



SEMANA  
**PRESUPUESTO  
Y DERECHOS** 2019

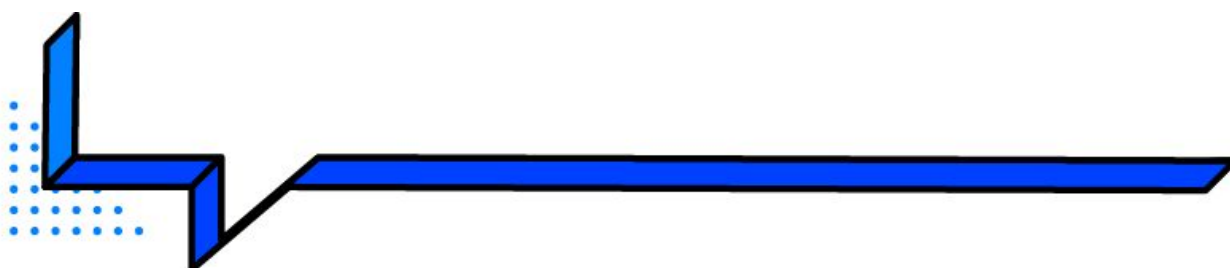
5ª EDICIÓN



Datos para debatir el presupuesto 2020

# Salud Mental

LA INSUFICIENCIA EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA  
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA



**ACIJ**

Asociación Civil por  
la Igualdad y la Justicia



info  
[acij.org.ar](http://acij.org.ar)

## Introducción

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley Nacional de Salud Mental (ley 26.657) establecen un cambio de paradigma en el campo de la salud mental, obligando al Estado a sustituir el modelo asilar -basado en el encierro de las personas con padecimiento mental en hospitales psiquiátricos- por uno de atención comunitaria, que les permita vivir de forma independiente con las mismas oportunidades que las demás.

Para cumplir con el mandato de la ley, los manicomios deben cerrarse y ser reemplazados por una red de dispositivos de base comunitaria, que incluya servicios de atención primaria de la salud, casas de convivencia, centros de inclusión socio-laboral, servicios de atención domiciliaria, entre otros. Además, deben habilitarse servicios de salud mental en los hospitales generales, que son los únicos habilitados para realizar internaciones por motivos de salud mental en los excepcionales casos en los que estas proceden. En materia presupuestaria, el artículo 32 de la norma dispone que el 10% del presupuesto nacional de salud debe destinarse a salud mental. Cabe destacar que esta obligación no se cumple simplemente con asignar recursos a salud mental, sino que dichos recursos deben orientarse a cumplir con los objetivos de la ley.

A continuación, presentamos el análisis de la evolución presupuestaria referida a la actividad “Apoyo y Promoción de la Salud Mental” del Programa 42 (“Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas”) de la Secretaría de Gobierno de Salud (la única actividad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social que se identifica expresamente como destinada a promover la salud mental comunitaria), y de los recursos asignados a la Colonia Montes de Oca y al Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” (los dos hospitales monovalentes sujetos a la jurisdicción nacional)<sup>1</sup>.

Para permitir comparaciones interanuales de la inversión, hemos incorporado en los presupuestos públicos el efecto de la inflación<sup>2</sup>. Cabe destacar asimismo que los presupuestos

---

<sup>1</sup> Los datos presupuestarios se extraen del sitio oficial de la Oficina Nacional de Presupuesto del Ministerio de Hacienda de la Nación. Cuando se habla de “presupuesto original” se hace referencia al crédito aprobado originalmente por el Congreso Nacional según ley de presupuesto. Con la expresión “presupuesto vigente” o “disponible”, en cambio, se alude al límite máximo disponible para gastar en el momento en que se presenta determinada información. Cuando se habla de “presupuesto devengado” es lo que efectivamente se ha ejecutado en el período en cuestión.

<sup>2</sup> A los efectos de contemplar las variaciones de los precios en los análisis interanuales y su relación con el presupuesto público para el año 2020, se presentan cifras reales según valores proyectados por ese mismo presupuesto para fines del año 2019. Para ello se ajustan los valores nominales a la inflación acumulada para cada período según las siguientes fuentes. Serie 2012 y 2016: EPyCA Consultores, basados en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) de Institutos de Estadística Provinciales (hasta marzo de 2016). Marzo 2016-diciembre 2018: IPC Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Año 2019: se ajustan los valores a la inflación proyectada para diciembre de 2019 según el proyecto de ley de presupuesto público nacional enviado al Congreso en septiembre de este año.

vigentes y devengados correspondientes al año 2019 están actualizados al mes de octubre y las metas físicas vigentes y devengadas al segundo trimestre del año en curso.

