Análisis del proyecto CABA

Presupuesto 2016: **Salud Mental**

02.12.2015

REDI

Red

ACIJ
Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

PROGRAMA: PRESUPUESTO Y DERECHOS

Presupuesto para el área de Salud Mental: Análisis del Proyecto 2016

02.12.2015

Introducción

Los Estados se encuentran obligados a garantizar una profusa cantidad de derechos reconocidos tanto la Constitución Nacional –que incorpora con jerarquía constitucional distintos instrumentos internacionales que reconocen otros derechos-, como la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y en normas de inferior jerarquía. Estos derechos determinan límites dentro de los que los Estados deben actuar, e imponen a los gobiernos la adopción de medidas de distintos tipo (legislativas, administrativas, judiciales), entre las que se encuentran las medidas presupuestarias.

Esto es así porque la actividad del Estado orientada a la satisfacción de derechos exige la mayoría de las veces la realización de gastos públicos, lo que obliga a que la asignación de recursos en los presupuestos públicos no se haga de manera absolutamente discrecional o arbitraria, sino conforme a ciertos criterios legales y constitucionales. Es decir, la definición de a qué asignará fondos y a qué no un Estado, y en qué medida o de qué modo los utilizará, no es una decisión que dependa de la simple voluntad de un gobernante, pues que los presupuestos públicos están inescindiblemente vinculados con los derechos fundamentales.

Como la finalidad de la actividad financiera pública consiste en otorgar efectividad a las instituciones constitucionales, y una de las finalidades constitucionales de la actividad presupuestaria consiste en otorgar efectividad a los derechos, la discusión que el Poder Legislativo realice del proyecto enviado por el Poder Ejecutivo tiene una enorme trascendencia. Por este motivo, en este documento nos proponemos analizar con una perspectiva de derechos el proyecto de ley de presupuesto para 2016.

Esta tarea se encontró, en esta ocasión, con el enorme obstáculo de que el Poder Ejecutivo incumplió su deber constitucional de remitir a la Legislatura el proyecto de ley de presupuesto antes del 30/09[1]. Esta inexplicable e inmensa demora (de casi dos meses),

[1] El artículo 53 de la Constitución local, "[e]l proyecto de ley de presupuesto debe ser presentado ante el Poder Legislativo por el Poder Ejecutivo, antes del 30 de setiembre del año anterior al de su vigencia". La ley

sumada a la inminente aprobación del proyecto no solo generan un hecho de gravedad institucional sin precedentes en la Ciudad, sino que también impide el análisis genuino de la información presupuestaria y frustra la discusión y el intercambio de ideas que exige un auténtico debate democrático.

En este acotado margen, se realizarán algunos análisis críticos respecto del impacto que el proyecto de ley tiene en lo relativo al derecho a la salud mental. La asignación y ejecución del presupuesto es fundamental para el reconocimiento efectivo del derecho a la salud y demás derechos involucrados, y para la efectiva ejecución de un plan de salud mental que sea respetuoso de las obligaciones de derechos humanos.

El presupuesto debe ser un instrumento normativo y de políticas públicas que habilite el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado en materia de salud mental, de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos, la Ley Nacional de Salud Mental), la Constitución de la Ciudad y la Ley de Salud Mental de la Ciudad (en los puntos que respetan los presupuestos mínimos de la ley nacional y la Constitución Nacional)[2].

La pauta presupuestaria en salud mental para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debe centrarse en los lineamientos de la Ley 448. De la puesta en marcha de un sistema basado en la atención ambulatoria, comunitaria y de internaciones breves y controladas. Luego, la función de los actuales hospitales psiquiátricos debería pasar a un lugar secundario en cuanto a la absorción de la mayoría de los recursos financieros.

Al problema presupuestario subyace no sólo en una cuestión cuantitativa, sino también cualitativa acerca de cómo deberían asignarse los recursos. La asignación presupuestaria debería estar basada en un Plan de Salud Mental acorde a la ley (hoy inexistente y obligatorio conforme el art. 5 inc. b de la ley 448), que dispusiera la creación formal y de estructuras de un sistema de salud mental de la Ciudad, tal cual lo expresa la Ley 448 y la Ley Nacional de Salud Mental y los tratados concordantes.

Análisis con enfoque de derechos: el derecho a la salud mental

70 de Administración Financiera confirma este clarísimo deber del Poder Ejecutivo al determinar que "[e]l Poder Ejecutivo presenta el Proyecto de Ley de Presupuesto General a la Legislatura, antes del 30 de septiembre del año anterior para el que rige […]".

[2] CDPD (art. 1, 4, 14, 19); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 1 y 12), PIDESC; Consenso de Panamá 2010, Principios de Brasilia 2005, Declaración de Caracas 1990, Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS); Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental 1991, Res. 46/119 de la Asamblea General de la ONU; Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) y decreto reglamentario y Ley 448 de la Ciudad.

El art. 25 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, con jerarquía constitucional, reconoce el derecho a la salud de las personas con discapacidad estableciendo que los Estados Partes deben asegurarles programas, atención de salud gratuitos o a precios asequibles, de la misma variedad y calidad que las demás personas.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en ocasión de observar al Estado argentino en el 2012, "insta al Estado parte a implementar de manera efectiva las estrategias de desinstitucionalización adoptadas, así como a desarrollar e implementar planes de salud mental basados en el modelo de derechos humanos de la discapacidad, así como medidas eficaces que promuevan la desinstitucionalización de las personas con discapacidad".

