

SALUD MENTAL Y PRESUPUESTO.

Por un presupuesto
transparente y adecuado.

31.10.2016



Asociación Civil por
la Igualdad y la Justicia

DISCAPACIDAD Y DDHH

EQUIPO DE TRABAJO

ASOCIACIÓN CIVIL POR LA IGUALDAD Y LA JUSTICIA (ACIJ)
DISCAPACIDAD Y DERECHOS HUMANOS

- DALILE ANTÚNEZ
- JULIETA IZCURDIA
- CAMILA BARÓN
- CELESTE FERNÁNDEZ
- MARIELA GALEAZZI

OCTUBRE 2016



Asociación Civil por
la Igualdad y la Justicia

Av. de Mayo 1161, 1º piso,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: (+5411) 4381-2371
info@acij.org.ar - www.acij.org.ar

PRESENTACIÓN

Las políticas públicas destinadas a garantizar la igualdad y superar las condiciones de exclusión requieren necesariamente de la asignación y ejecución de recursos públicos. Todo el proceso presupuestario debe desarrollarse teniendo en cuenta las prioridades establecidas en la Constitución, los tratados de derechos humanos y las leyes, a través de las cuales el Estado Nacional, los estados provinciales y el de la Ciudad de Buenos Aires asumieron obligaciones que tienen aplicación directa y concreta al presupuesto.

Para ello, las diferentes etapas del ciclo presupuestario (formulación, discusión, aprobación, ejecución y control) deben ser concebidas desde una perspectiva de derechos y garantizar la transparencia y acceso a la información, así como espacios de participación ciudadana.

El objetivo de este documento de trabajo -basado en una investigación iniciada en 2015- **es adelantar algunas conclusiones relevantes en torno al cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental (en adelante, LNSM) en lo relativo a la obligación prevista por su artículo 32**, según el cual el Poder Ejecutivo de la Nación debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un 10% del presupuesto total de salud.

METODOLOGÍA

A. INTRODUCCIÓN

Para conocer cuánto presupuesto se destina a políticas de salud mental en el presupuesto nacional y, por lo tanto, si se da cumplimiento al art. 32 de la LNSM, se debería saber:

- I. Cantidad de recursos destinados a programas o actividades para salud mental dentro del presupuesto total del Ministerio de Salud;
- II. Cantidad de recursos destinados a atención en salud mental en organismos descentralizados¹ del Ministerio de Salud;

¹ Según la información disponible en la página web del Ministerio de Salud de la Nación (<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/organigrama>), son "Organismos de Administración Descentralizada y Desconcentrados": Superintendencia de Servicios de Salud; Agencia Nacional de Laboratorios Públicos; Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y

- III. Cantidad de recursos destinados a programas o actividades para salud mental dentro del presupuesto total de otros ministerios (por ej., Ministerio de Desarrollo, Ministerio de Trabajo).

→ El resultado de la sumatoria de esos ítems daría un valor en pesos que, al compararse con el presupuesto total del Ministerio de Salud permitiría comprobar si se cumple o no con la pauta legal del 10%.

El problema radica en que esa información no se encuentra disponible.

Es decir, no es publicada de forma activa por parte del Ministerio de Salud ni por la Dirección Nacional de Salud Mental a través de su página web ni por otro medio. Tampoco es posible acceder a ella analizando las cuentas de inversión, debido al bajo nivel de desagregación de las partidas y la falta de claridad y precisión en la descripción de sus programas y actividades. Finalmente, tampoco es posible conocer la información a través de la herramienta de los pedidos de acceso a la información pública.

B. ANÁLISIS DE LAS CUENTAS DE INVERSIÓN DEL ESTADO NACIONAL EN EL PERÍODO 2010-2014.

La cuenta de inversión es la rendición de cuentas anual de la gestión y de la ejecución del presupuesto que el Poder Ejecutivo realiza al Poder Legislativo. Rinde cuenta de cómo se obtuvieron y gastaron los fondos públicos en el período anterior.