## Análisis presupuestario de la actividad “Apoyo y Promoción de la Salud Mental”

La actividad “Apoyo y Promoción de la Salud Mental” forma parte del Programa 42 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (“Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas”), y tiene como unidad ejecutora a la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

A través de sus distintas actividades, este programa contribuye a:

- Capacitar en salud mental a médicos generalistas, pediatras y formadores universitarios, realizar actividades de cooperación técnica (talleres, foros, capacitaciones, encuentros) en las provincias e implementar estrategias de intervención en salud mental comunitaria destinada a grupos de riesgo.
- Crear e implementar el Plan Nacional de Formación Continua en Salud Mental en pos de capacitar a profesionales de la salud de las diferentes jurisdicciones del país y generar los protocolos para una optimización en la prestación de los servicios en Salud Mental.
- Capacitar y brindar asesoramiento técnico respecto a la prevención y abordaje de los trastornos del neurodesarrollo, los trastornos cognitivos y los trastornos severos en Salud Mental.
- Actualizar y profundizar los datos de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y vigilar los indicadores trazados.
- Llevar a cabo las actividades del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el consumo excesivo de alcohol, desarrollando y fortaleciendo las capacidades institucionales para la prevención; la detección precoz y el tratamiento temprano de los usuarios nocivos de alcohol en la población general.

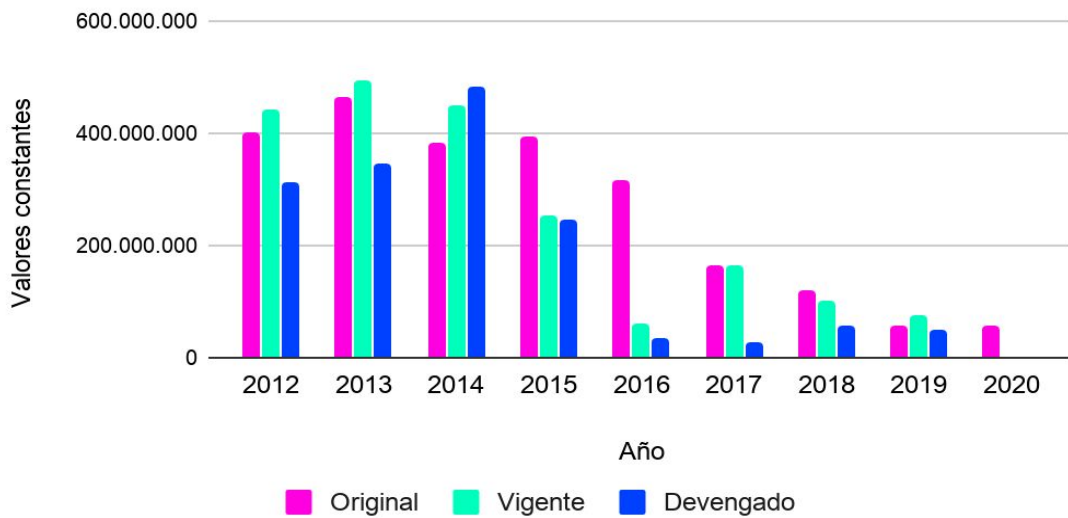
Específicamente en el marco de la actividad “Apoyo y Promoción de la Salud Mental”, se llevan adelante acciones de capacitación a la comunidad, a médicos generalistas, pediatras y formadores universitarios; de cooperación técnica; de adecuación de las prestaciones desde el paradigma de la salud mental comunitaria, la desinstitutionalización y la estrategia de

intervención en salud mental comunitaria destinada a grupos de riesgo; y de difusión para la población en general, equipos de salud e instituciones.

**Desde el año 2014 hasta la actualidad, el presupuesto destinado a esta actividad experimentó una reducción alarmante.** A continuación, se detalla la evolución en su presupuesto original, vigente y devengado en el período 2012–octubre 2019 y el presupuesto proyectado por el Poder Ejecutivo para 2020.