Se debe asegurar la **sustitución definitiva de hospitales monovalentes o psiquiátricos,** además de completar un proceso de desinstitucionalización de personas con discapacidad intelectual y psicosocial.

La Ley Básica de Salud N° 153, en consonancia con el art. 21 de la Constitución local, establece la promoción progresiva de la **desinstitucionalización,** deber previsto también en la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el 2010 y reglamentada en 2013, genera la obligación de **sustituir todos los hospitales monovalentes para el año 2020 y asegurar servicios de salud mental en hospitales generales y en dispositivos intermedios de carácter comunitario.**

Además, otros parámetros que surgen del mencionado marco normativo y que deben garantizarse en los servicios de salud mental indican que:

- La **internación de salud mental** debe ser con carácter restrictivo y debe realizarse **en hospitales generales**, los cuales deben adecuarse. El rechazo de la atención de pacientes por el solo hecho de tratarse de una problemática de salud mental es considerado un acto discriminatorio.
- Debe asegurarse la **generación de una red de servicios de atención de la salud mental con base comunitaria, con énfasis en la atención primaria y dispositivos intermedios, con equipos interdisciplinarios.**
- El Gobierno debe garantizar la protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular su **derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad.**

Sin embargo, la Ciudad continúa sin cumplir con estas obligaciones, incumplimiento que se refleja claramente en el proyecto de presupuesto 2016, como veremos a continuación[3].

Aclaraciones metodológicas

Para dar mayor claridad a la lectura del documento, explicamos el alcance con el que se usan en el texto algunos términos y las operaciones que se realizaron para permitir un mejor análisis.

Ajustes por Inflación

A los efectos de contemplar las variaciones de los precios en los análisis interanuales, se presentan cifras ajustadas a precios constantes, a valores aproximados de 2016. Para los años 2010, 2011 y 2012 se tomaron los índices publicados por consultoras privadas (23, 24 y 23.9% respectivamente) y para los años 2013, 2014 y 2015 el índice publicado por el GCBA (24, 28 y 24,7% respectivamente).

Precios constantes o reales
Aluden a los montos ajustados por inflación.

Precios nominales o corrientes
Precio de un bien o servicio en un momento concreto del tiempo en dinero.

Créditos
Cuando se habla de "crédito original" o "crédito de sanción" se hace referencia al crédito aprobado originalmente por la Legislatura. Con la expresión "crédito vigente", en cambio, se hace referencia al límite máximo disponible para gastar en el momento en que se presenta determinada información, independientemente de lo que haya sido aprobado al inicio del año (si el crédito no tuvo modificaciones durante el año, el crédito vigente coincidirá con el original). Cuando hablamos de Crédito devengado es lo que efectivamente se ha ejecutado

Crédito Vigente y Ejecuciones
Para los años 2010 a 2014, los datos del crédito vigente y la ejecución final se toma de las Cuentas Anuales de Inversión, mientras que para el año 2015 los datos se toman de la última información provista por el Ejecutivo local, que corresponde a la Ejecución al III Trimestre del año.

[3] Puede acceder a un análisis de los años anteriores en el siguiente informe: http://acij.org.ar/blog/2015/09/10/informe-transparencia-y-analisis-presupuestario-de-las-politicas-de-salud-mental-con-enfoque-de-derechos-by-asociacion-civil-por-la-igualdad-y-la-justicia/

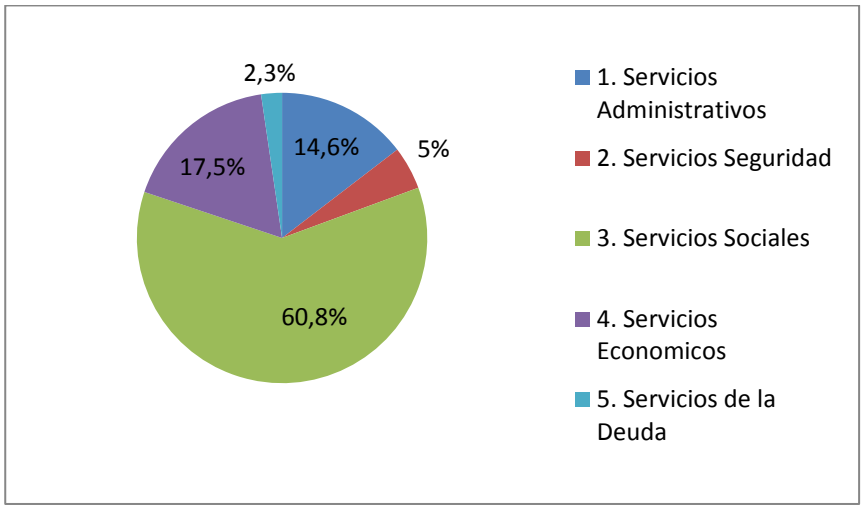
Presupuesto, recursos y comparación con el presupuesto de 2016

El Poder Ejecutivo presentó el proyecto de Presupuesto para 2016 a la Legislatura porteña el 24 de Noviembre de 2015 para su trabajo en la Comisión de Presupuesto. El proyecto estipula un presupuesto general de $112.425.826.740, un aumento en términos nominales de $ 20.263.407.229 en comparación al año anterior, un 22% en términos relativos.