En las cuentas de inversión 2010-2014 (siendo el 2010 el año de sanción de la ley, y el 2013 el de sanción de su decreto reglamentario), **no se identifica el presupuesto destinado en estos últimos años a salud mental.** Ni siquiera surge el presupuesto ejecutado por la Dirección Nacional de Salud Mental. Sí **se detecta la presencia de programas cuya descripción sólo**

Pensionados (EX PAMI); Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT); Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. C. G. Malbrán"; Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante; Colonia Montes de Oca; Centro Nacional de Reeducción Social- CE.NA.RE.SO; Servicio Nacional de Rehabilitación; Instituto Nacional de Rehabilitación Psicológica del Sur "Dr. Juan Otimio Tesone"; Hospital Nacional Baldomero Sommer; Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas"; Hospitales de Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad- SAMIC; Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce - "Dr. Néstor Carlos Kirchner"; Hospital de Pediatría "Prof. Juan P. Garrahan"; Hospital de Alta Complejidad "Marta T. Schwarz"; Hospital de Alta Complejidad "El Calafate"; Hospital de Cuenca Alta "Nestor Kirchner"; Hospital "Dr. René Favalaro"; Hospital de Día "Presidente Nestor Kirchner".

permite inferir la posibilidad de que algunas de sus actividades se vinculen a salud mental.

De la primera etapa se concluye la **falta de transparencia en el presupuesto nacional en lo que refiere a salud mental, por el bajo nivel de desagregación de las partidas y falta de claridad y precisión en la descripción de sus programas y actividades.** Falta de transparencia que contrasta con la imposición de una pauta legal específica como es la contenida en el art. 32 de la LNSM.

C. PEDIDOS DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Para sortear el obstáculo de la falta de transparencia se realizaron una serie de **pedidos de acceso a la información pública a fin de obtener datos concretos y desagregados.** En primer lugar, se realizó un **pedido general** solicitando que se identificara, dentro del presupuesto del Ministerio de Salud, qué **partidas** se destinaban al tratamiento de la salud mental, qué **porcentaje** representaban en el presupuesto del Ministerio de Salud de la Nación y con qué **programas, áreas y actividades** se correspondían. Asimismo se solicitó que se identificara cómo aparecían en cada cuenta de inversión desagregando la información por año, desde el 2010 hasta el 2015 inclusive, y por destino geográfico de las partidas.

En particular, se solicitó además información relativa al presupuesto destinado a cada uno de los programas y actividades que se identificaron como posiblemente vinculados a salud mental. Se requirió información sobre el presupuesto ejecutado para cada programa, su distribución, sus metas físicas y la distribución geográfica del presupuesto y de las metas, solicitando la desagregación por actividades y por jurisdicción.

En 2016, se requirió a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones que informara **cuáles eran las partidas presupuestarias para la atención en salud mental proyectadas en el anteproyecto enviado por el Ministerio de Salud a la Oficina Nacional de Presupuesto** con el detalle de programas, subprogramas, actividades, metas físicas e indicadores y el porcentaje que representaban en el presupuesto total del Ministerio. De modo adicional, se solicitó se pusiera a disposición dicho anteproyecto.

PRINCIPALES HALLAZGOS

El Ministerio de Salud no informa de forma adecuada qué cantidad de recursos se destinan en general a salud mental: no respondió al pedido de

información general de 2015, en donde se le requería la identificación de las partidas destinadas a salud mental, qué porcentaje representaban en el porcentaje del presupuesto de salud y a qué programas, áreas y actividades se correspondían. En 2016, nuevamente informa de manera insuficiente: identifica una sola actividad dentro de un solo programa, no incluye información sobre los organismos descentralizados ni referencia alguna a otros programas o actividades que pueden contener recursos relevantes para la política de salud mental.