Año	Presupuesto original	Presupuesto vigente	Presupuesto devengado	% de ejecución
2012	402.234.474	442.243.959	313.883.815	70,98%
2013	463.283.243	495.364.819	345.995.136	69,85%
2014	383.634.738	447.496.142	483.049.855	107,95%
2015	391.826.520	251.150.533	243.762.881	97,06%
2016	314.106.822	60.312.142	35.601.319	59,03%
2017	163.686.980	163.686.980	25.174.581	15,38%
2018	119.497.812	102.550.008	55.262.915	53,89%
2019	58.073.989	75.610.027	49.905.369	66,00%
2020	56.991.755	-	-	-

Gráfico 1: "Apoyo y Promoción de la Salud Mental" Presupuestos serie 2012-2020



Como puede observarse, desde 2015 el presupuesto original, el vigente y el devengado han registrado significativas reducciones en relación a los valores de los años anteriores. **Entre 2014 y 2019 el presupuesto original bajó un 84,8%. El original propuesto para 2020 sigue cayendo y es un 1,9% más bajo que el de 2019 en términos reales.** De la comparación de los presupuestos vigentes entre 2014 y 2019, se desprende que la reducción equivale a 83,1%. Así, en la actualidad y teniendo en cuenta la inflación acumulada, **el Estado Nacional cuenta para 2019 con \$371.886.115 menos que en 2014 para apoyar y promover la salud mental.**

Por otra parte, **entre 2016 y 2018 se dio una importante subejecución de partidas: en 2016 se inutilizaron el 41% de los recursos, en 2017 un 84,6% y en 2018 un 46,1% del crédito no se ejecutó según las necesidades de la actividad. Hasta el mes de octubre de 2019 se gastó el 66% de los recursos disponibles.**

Si se toman las metas físicas<sup>3</sup> correspondientes al período 2014-2020, se observa que el Estado Nacional incluyó metas para dos acciones vinculadas a la salud mental. La primera se denomina "Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental", y consiste en acciones de cooperación técnica con las provincias que se orientan a brindar al recurso humano del primer nivel de atención estrategias de intervención con relación a distintas problemáticas, tales

<sup>3</sup> Son los bienes y servicios que se producen, de acuerdo a cierta unidad de medida definida para la actividad de que se trate. Por ejemplo, cantidad de vacunas aplicadas, cantidad de becas otorgadas, cantidad de metros cuadrados construidos, cantidad de pacientes atendidos/as, etc. No deben confundirse las metas físicas con los indicadores de impacto o resultados de los programas y actividades, que procuran medir en qué medida su desarrollo genera el resultado concreto esperado con la implementación de las políticas.

como uso abusivo de sustancias psicoactivas, vigilancia epidemiológica en salud mental y adicciones, violencia y abuso infantil, prevención del suicidio, patologías mentales severas y prevalentes, justicia, salud mental y derechos humanos. La segunda -informada a partir del año 2015- se denomina "Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental", y se trata de líneas de apoyo financiero a los municipios para el desarrollo de proyectos de promoción de la salud.

Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental (participantes)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2012	8.000	8.000	9.105
2013	8.000	8.000	12.668
2014	8.000	8.000	9.475
2015	12.000	12.000	15.719
2016	12.000	12.000	50.957
2017	12.000	12.000	13.341
2018	12.000	12.000	8.601
2019	1.500	10.000	2.929
2020	8.000	-	-

Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental (proyecto financiado)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2015	40	40	12
2016	40	40	0
2017	40	40	2
2018	40	40	3
2019	20	15	0
2020	15	-	-

En relación a la primera acción, si analizamos las metas vigentes en el período 2012-2018 y la proyectada para el año 2020, se observa que la cantidad de participantes de los talleres se mantiene relativamente constante. Si bien la meta proyectada para 2019 era capacitar a 1500 personas, lo que equivale a un 87,5% menos que la prevista para el año 2018, esta fue aumentada en el transcurso del año a 10.000. En cuanto a la ejecución, surge que **en el período 2012-2017 se capacitaron más personas que las proyectadas inicialmente, situación que se modifica a partir del año 2018. Durante el primer semestre de 2019 se capacitaron 2.929 personas (29,2% de las metas vigentes). Para 2020, se prevé aumentar las personas capacitadas de 1500 a 8000, pero este número sigue siendo**