Clasificación del Presupuesto por Finalidad y Función

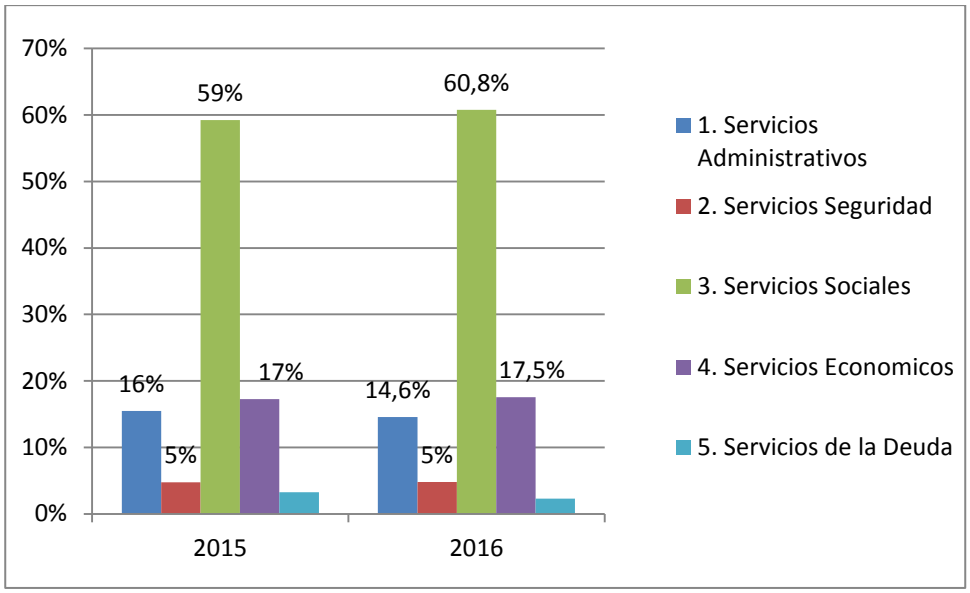
La clasificación presupuestaria por Finalidad y Función presenta los distintos servicios que componen a la Administración del GCBA. El presupuesto general presentado de $ 112.425.826.740 se distribuye tal como la Ilustración 1 muestra. Los servicios sociales, compuestos por las funciones de Vivienda, Trabajo, Cultura, Educación, Salud, Promoción y Acción Social, y Agua y Alcantarillado concentran casi 61% del presupuesto proyectado para 2016, seguido por los Servicios Económicos (17,5%), los Servicios Administrativos (14,6%), los Servicios de Seguridad (5%) y los Servicios de Deuda (2,3%).

Ilustración 1 - Proyecto Presupuesto 2016 - Servicios



Al comparar el proyecto de presupuesto en función de estos servicios con el presupuesto de 2015 (Véase la Ilustración 2), en términos relativos al total general de cada año, se releva que los Servicios Sociales han tenido un aumento en casi 2% en el total del presupuesto. Esto radica en una disminución del presupuesto destinado a los Servicios de la Deuda (en casi un 1%) y en los Servicios de Administrativos (casi 1,5%). A su vez, los Servicios Económicos presentan un aumento en casi medio punto porcentual respecto del año anterior.

Ilustración 2 - Comparación distribución del Presupuesto en Servicios respecto al Presupuesto sancionado en 2015.



Esto implica que los Servicios Sociales tengan un presupuesto por un monto que asciende $68.308.344.267, que en términos nominales, implica un aumento de $ 17.571.064.161 respecto al año anterior.

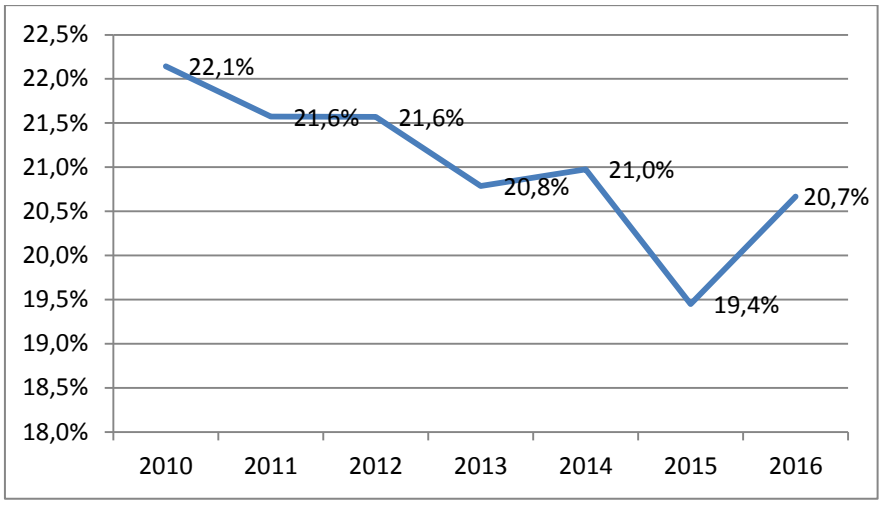
Disminución de la participación del presupuesto asignado a la función salud dentro del presupuesto total de la Ciudad, entre 2010 y 2016

Al enfocar el análisis dentro de los Servicios Sociales a las funciones de Salud (véase nota al pie 3), se advierte que el monto asciende a $23.237.162.732. En términos relativos, los montos proyectados para la función Salud representan un 20,7% del total del presupuesto proyectado para 2016 (véase la Ilustración 3).