Por su parte, de un total de **21 programas identificados²** en el análisis de las cuentas de inversión 2010-2014 sobre los cuales se pidió información (y dentro de los cuales se incluyen algunos referidos a actividades desarrolladas por organismos descentralizados) **sólo se obtuvo respuesta concreta con información presupuestaria relevante respecto de 5³, de los cuales 3 se**

² Son los siguientes: Formación de Recursos Humanos, Sanitarios y Asistenciales; Determinantes de la Salud, Relaciones Sanitarias e Investigación; Planificación, Control, Regulación y Fiscalización de la Política de Salud; Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud 2010; Atención Primaria de la Salud y Subprograma Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud; Reforma del Sector Salud (BID 1.903/OC-AR); Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones no Contributivas; Funciones Esenciales de Salud Pública (BIRF 7412-AR); Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria; Sanidad escolar; Atención sanitaria en el territorio; Centro Nacional de Reeducción Social (CE.NA.RE.SO.), Programa Asistencia Integral y Prevención en Drogadicción; Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer, Programa Atención a Enfermos; Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán” (ANLIS), Programa Prevención, Control e Investigación de Patologías en Salud, Subprograma Capacitación y Atención de Factores de Riesgo Genético; Hospital Nacional Profesor Dr. Alejandro Posadas, Programa Atención Sanitaria para la Comunidad; Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca, Programa Atención de Pacientes; Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur Dr. Juan Otimio Tesone. Programa Atención a Discapacitados Psicosfísicos; Servicio Nacional de Rehabilitación. Programa Prevención y Control de las Discapacidades; Administración de Programas Especiales (APE), Programa Asistencia Financiera a Agentes del Seguro de Salud; Superintendencia de Servicios de Salud, Programa Asistencia a Agentes del Seguro de Salud; Superintendencia de Servicios de Salud, Programa Regulación y Control del Sistema de Salud.

³ Los programas sobre los que no se obtuvo respuesta fueron: Determinantes de la Salud, Relaciones Sanitarias e Investigación, Detección y Tratamiento de Enfermedades Crónicas y Factores de Riesgo para la Salud, Atención Primaria de la Salud y subprograma Fortalecimiento de Atención Primaria de la Salud, Reforma del Sector de Salud (BID 1.903/OC-AR), Atención Médica a los Beneficiarios de Pensiones No Contributivas, Funciones Esenciales de la Salud, Pública (BIRF 74-12-AR), Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria, Sanidad Escolar, Atención Sanitaria en el Territorio, Atención a enfermos (Hospital Sommer), Prevención, Control e Investigación de Patologías de Salud y subprograma de Capacitación y atención de Factores de Riesgo Genético (ANLIS), Atención a Discapacitados Psicosfísicos (Instituto Tesone), Prevención y Control de las

vinculan con actividades desarrolladas por organismos descentralizados (Colonia Montes de Oca, Hospital Posadas, Centro Nacional de Reeducción Social -CE.NA.RE.SO-), y sólo el de la Colonia Montes de Oca hace alusión a la información presupuestaria solicitada.

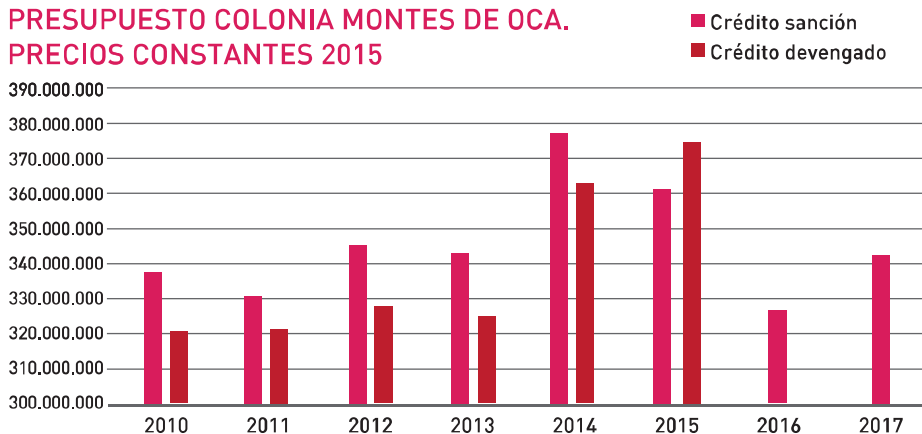
Ninguno respondió la totalidad de lo solicitado, siendo las respuestas brindadas muy genéricas y sin el nivel de desagregación que había sido solicitado.