**menor a las previsiones realizadas entre 2015 y 2018 y menor a las metas vigentes para 2019.** De todos modos, cabe destacar que la falta de información suficiente y de indicadores de resultado adecuados, impide medir si las capacitaciones fueron efectivas para el objetivo que perseguían, y en qué medida su realización impactó en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Particularmente grave es la evolución de las metas correspondientes a la acción de “Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental”, fundamental para la transformación del sistema manicomial. **Si bien hasta 2018 no se observan variaciones en las metas proyectadas, entre 2018 y 2020 estas se reducen en un 62,5%. Además, las metas fueron sub-ejecutadas todos los años: en 2015 solo se ejecutó un 30% (12 proyectos); en 2016 hubo una inejecución total; en 2017, se ejecutó solo el 5% (2 proyectos) y en 2018 el 7,5% (3 proyectos). En 2019, la cantidad originalmente prevista de proyectos fue reducida en un 25% (de 20 a 15) y durante el primer semestre del año no se financió ninguno.**

## **El presupuesto de los hospitales monovalentes nacionales**

La Colonia Montes de Oca y el Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” son los hospitales monovalentes en salud mental dependientes del Estado Nacional.

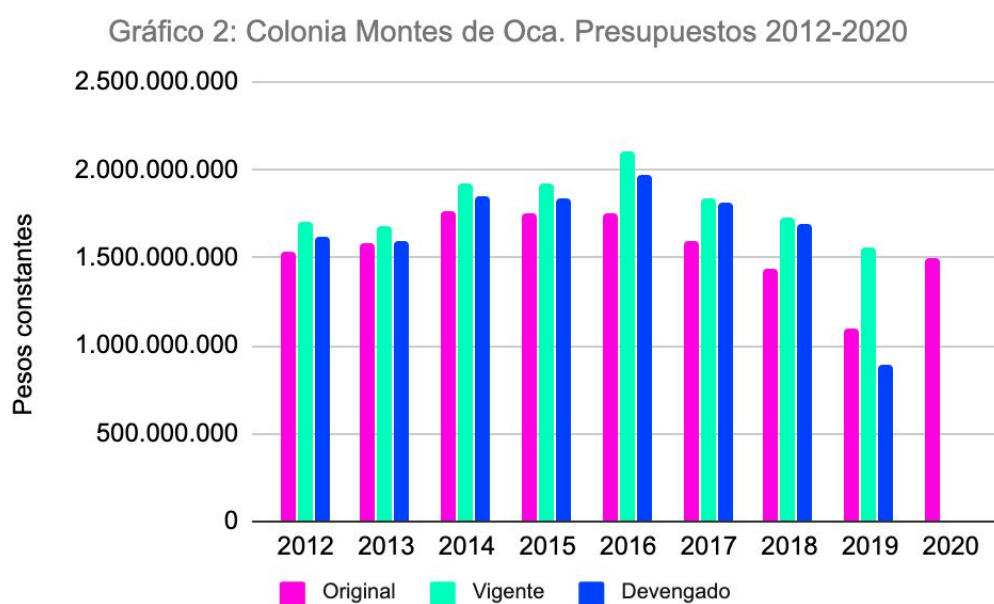
Los documentos presupuestarios correspondientes a estas instituciones no permiten determinar con precisión la cantidad de recursos destinados a la externación de las personas que residen en estos centros ni a otras actividades tendientes al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Nacional de Salud Mental. No obstante, **la cantidad de personas internadas en ambos hospitales supera ampliamente a las incluidas en los programas directamente vinculados a la externación, lo que permite concluir que hay muchas personas que aún no pueden beneficiarse de dichas actividades y que la mayor parte del presupuesto está destinada al sostenimiento de la internación psiquiátrica**, en lugar de dirigirse a la transformación de estos establecimientos de conformidad con la normativa local, en la que la internación constituye una medida de carácter excepcional que solo puede tener lugar en hospitales generales.

A continuación, se exponen las variaciones de los presupuestos originales, vigentes y devengados de estos hospitales en el período 2012- octubre 2019 y el presupuesto proyectado

para 2020. Además, se analizan las metas físicas contempladas en los documentos presupuestarios para el mismo período.