Al compararse el monto proyectado para 2016 con los montos asignados en las leyes de presupuesto de años anteriores, en pesos reales se advierte un aumento de la asignación prevista para la función Salud.

Sin embargo, la participación de salud dentro del total se reduce respecto de años anteriores, pasando de representar el 22,1% en el año 2010, al 20,7 % en lo proyectado para el 2016.

Ilustración 3 – Participación de lo proyectado para la función Salud dentro del total de presupuesto en las leyes de presupuesto 2010 a 2015 y proyecto 2016[4]



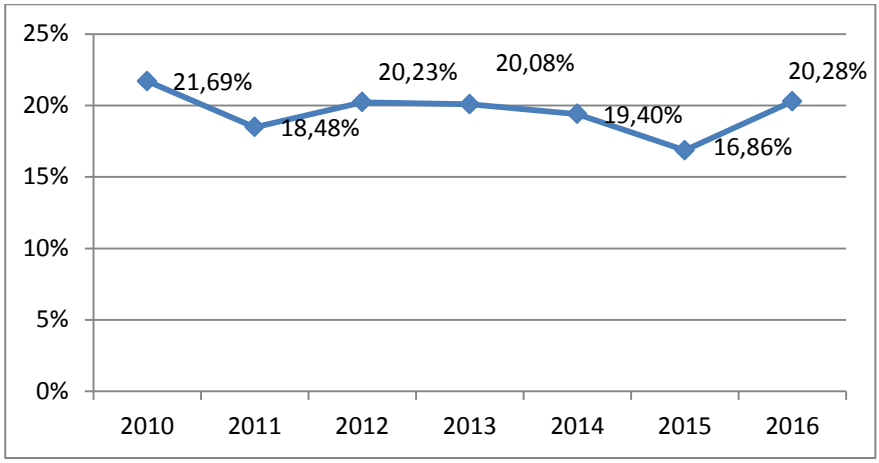
Análisis de lo proyectado para el Ministerio de Salud en el Proyecto de Presupuesto 2016

- La participación del Ministerio de Salud dentro del presupuesto total crece en lo proyectado para 2016, en comparación con la participación del Ministerio en las leyes de presupuesto de años anteriores, sin llegar a los porcentajes del año 2010.

Al compararse la asignación proyectada para el Ministerio de Salud para el 2016 con los datos de los últimos cinco años, se advierte que la participación del Ministerio de Salud asciende luego de una tendencia sostenida a la baja y sin alcanzar los porcentajes de su punto más elevado (en el año 2010).

[4] El cálculo de lo proyectado para la función salud es de elaboración propia, y corresponde a la suma de lo proyectado para el ministerio de salud, y lo proyectado para dos programas de la Jefatura de Gobierno que en documentos presupuestarios anteriores ejecutaron gastos en la función salud (POL.DESARR.SALUDABLE dependiente de la Dirección de Desarrollo Saludable, y DES.ACT.COMUNICACION de la Secretaria de Comunicación Social).

Ilustración 4 - Participación del presupuesto del Ministerio de Saludo en el total del presupuesto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Presupuesto original 2010 a 2015 y proyectado 2016.



- El proyecto de presupuesto no contiene información que permita saber los montos proyectados para servicios de salud mental en hospitales generales, y a centros de salud de atención comunitaria (CesSACs).

En base a la escasa información acompañada por el Ejecutivo con el proyecto de presupuesto 2016, es imposible identificar partidas orientadas a servicios de salud mental en hospitales generales o en centros de salud de atención comunitaria (CeSACS).

Lograr su identificación es un prerrequisito para evaluar el nivel de cumplimiento de la Ciudad de su obligación de garantizar la oferta de atención en hospitales generales y en dispositivos comunitarios que permiten la inclusión de las personas usuarias en la comunidad, sin tener que acudir a los grandes hospitales psiquiátricos monovalentes.

En este sentido, "'El derecho a la salud física y mental implica también el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales [...] y a beneficiarse de dichos servicios, para que las personas con discapacidad puedan ser autónomas, evitar otras discapacidades y promover su integración social. De manera análoga, esas personas deben tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren 'alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad'"[5].

[5] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, Observación General N°5.

- El proyecto de presupuesto no contiene información que permita saber con exactitud cuáles son los montos proyectados para Programas de Reinserción Social o Programas Residenciales

La información acompañada por el Ejecutivo no permite identificar la asignación proyectada para los Programas de Reinserción Social ni para los Programas Residenciales. En base a la escasa información disponible, es imposible conocer el monto asignado, así como el destino concreto de las transferencias de esos programas.

Esta falta de transparencia en la información, impide comprender la asignación concreta proyectada para los escasos dispositivos intermedios que podrían estar previstos.

Es posible identificar que el 4% del total del presupuesto destinado al Programa Atención en Salud Mental se destina a transferencias al sector privado ("Transferencias al sector privado para financiar gastos corrientes"). Según información de años anteriores contenida en las Cuentas de Inversión, esos recursos suelen destinarse a los rubros de "Reinserción Social" y "Programas Residenciales", actividades previstas dentro del Programa de Atención de Salud Mental.