Los datos remitidos por la **Colonia Montes de Oca** evidencian que desde 2010 se registra una subejecución del presupuesto, tal como lo muestra el Gráfico 1. No es posible conocer cómo se distribuye ese presupuesto según el origen geográfico de los usuarios ni la especialidad.

Por su parte, se pudo conocer que este organismo genera entre sus indicadores de resultados el porcentaje de rehabilitación y externación de pacientes. Sin embargo, no se listan las actividades que comprende ni la manera en que se emplea el presupuesto y puede observarse que **en el proyecto de presupuesto 2017, el porcentaje para este indicador desciende respecto de lo previsto para el año 2016.**

GRÁFICO 1

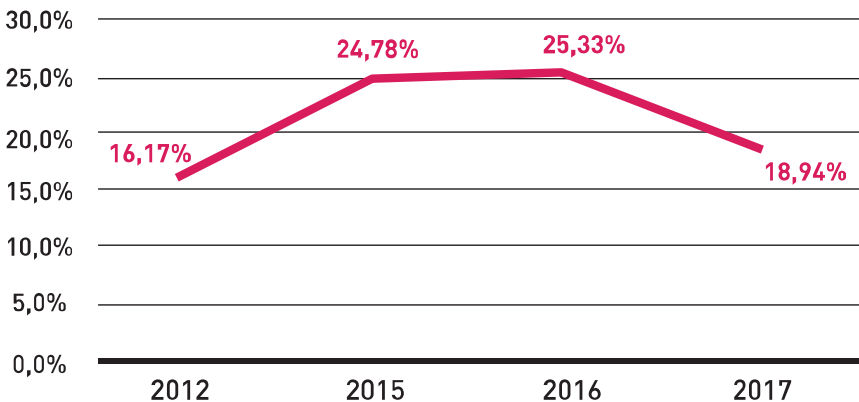
**PRESUPUESTO COLONIA MONTES DE OCA.
PRECIOS CONSTANTES 2015**



Fuente: Elaboración propia en base a los datos remitidos por el Ministerio de Salud, Ley de presupuesto 2016 y anteproyecto 2017.

GRÁFICO 2

REHABILITACIÓN Y EXTERNACIÓN ASISTIDA DE PACIENTES (%)



Fuente: elaboración propia en base a información remitida y cuentas anuales de inversión.

Sobre el **Programa de Formación de Recursos Humanos Sanitarios y Asistenciales** se obtuvo información relativa al presupuesto de financiamiento para la formación de residentes en salud en general y para la especialidad psiquiatría/salud mental, programado y ejecutado durante los años 2010 a 2014. De la información brindada se desprende que el porcentaje del presupuesto asignado a salud mental en lo relativo a este programa representa entre el 2,1 y el 3,8 % (a lo largo de los años indicados) del total general de salud.

Sobre el **Hospital Posadas**, se informó que en el servicio de Psiquiatría se realizaron actividades asistenciales en el área de Guardia Psiquiátrica, que atiende también adicciones y que, desde diciembre de 2014 tiene 4 camas. También se aclaró que “no se cuenta con un sector de internación psiquiátrica por patología aguda como lo prevé la 26.657 para pacientes con patología de riesgos cierto e inminente”, informando que dichos casos se atienden en la Guardia.

Informan también que hay 2 grupos interdisciplinarios que atienden emergencias internas y externas, así como un sector de Consultorios Externos que atiende a pacientes con patología psiquiátrica aguda, subaguda y crónica. Agregan que hasta octubre de 2014 existió un Hospital de Día Psiquiátrico para pacientes con patologías subagudas, cuyo funcionamiento fue suspendido “por decisión de la superioridad, debido a situaciones de reestructuración”. Se acompaña el detalle de la cantidad de personas atendidas por año (2010-2014), desagregado según lo hayan sido en Consultorios Externos, Guardia y Hospital de Día. Sin embargo, no se

especifica en qué consisten las actividades ni tampoco qué presupuesto se destinó para ellas.