## 1. Colonia Montes de Oca

Año	Presupuesto original	Presupuesto vigente	Presupuesto devengado	% de ejecución
2012	1.538.555.160	1.707.664.937	1.618.217.405	94,76%
2013	1.589.950.420	1.684.461.030	1.593.819.791	94,62%
2014	1.765.008.392	1.922.125.348	1.849.027.194	96,20%
2015	1.756.532.198	1.923.535.817	1.833.481.826	95,32%
2016	1.756.673.446	2.108.652.470	1.973.010.882	93,57%
2017	1.601.699.067	1.844.429.813	1.812.820.051	98,29%
2018	1.434.285.068	1.725.720.607	1.690.067.703	97,93%
2019	1.099.306.140	1.560.766.872	886.888.193	56,82%
2020	1.500.445.656	-	-	-





Como puede observarse, el presupuesto original de la Colonia Montes de Oca, tuvo leves variaciones entre los años 2012-2017, pero experimentó una reducción sostenida en los años 2017, 2018 y 2019. El presupuesto original para 2019 era un 23,4% más bajo que el de 2018, pero -al igual que lo que sucedió en todos los años analizados- se produjo una reasignación presupuestaria favorable durante el año que aumentó el presupuesto vigente. Aún así, **el crédito disponible para este año sigue siendo menor que para los años anteriores; un 9,6% más bajo que el de 2018 y un 15,4% menor al de 2017. El presupuesto proyectado para el año 2020 es un 36,5% más alto que el presupuesto original votado para 2019, pero es un 3,9% más bajo que el disponible para este año en términos reales.** Sin embargo, como veremos a continuación -al analizar las metas físicas-, el aumento en el presupuesto original no necesariamente refleja un avance en los términos de la ley 26.657, pues las metas vinculadas a externaciones no están creciendo.

En el proyecto encontramos dos metas físicas<sup>4</sup> relacionadas directamente con la externación de las personas internadas en la Colonia Montes de Oca: “Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social” y “Asistencia Financiera para la Inserción Social”<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> El proyecto de presupuesto de la Colonia Montes de Oca para el año 2020 contempla ocho metas en total: Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social, Alojamiento Permanente de Personas con Discapacidad Mental, Asistencia Financiera para la Inserción Social, Atención de Pacientes Ambulatorios, Certificación de la Discapacidad, Rehabilitación en Centros de Día, Talleres Pedagógicos.

<sup>5</sup> Hasta el proyecto de presupuesto del año 2017 esta meta se denominaba “Asistencia Financiera para la Externación - Regreso al Hogar”.

Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social (residente asistido)				Asistencia Financiera para la Inserción Social (persona asistida)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada	Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2012	35	35	33	2012	100	80	53
2013	38	38	50	2013	60	60	64
2014	84	84	65	2014	65	65	73
2015	90	90	76	2015	80	80	68
2016	100	80	78	2016	86	72	65
2017	80	80	72	2017	72	77	56
2018	70	70	73	2018	75	75	51
2019	80	80	74	2019	75	75	52
2020	80	-	-	2020	75	-	-

La primera de las metas tuvo -hasta 2015- dos unidades de medida: “residente asistido” y “vivienda alquilada”. En los años sucesivos, se mantuvo solamente la primera de ellas, con lo cual no es posible saber si se continuaron alquilando viviendas en el marco de esta actividad. En relación con la cantidad proyectada de residentes asistidos/os, en 2014 comienza un aumento respecto de los valores de 2012 y 2013, que tiene un pico en el año 2016 (100 residentes) y luego vuelve a descender a partir de 2017. En efecto, **para el año 2020 la meta proyectada es un 20% más baja que la del 2016. Además, en el período 2014-2017 se sub-ejecutaron las metas proyectadas, es decir, que la cantidad de residentes efectivamente asistidos/as en todos esos años fue menor a la prevista.** En 2018, en cambio, hubo sobre-ejecución, pero la meta proyectada y vigente ya se habían reducido, por lo cual la ejecución fue prácticamente igual a la del año anterior. En cuanto al año 2019, para el primer semestre se habían asistido 74 residentes sobre 80 proyectados/as. A su vez, observamos que **desde 2015 no hubo grandes variaciones en la cantidad de personas que son efectivamente asistidas en el marco de esta actividad, cuando en verdad este número debería crecer a medida que se avanza en el cumplimiento de la ley.**

