 inc. K Ley 26.657)	Análisis de denuncia escrita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> <li>- Funcionaria Letrada</li> <li>- Equipo interdisciplinario</li> </ul>	Al momento de tomar conocimiento	100% de situaciones receptadas
	Acta de comunicación telefónica			
	Toma de entrevista en caso de que la persona denunciante se presente personalmente			
	Realizar presentación ante el organismo correspondiente			
Mantener información periódica y actualizada a la autoridad de aplicación sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes. (art. 5 inc. e Ley 3.182)	Llamados telefónicos a las instituciones: monovalentes, comunidades terapéuticas, geriátricos y casa hogar mientras se mantengan las restricciones por la pandemia covid19.	- Equipo interdisciplinario	Tarea realizada periódicamente	100% de instituciones de internación y alojamiento de larga instancia
	Elaboración del instrumento de recolección de datos	- Equipo interdisciplinario	Tarea Realizada	
	Presentación del equipo de la Secretaria Ejecutiva del Órgano de Revisión en los hospitales/geriátricos/comunidades terapéuticas para realizar evaluaciones <b>in situ</b> de los establecimientos que prestan servicios de salud mental y	- Secretaria Ejecutiva	En el momento en que las recomendaciones del Ministerio de Salud de la provincia lo permitan.	

	adiciones tanto del subsector público como privado y obras sociales, casas hogar, geriátricos y comunidades terapéuticas			
	Elaboración de propuestas para elevar a autoridad de aplicación	- Secretaria Ejecutiva - Funcionaria Letrada - Equipo interdisciplinario	Diciembre 2020	
Crear el registro de Instituciones de Atención de Salud mental en la Secretaria ejecutiva Órgano de Revisión (art. 12 Ley 3.182)	Solicitar la información a Fiscalización Sanitaria de las instituciones habilitadas/registradas salud mentales, consumo problemático de sustancias, casas hogares etc.	- Funcionaria Letrada	Realizada (Contestación de Oficio en fecha 21/02/2020 – Dir. de Fiscalización Sanitaria, Ministerio de Salud)	
	Creación efectiva del Registro, a materializarse con la Herramienta Informática acorde a la función y objetivo	- Secretaria Ejecutiva - Funcionaria Letrada - Dirección de Informática	Marzo 2021 – (Sujeto al desarrollo de la herramienta informática)	
Monitorear e Intervenir en los procesos de determinación de la capacidad jurídica de las personas. (art 40 inc. 1 L.26656)	Solicitar del número de expedientes de restricción de capacidad por circunscripción judicial a los juzgados de familia.	- Funcionaria Letrada - Empleada administrativa.	Realizada	10 expedientes seleccionados al azar de cada juzgado de flia.
	Evaluación de: aplicación de la CDPD en los procesos de capacidad.	- Secretaria Ejecutiva - Funcionaria Letrada	Marzo 2021	
Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de internación, los tratamientos y los abordajes en el ámbito público y/o privado. (art. 5 inc. h Ley 3.182)	Concurrencia al establecimiento. Observaciones de las condiciones de internación: edilicias, alimentarias, mantenimiento de los lazos sociales, propuestas de externación, procesos diagnósticos, administración de la medicación etc.	- Equipo interdisciplinario	Al momento de recibir la denuncia o <b>disponerse de oficio (Secretaria Ejecutiva)</b>	100% de denuncias receptadas
	Elevación de Informe	- Equipo interdisciplinario		
	Dictamen e información a autoridad correspondiente	- Secretaria Ejecutiva - Funcionaria Letrada		

Identificar en las unidades académicas universitarias públicas y privadas afines el conocimiento sobre la ley de salud mental	Reunión con Secretarías/os académicos de cada facultad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> <li>- Equipo interdisciplinario</li> <li>- Funcionaria Letrada</li> </ul>		50%
Difusión y Capacitación de los principios y lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental	Encuentros virtuales con Organizaciones Barriales y Comisiones vecinales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> <li>- Equipo interdisciplinario</li> <li>- Funcionaria Letrada</li> </ul>		50%
	Encuentros virtuales con Magistrados y Funcionarios del Poder Judicial			100% primera Circunscripción 50% restantes Circunscripciones
	Generar espacios intersectoriales			
Observar y requerir los ajustes razonables necesarios en materia de políticas públicas para los procesos de externación.	Monitoreo de los procesos de adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental en materia de externaciones y reinserción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Ejecutiva</li> <li>- Equipo Interdisciplinario</li> <li>- Funcionaria Letrada</li> </ul>	Marzo a Diciembre 2021	