Sobre el programa **Formación de Recursos Sanitarios y Asistenciales**, la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del MSN brindó información sobre el monto asignado a las becas/sueldo financiadas por el Tesoro Nacional por año para profesionales del campo de la Salud Mental. Del listado de instituciones por provincia, con el número de personas asignadas por especialidad desde el año 2010 hasta el 2014 se desprende que en todas las provincias enumeradas se observa un aumento del número de residencias en el lapso de tiempo analizado, a excepción de Chubut (Hospital Regional Comodoro Rivadavia) y Corrientes (Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís) en las cuales los números disminuyen del año 2013 al 2014. En estos últimos y en el Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tucumán siguen existiendo residencias de salud mental que sólo cuentan con la especialidad de psiquiatría.

Además, se da información sobre el presupuesto de financiamiento de la formación de residentes en salud -especialidad psiquiatría/salud mental-, programado y ejecutado por años (2010-2014), proporcionando una copia que no deja apreciar el porcentaje ejecutado en 2014 por encontrarse cortada. Finalmente, se detalla el dinero invertido en sueldos de residentes de salud mental y psiquiatría, por años y según si son instituciones nacionales o provinciales. Sin embargo, no se desagrega por distribución geográfica ni por institución beneficiaria como solicitamos y los datos del año 2014 no pueden apreciarse por estar cortada la copia proporcionada.

Por otra parte se accedió a información relativa al **Programa Médicos Comunitarios**. Se menciona la firma de un convenio marco con la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) en julio de 2014, para financiar comunitarios que se asignarían a los dispositivos a construir, Casas Educativas Terapéuticas (CET), Centros de Prevención de Adicciones (CEPLA) y Puntos de Encuentros Comunitarios (PEC). Se informa que ingresaron 422 comunitarios seleccionados por SEDRONAR, adjuntando su distribución geográfica, y que en conjunto con la DNSM se elaboró y distribuyó entre los equipos de comunitarios un módulo titulado "Uso Nocivo del alcohol".

El **CE.NA.RE.SO**⁴ proporcionó información sobre el **Programa Asistencia Integral y Prevención en Drogadicción**, explicitando el presupuesto

⁴ Centro Nacional de Reeducción Social. Según la información provista en la Cuenta de Inversión 2015, "La misión primaria de esta institución se orienta a la prevención,

asignado y devengado en los años 2010 a 2014, actividades y distribución geográfica pero sin indicar la meta física ni el perfil socioeconómico de los beneficiarios. A su vez, informó que no produce datos epidemiológicos, de orden sociodemográfico o recorrido asistencial sistematizado desde 1984. Como se ve a continuación en la tabla, también este organismo evidencia sub-ejecución presupuestaria.

CE.NA.RE.SO. Listados de Créditos y Ejecución por Período acompañados:

EJERCICIO	CRÉDITO VIGENTE TOTAL	DEVENGADO CONSUMIDO TOTAL
2010	28.673.342	26.319.988,22
2011	37.658.347	35.078.492,08
2012	48.848.752	46.563.859,21
2013	80.911.485	80.107.340,64
2014	114.565.700	114.395.857,77

De la cuenta de inversión 2015 surge, en relación con el CE.NA.RE.SO que “en la mayor parte de los indicadores físicos se superaron las metas establecidas. Las únicas excepciones son Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino) que presentó una merma del 20% con respecto a lo previsto porque se presentaron desperfectos edilicios en la casa durante el segundo y tercer trimestre, y Asistencia Financiera para la Externación (“Vuelta a Casa”), que disminuyó en el cuarto trimestre por no poder prever la continuidad del proyecto”.