En cuanto a las metas correspondientes a la acción "Asistencia Financiera para la Inserción Social", cuya unidad de medida es "persona asistida", puede señalarse que **la cantidad de metas varía a lo largo del período analizado, pero si comparamos las proyectadas en 2012 con las que se esperan cubrir para el año 2020, estas disminuyen un 25%**. Asimismo, se observa que **a partir de 2015, las personas que efectivamente se han beneficiado de esta asistencia siempre han sido menos que las previstas originalmente. En este caso, tampoco se observa un incremento interanual sostenido de la cantidad de personas asistidas.**

Además de las variaciones señaladas, **si se contrasta el número de las personas beneficiarias de estas acciones con el total de personas internadas** (que se detallan en el presupuesto bajo la acción "Alojamiento Permanente de Personas con Discapacidad Mental"), **se observa que el primero representa un porcentaje ínfimo del segundo**. Si se compara el número de personas efectivamente externadas de la institución (identificadas en el presupuesto como "egresos" dentro del "Servicio de Admisión") con el número de personas internadas, se arriba a la misma conclusión.

Alojamiento Permanente de Personas con Discapacidad Mental (persona asistida)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2012	750	710	654
2013	670	670	614
2014	640	600	586
2015	516	516	546
2016	516	516	490
2017	505	505	477
2018	520	520	460
2019	500	500	449
2020	450	-	-

Servicio de Admisión (egreso)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2012	45	45	37
2013	60	60	39
2014	80	80	40
2015	80	80	39
2016	80	80	26
2017	-	-	-
2018	-	-	-
2019	-	-	-
2020	-	-	-

Aunque la cantidad de personas que viven en el hospital ha disminuido desde el año 2012, a nueve años de estar vigente la Ley Nacional de Salud Mental, continúa siendo muy elevado. **Al analizar la cantidad de personas externadas en relación al total de internadas en cada año, surge que solo se externó al 5,7% de las internadas en 2012, al 6,4% en 2013, al 6,8% en 2014, al 7,1% en 2015 y al 5,3% en 2016.** A partir del año 2017, la entidad dejó de contemplar la meta “Servicio de Admisión” y, en consecuencia, no es posible analizar la cantidad de personas que se prevé que egresarían del hospital ni las que efectivamente lo hicieron en los últimos años.

Por último, en relación a la Colonia Montes de Oca, se incorporó el indicador “Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes”, que –según consta en la cuenta de inversión 2018– refiere al porcentaje de personas internadas en el hospital que se espera que, por sus características, puedan ser alojadas externamente y/o participar del Programa “Regreso al Hogar”. En relación a este indicador, **en 2020 se proyecta la posibilidad de externar un 4% menos de personas en relación al proyectado para el año 2016**<sup>6</sup>.

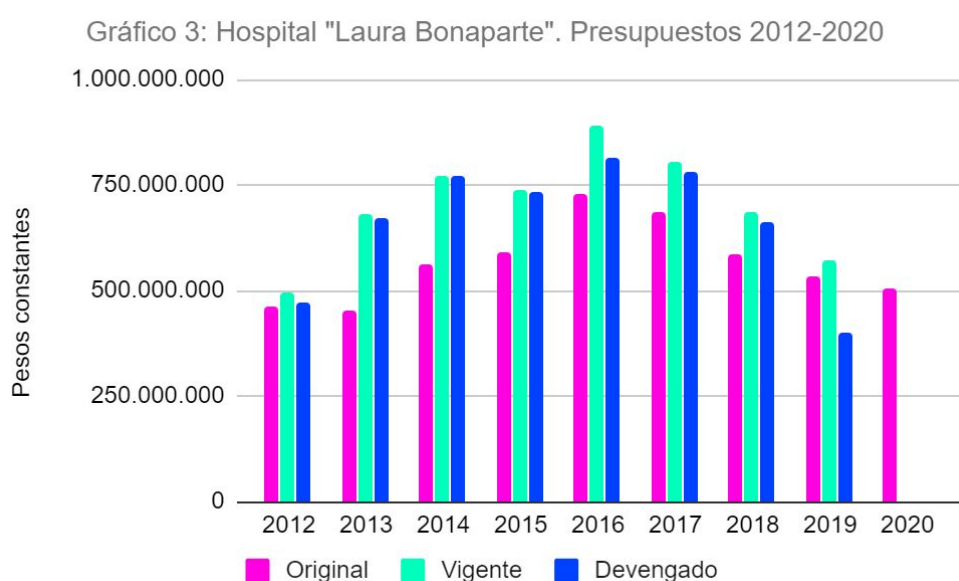
<b>Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes (en %)</b>		
<b>Año</b>	<b>Proyectada</b>	<b>Ejecutada</b>
2013	-	12,91
2014	-	16,17
2015	-	16,78
2016	25,33	19,41
2017	18,94	17,60
2018	18,87	21,08
2019	20,26	-
2020	21,19	-