Para evaluar si los destinatarios de esos recursos públicos (que el GCBA tiene el deber de regular, fiscalizar y controlar, conf. art. 21 inc. 13 y art. 22, de la Constitución de la Ciudad) cumplen con las pautas establecidas en la ley nacional y local de salud mental, y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es fundamental poder acceder de forma sencilla a información completa y desagregada sobre los destinatarios concretos de esos recursos públicos, y sobre el tipo de servicios que prestan.

- La asignación proyectada para salud mental dentro del presupuesto del Ministerio de Salud es menor al 10 % estipulado como pauta en la Ley Nacional de Salud Mental

La Ley Nacional de Salud Mental estipula en su art. 32 que el Ejecutivo debe prever "un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del diez por ciento (10%) del presupuesto total de salud" y promueve que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio. Sin embargo, lo proyectado continúa sin alcanzar la pauta del 10%.

Como se verá, aun cuando se mantiene estable el monto asignado a servicios de salud mental, la distribución de esos recursos continúa violando normas y principios de derechos humanos.

El Programa Atención de Salud Mental

En base a la información acompañada por el Ejecutivo (que no desagrega datos fundamentales para conocer la asignación proyectada para salud mental en hospitales generales y Centros de Salud), el programa 85 es el programa que tiene asignadas las partidas orientadas a servicios de salud mental dentro del Ministerio de Salud.

Dentro de este programa se encuentra la asignación correspondiente a las siguientes actividades:

— *Cuatro hospitales monovalentes dedicados específicamente a la atención de salud mental:*

- Hospital de Salud Mental José Tiburcio Borda: hospital psiquiátrico dedicado a internación y tratamiento ambulatorio de hombres mayores de 18 años y servicios de corto plazo para mujeres.
- Hospital de Salud Mental Dr. Braulio A. Moyano: hospital psiquiátrico dedicado a internación y tratamiento ambulatorio de mujeres mayores de 18 años.
- Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García: hospital psiquiátrico dedicado a internación y tratamiento ambulatorio para niños y adolescentes.
- Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato Alvear: hospital psiquiátrico de agudos, dedicado a internaciones de corto plazo y atención ambulatoria de hombres, mujeres y adolescentes.

— *Dos centros de salud mental que son establecimientos monovalentes de salud mental que no prestan servicios de internación:*

- Centro de salud mental N° 1 "Dr. Hugo Rosarios", especializado en infancia y adolescencia.
- Centro de salud mental N° 3 "Dr. Arturo Ameghino", primer hospital ambulatorio de salud mental.

— *Talleres Protegidos de Rehabilitación Psiquiátrica*

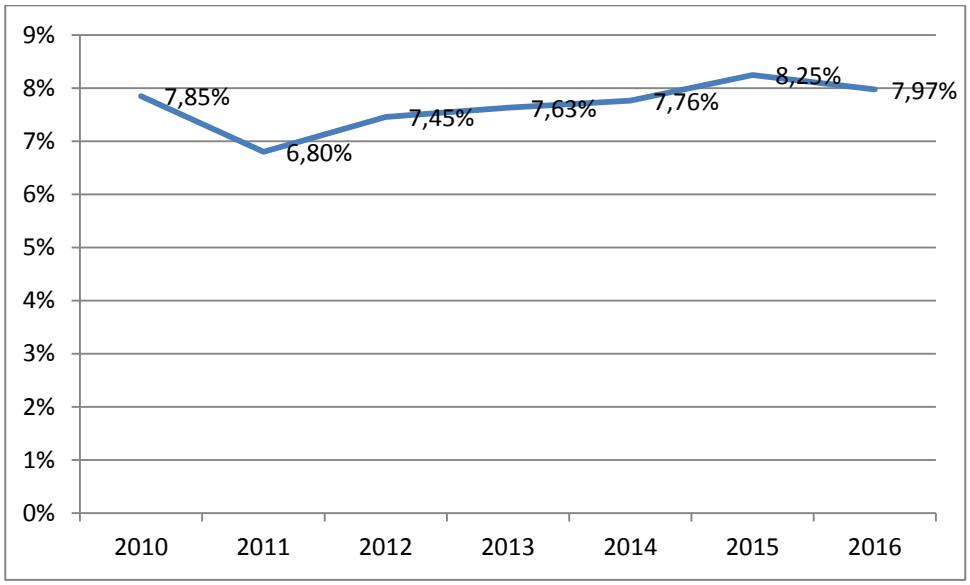
— *Funcionamiento administrativo y de gestión del Programa de Atención de Salud Mental.*

- El porcentaje del presupuesto del Ministerio de Salud proyectado para Atención de Salud Mental es menor a lo asignado en 2015

Al analizarse la proporción del presupuesto del Ministerio de Salud de la Ciudad que se proyecta destinar al programa Atención de Salud Mental (programa 85) se advierte un descenso si se compara la participación que tuvo durante el 2015 (que fue de un 8,25%), y la prevista en el presupuesto 2016 (proyectada en un 7,97%).

Igualmente, se mantiene por encima del porcentaje que representaba en el año 2010, así como sobre el resto de los valores de los años siguientes.

Ilustración 5 - Participación del Programa de Atención de Salud Mental en el Presupuesto del Ministerio de Salud. Año 2010 a 2016.



- Lo proyectado en términos reales para el programa de Atención de Salud Mental es mayor a la asignación 2015, pero el aumento corresponde a hospitales monovalentes contrarios a los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental

En términos reales, la asignación proyectada para el programa de Atención de Salud Mental crece, si se compara con la asignación establecida en la Ley de Presupuesto 2015.