Frente al último pedido de información efectuado, informaron que los dos programas anteriormente mencionados, están destinados a la externación de pacientes. En el marco del Programa Vuelta Casa se otorgaron subsidios que alcanzaron una suma de \$ 400.000 en 2014 y de \$ 676.240 en 2015. Sobre la Casa de Medio Camino, explicitaron la imposibilidad de especificar los gastos ejecutados. A su vez, se informó la cantidad de pacientes internados y externados durante los años 2013 a 2015, observándose un aumento de las externaciones en dicho período ya que mientras en 2013 representaba un 39% sobre el total de internaciones, en 2015 dicho porcentaje había aumentado al 57%.

El **Programa de Capacitación Terapéutica Racional en Atención Primaria de la Salud, REMEDIAR** informa que se dictaron 61 cursos de “Salud Mental en el Primer Nivel de Atención” frente a 37 originalmente planificados para 2015 destinados a profesionales médicos. Se brinda el detalle de las

Universidades en las cuales se hicieron y las transferencias de recursos por provincia, sumando un total de 2.366.683.

Frente al último pedido de información dirigido en 2016 al Ministerio de Salud para que identifique qué partidas proyectó a salud mental, el Ministerio de Salud respondió que en el anteproyecto enviado a la Oficina Nacional de Presupuestos, **la única actividad en salud mental es “Apoyo y Promoción de la Salud Mental y Adicciones” y se encuentra dentro de un programa denominado “Prevención y Control de Enfermedades Crónicas y Riesgos para la Salud”. Su unidad ejecutora es la Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria, para la cual se destinan \$58.155.372⁵.**

Explicitó que el porcentaje que representa dicha actividad en relación al anteproyecto 2017 total del Ministerio, sin considerar contribuciones figurativas a organismos descentralizados, es del 0,19%. Aun considerando que dicho porcentaje no equivale al total de recursos que el Estado gasta en Salud Mental, pues no incluye el presupuesto destinado a salud mental por los organismos descentralizados, puede observarse cuán lejos está del 10% impuesto por la ley.

En la causa “S., A.F. Y OTROS C.EN-M SALUD DE LA NACIÓN Y OTROS S. AMPARO LEY 16.986”⁶ el Ministerio de Salud de la Nación informó la existencia de una serie de proyectos⁷ con la pretensión de dar cumplimiento a

⁵ Se adjuntaron planillas con el detalle del programa mencionado, del que se desprenden sólo tres metas vinculadas a salud mental: Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental (12.000 participantes); Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental (40 proyectos financiados); Casas de Medio Camino para la Reinserción Social de Pacientes (400 pacientes asistidos).

⁶ Se trata de una acción judicial iniciada por cuatro personas en condiciones de ser externadas, en reclamo de un dispositivo para continuar su tratamiento. La acción fue promovida en defensa de su derecho y del de todas las personas que se encuentran en su situación. El Juzgado en lo Contencioso Administrativo Federal N° 9 hizo lugar a la acción y condenó al Estado Nacional y al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a crear dispositivos comunitarios para la externación de las personas que se encuentren en condiciones de hacerlo. La sentencia se encuentra firme y en estado de ejecución. ACIJ y REDI participan como actores en representación de los derechos individuales del colectivo de personas beneficiadas por la sentencia.