## **2. Hospital Nacional de Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte”**

<sup>6</sup> Para los años 2013, 2014 y 2015 el presupuesto de la Colonia Montes de Oca no proyectó porcentaje relativo a este indicador.

El presupuesto original, vigente y devengado del Hospital Laura Bonaparte presenta la siguiente evolución en el período 2012-2020:

Año	Presupuesto original	Presupuesto vigente	Presupuesto devengado	% de ejecución
2012	461.606.092	494.695.895	470.364.426	95,08%
2013	453.432.053	680.349.068	673.531.231	99,00%
2014	560.842.397	772.330.471	771.177.561	99,85%
2015	590.034.421	737.030.865	732.764.256	99,42%
2016	727.099.442	890.191.345	812.766.252	91,30%
2017	683.783.149	802.709.036	779.470.686	97,11%
2018	583.393.736	686.694.432	661.255.866	96,30%
2019	534.701.167	572.618.348	400.425.322	69,93%
2020	504.766.000			-



La evolución presupuestaria de este hospital presenta mayores variaciones que la de la Colonia Montes de Oca. En el período 2012-2016 se registró un aumento en los presupuestos originales, vigentes y devengados (excepto en el año 2015), rubros que se vieron reducidos en los tres años siguientes. **Con relación al monto proyectado para el año 2020, este es un 11,8% más bajo que el presupuesto vigente en 2019.**

En relación a las metas contempladas en el proyecto para el año 2020<sup>7</sup>, encontramos dos que se relacionan directamente con la externación: “Asistencia Financiera para la Inserción Social”<sup>8</sup> y “Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino)”. La unidad de medida de ambas metas es “paciente asistido”<sup>9</sup> desde 2014, motivo por el cual el análisis se realiza a partir de ese año.

Asistencia Financiera para la Inserción Social (paciente asistido)				Asistencia para la Reinserción Social - Casa de Medio Camino (paciente asistido)			
Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada	Año	Proyectada	Vigente	Ejecutada
2014	10	10	13	2014	12	12	10
2015	13	25	23	2015	15	15	12
2016	25	25	14	2016	20	20	8
2017	24	24	25	2017	20	8	7
2018	25	25	23	2018	8	8	5
2019	25	25	28	2019	8	8	0
2020	25	-	-	2020	30	-	-

En relación a la primera meta, el número proyectado de personas asistidas registró un aumento en el año 2016 y desde entonces se mantiene relativamente constante. En virtud de la obligación de elaborar un plan para desinstitucionalizar a las personas con padecimiento

<sup>7</sup> El proyecto de presupuesto del Hospital de Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Lic. Laura Bonaparte” para el año 2020 contempla ocho metas en total: Acciones de Prevención en la Comunidad, Admisión a la Demanda Espontánea, Asistencia Ambulatoria en Centro de Día, Asistencia Ambulatoria por Consultorios Externos, Asistencia Financiera para la Inserción Social, Asistencia a Internados de Tiempo Completo, Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino), y Capacitación Profesional Técnica.

<sup>8</sup> Hasta el año 2018 la meta se denominaba “Asistencia Financiera para la Externación (Vuelta a Casa)”.

<sup>9</sup> La meta Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino) en los años 2012 y 2013 tuvo como unidad de medida “consulta - alta médica”.

mental, los hospitales monovalentes deberían reducir la cantidad de personas que prevén mantener internadas año a año. No obstante, el Hospital “Lic. Laura Bonaparte” no se ha propuesto aumentar la cantidad de personas asistidas en sus procesos de externación.