Sin embargo, cuando se analiza de qué modo se distribuye esa asignación dentro del presupuesto del programa, se advierte que el monto no corresponde a la provisión de dispositivos intermedios de atención en salud mental, sino que por el contrario, crece sensiblemente la asignación a hospitales monovalentes, contrarios a las pautas que surgen de la Ley Nacional de Salud Mental y la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

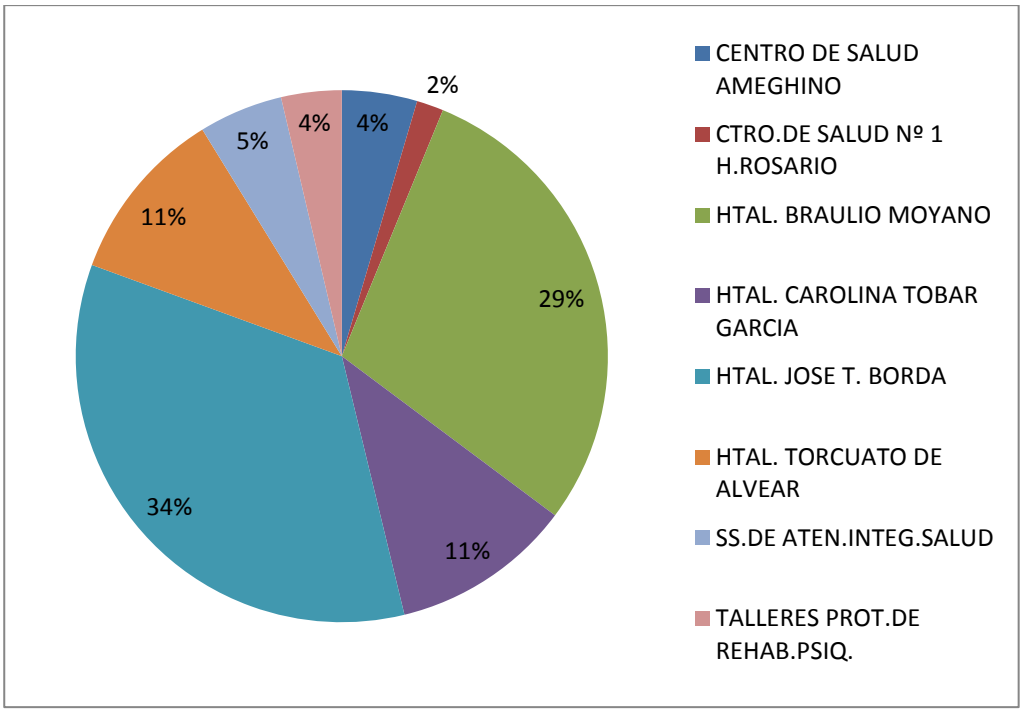
En efecto, el programa destinado a atender la salud mental de la población centra sus recursos en los efectores monovalentes de salud. Los cuatro hospitales monovalentes que proveen servicios de internación absorben el 85% de los recursos. Al igual que en los años anteriores, la distribución del presupuesto destinado a la salud mental dentro del

Ministerio de Salud, refuerza un sistema de salud segregador y discriminatorio, correspondiente al paradigma médico asilar, que prioriza la atención en efectores monovalentes.

Tabla 1 - Variación Presupuesto en Atención en Salud Mental por Organismo. Años 2015-2016. Pesos Constantes 2016.

Pesos Constantes	2015	2016	Variación en pesos	Var. %
ATENCIÓN DE SALUD MENTAL (total pg. 85)	$ 1.597.312.105,79	$1.915.124.012,00	$ 317.811.906,21	19,9%
CENTRO DE SALUD AMEGHINO	$ 79.417.323,63	$ 87.558.091,00	$ 8.140.767,37	10%
CTRO.DE SALUD Nº 1 H.ROSARIO	$ 27.090.533,80	$ 31.305.822,00	$ 4.215.288,20	16%
HTAL. BRAULIO MOYANO	$ 466.364.678,30	$ 555.386.855,00	$ 89.022.176,70	19%
HTAL. CAROLINA TOBAR GARCIA	$ 188.866.455,02	$ 210.848.457,00	$ 21.982.001,98	12%
HTAL. JOSE T. BORDA	$ 469.856.026,41	$ 657.955.251,00	$ 188.099.224,60	40%
HTAL. TORCUATO DE ALVEAR	$ 173.011.865,08	$ 203.889.699,00	$ 30.877.833,92	18%
SUBSECRETARIA DE A.INTEG.SALUD	$ 124.229.132,80	$ 97.815.324	$ -26.413.809	-21,3%
TALLERES PROT.DE REHAB.PSIQ.	$ 68.476.090,76	$ 70.364.513,00	$ 1.888.422,24	3%

Ilustración 6 - Distribución del presupuesto de Programa de Atención en Salud Mental. Año 2016.



Nota: Corresponde a los datos de la Tabla 5.

Como vimos a continuación en la Ilustración 7, hay una redistribución interna de las asignaciones dentro del programa.