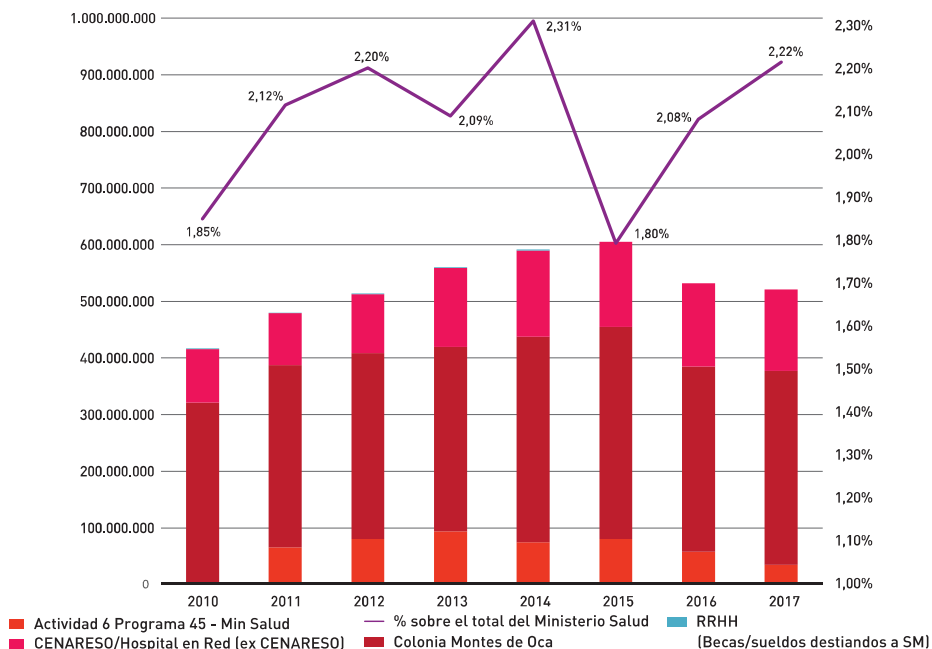
⁷ Subsidios para la remodelación y el equipamiento de dispositivos como Viviendas Tuteladas que cuenten con equipo de salud mental y adicciones, Salas de Internación Psiquiátrica en Hospitales Polivalentes; construcción de 144 Centros para el Funcionamiento de Viviendas Asistidas, a lo largo de todo el territorio nacional, para cuyo cometido el Ministerio del Interior, Obras Públicas y Viviendas destinaría estimativamente nueve millones de pesos para cada vivienda asistida; y reorganización presupuestaria para solicitar el incremento en la partida presupuestaria que corresponde a Salud Mental.

lo ordenado por el juzgado pero en ningún caso ha acompañado los actos administrativos que permitan acreditar sus alcances, características, objetivos concretos en relación con cada una de esas medidas, metas físicas, plazos, y mucho menos estimación presupuestaria. Además, **se constata que en el Presupuesto 2017 del Ministerio de Obras Públicas no se hace ninguna mención a la construcción de viviendas asistidas informada en la causa.**

Frente al último pedido de información relativo a dichos proyectos, el Ministerio respondió que la partida presupuestaria asignada asciende a diez millones de pesos para el año en curso y representa un 14% del presupuesto de la DNSMyA, el cual asciende a la suma de setenta millones. Sin embargo, no se acompañaron documentos presupuestarios que lo acrediten.

Los análisis efectuados no nos han permitido evaluar el porcentaje que el Estado destina a salud mental. Con la información presupuestaria disponible – que no refleja todo el presupuesto destinado a actividades de salud mental - se concluiría que el porcentaje destinado a salud mental entre 2010 y 2014 nunca superó el 3%.

GRÁFICO 3. Evolución en términos reales del presupuesto de CE.NA.RE.SO., Montes de Oca y Programa 45 – Ministerio de Salud, Formación de RRHH en salud mental. Ministerio de Salud.



Fuente: Elaboración propia en base a Cuentas anuales de Inversión (2010-2015), Sitio del Ciudadano (Min. de Hacienda y Finanzas Públicas) y anteproyecto de presupuesto 2017.

CONCLUSIONES

La investigación realizada permite obtener las siguientes conclusiones:

- No se puede conocer con precisión cuánto dinero se gasta en salud mental debido a:
 - la escasa transparencia, claridad y precisión sobre cuánto y cómo se gasta en salud mental;
 - el bajo nivel de desagregación en las partidas presupuestarias, la falta de precisión en la descripción de los programas, áreas y actividades en las cuentas de inversión;
 - la falta de precisión en las respuestas del Estado y los organismos a requerimientos de acceso a la información pública.
- No hay previstos recursos destinados hacia políticas públicas tendientes a la sustitución de hospitales monovalentes por servicios de salud mental que garanticen la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.