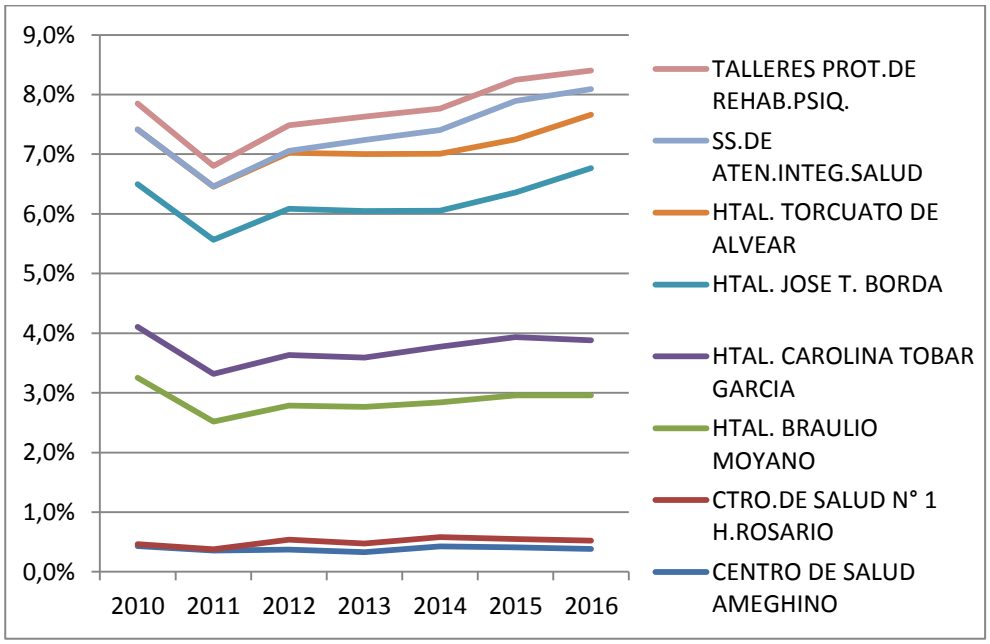
Este modelo hegemónico ha sido normativamente superado a partir de la ratificación de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2008, Convención que hoy tiene jerarquía constitucional, y demás tratados y declaraciones de derechos humanos concordantes. Además, la Ciudad de Buenos Aires está obligada a reformar el sistema de salud mental para garantizar la desinstitucionalización de las personas con discapacidad mental, intelectual y psicosocial, también por la Constitución Local (art. 21).

Sin embargo, en lugar de adecuar su presupuesto a las precisas pautas normativas que surgen de tratados de derechos humanos, de las leyes nacionales y locales, el Gobierno de la Ciudad proyecta una asignación que prioriza aún más el modelo de atención en hospitales monovalentes.

Todos los efectores presentan aumentos en la asignación respecto del año 2015. En el caso del Hospital Borda, el aumento es del 40%. Este establecimiento dispone de más

de 700 camas de internación y reproduce una lógica de intervención que aísla a las personas usuarias de servicios de salud mental de su entorno habitual y de su comunidad.

Ilustración 7 – Participación de Efectores en Salud Mental en Presupuesto del Ministerio de Salud. Serie 2010 a 2015 en el presupuesto original y proyectado 2016.



Aun cuando se compara con la ley de presupuesto 2015, para el 2016 se prevé una disminución de la participación relativa del programa de salud mental con relación al total del Ministerio de Salud, encontramos que esa tendencia no se produce de forma lineal dentro de los efectores, sino que hay una redistribución de la participación entre los efectores de salud.

El Hospital Moyano y el Tobar García y ambos Centros de Salud Mental, Ameghino y Rosario, mantienen o disminuyen su participación dentro del presupuesto proyectado para el programa. Sin embargo, **los Hospitales Borda, Alvear y los Talleres Protegidos aumentan su participación** (véase Ilustración 7).

Asignación a servicios de salud mental dentro del Ministerio de Salud y del Ministerio de Desarrollo Social

- Lo proyectado para los escasos programas orientados a la externación de las personas usuarias de servicios de salud mental y a dispositivos intermedios que contribuyan a su efectiva inclusión social es

menor a lo asignado en 2015, y representa un porcentaje ínfimo del presupuesto proyectado para salud mental

Dentro del Ministerio de Desarrollo Social también se desarrollan programas que prestan servicios de salud mental:

— el Programa de Externación Asistida—PREASIS—, dependiente de la Subsecretaria de Promoción Social,

— y el Programa de Políticas Sociales en Adicciones, de la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones.

De acuerdo a la ley de salud mental de la Ciudad (art. 13), debe garantizarse una red integrada de salud mental que asegure una coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios.

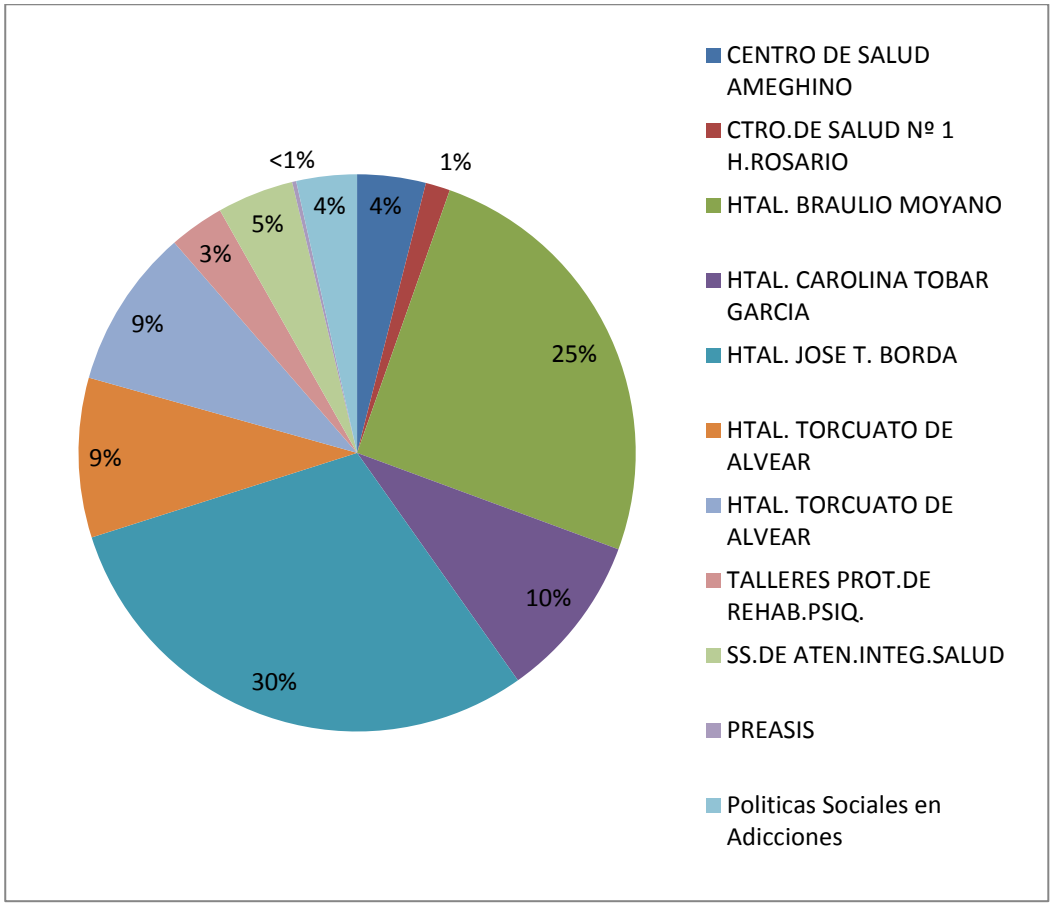
Sin embargo, en la Ciudad no sólo hay muy escasos dispositivos intermedios y servicios de atención a salud mental incluidos en la comunidad (dado que se privilegia la asignación para monovalentes), sino que tampoco existe articulación entre los diversos dispositivos.

El PREASIS es el principal programa orientado a la externación de las personas usuarias de servicios de salud mental y debe prever dispositivos intermedios que contribuyan a la efectiva inclusión social de las personas usuarias, que sean accesibles y próximos geográficamente. Sin embargo, es difícil identificar más de dos dispositivos de este tipo dentro de los servicios públicos de salud mental.

Estos programas del Ministerio de Desarrollo Social tienen una participación ínfima en términos relativos en comparación con los más programas analizados, al igual que en años anteriores.

En el presupuesto para el 2016, el monto para el PREASIS no alcanza el 1% de los recursos destinados a salud mental identificables en el presupuesto, y el programa de políticas en adicciones representa un 5% (Véase Ilustración 10 y Tabla 2).

Ilustración 10 - Distribución Presupuesto destinado a Salud Mental en el proyecto 2016 (incluye los programas del Ministerio de Salud y los programas del Ministerio de Desarrollo Social).



Por otro lado, advertimos que ambos programas enfrentan una reducción de los recursos asignados en términos absolutos, si se compara con la asignación establecida en la ley de presupuesto 2015: el PREASIS recibe un 13% menos en términos constantes y Políticas Sociales en Adicciones, un 8% menos.

Tabla 2 - Variación Presupuesto en los programas del Ministerio de Desarrollo Social. Años 2015 - 2016. Pesos Constantes 2016.

Pesos Constantes	2015	2016	Variación en pesos	Var. %
PREASIS	$5.900.357,57	$ 5.227.625,00	$ -672.732,57	-13%

Políticas Sociales en Adicciones	$83.143.928,26	$77.297.742,00	$-5.846.186,26	-8%

En ambos programas, advertimos que en el PREASIS el 23% se destina a Transferencias al sector privado y en el caso de Políticas Sociales de Adicciones, representa un 64%.

Se reedita acá el problema de falta de transparencia y acceso a información clara, sencilla, completa y desagregada, ya que no es posible conocer quiénes serán los sujetos responsables de la ejecución de estos programas.

A modo de cierre

El análisis realizado en las páginas anteriores demuestra que el proyecto de presupuesto para el 2016 refuerza el sistema de salud mental que aísla a personas usuarias de su comunidad y viola derechos humanos básicos.

En Salud Mental continúan los problemas al interior de la distribución, tales como los escasos e insuficientes recursos para programas de inclusión social y que garanticen dispositivos intermedios, comunitarios. Y, por el otro lado, hay aumentos significativos en las asignaciones a los centros monovalentes de salud, principalmente los grandes hospitales psiquiátricos.

Un debate serio, público y participativo sobre el proyecto de presupuesto para el 2016 es necesario no solo para el fortalecimiento de la democracia sino para garantizar que el Estado cumpla con sus obligaciones en materia de derechos económicos sociales y culturales, mediante el diseño de políticas públicas adecuadas y la asignación apropiada de recursos.