La segunda meta, que tiene como objetivo proveer un tratamiento intermedio entre el hospital y la comunidad para las personas con condición de alta que no tienen grupo familiar o entorno familiar receptivo, registra mayores variaciones en la cantidad de pacientes asistidos en el período 2014-2020. Durante estos años, la cantidad proyectada registró un pico de 20 personas en los años 2016 y 2017. Sin embargo, la meta vigente para el año 2017 disminuyó a 8 la originalmente prevista, cifra que se mantuvo en los años 2018 y 2019. Cabe señalar que **en todos los años el número efectivo de personas asistidas fue menor al previsto. El porcentaje de ejecución fue 83,3% en 2014; 80% en 2015; 40% en 2016; 35% en 2017 y 62,5% en 2018. Hasta el primer semestre de 2019 no se asistió a ninguna persona.** Además, como puede observarse en la tabla, **el aumento de las metas proyectadas no se reflejó en el incremento de la cantidad de personas asistidas, ya que desde 2015 a la fecha estas disminuyeron de forma constante.** Esto refleja una tendencia preocupante a la luz de las obligaciones impuestas por la Ley Nacional de Salud Mental, que impone avanzar progresivamente hacia la desinstitucionalización.

Al igual que sucede con la Colonia Montes de Oca, **la cantidad de personas internadas que son asistidas en su externación de acuerdo a las metas señaladas previamente representa un porcentaje insignificante en comparación con las que son contempladas en la meta “Asistencia a Internados de Tiempo Completo”** en el período 2014-2020.

<b>Asistencia a Internados de Tiempo Completo (paciente asistido)</b>			
<b>Año</b>	<b>Proyectada</b>	<b>Vigente</b>	<b>Ejecutada</b>
2014	100	100	143
2015	100	130	172
2016	140	140	164
2017	170	170	174
2018	180	160	159
2019	180	170	188
2020	180	-	-

Como se desprende de la tabla, **la cantidad proyectada de personas internadas registró un aumento de 80% entre 2014 y 2020. A su vez, el número de personas efectivamente internadas aumentó, entre 2014 y junio de 2019, en un 31,5%, aun cuando la ley 26.657 impone garantizar alternativas que permitan a las personas usuarias de los servicios de salud mental vivir en comunidad.**

## **Incumplimiento de la pauta presupuestaria del 10%**

**La ley 26.657 establece en su artículo 32 que el Poder Ejecutivo debe destinar -como mínimo- el 10% del presupuesto nacional de salud a salud mental.** Sin embargo, a nueve años de su vigencia, el presupuesto en salud mental lejos está de acercarse a la pauta establecida en la norma.

Con excepción de los recursos asignados a la actividad de Apoyo y Promoción de Salud Mental y Adicciones, a la Colonia Montes de Oca y al Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte", que desarrollan actividades directamente relacionadas con salud mental, en los proyectos de presupuesto y cuentas de inversión no es posible identificar de forma clara y precisa el gasto efectivamente destinado a estas políticas ni la forma en la que este se utiliza.

Ahora bien, la suma de los recursos destinados a la mencionada actividad y a los dos hospitales nacionales especializados en salud mental permite inferir que el porcentaje que ese gasto ocupa dentro del presupuesto total de salud no solo es menor al 10%, sino que además está lejos de alcanzarlo. En efecto, **el porcentaje que representó dicha suma dentro del gasto total de la función salud a nivel nacional fue de 1% en 2016 y 2017 y disminuyó a 0,9% en 2018 y 2019. Si la comparación se realiza con el presupuesto total del Ministerio de Salud, en el período comprendido entre 2016 y 2018 dicho porcentaje nunca superó el 2,1%**<sup>10</sup>.

La situación reviste mayor gravedad si se considera que, como fue señalado en los acápites precedentes, **gran parte del presupuesto destinado a los hospitales, se destina al sostenimiento de la internación psiquiátrica en lugar de dirigirse a la externación de**

---

<sup>10</sup> En relación a 2019, la fusión del Ministerio de Salud con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación dificulta la comparación realizada para años anteriores.



**las personas y a la sustitución definitiva de estos centros de acuerdo a lo establecido en la Ley Nacional de Salud Mental.**

## Conclusiones

El análisis de los presupuestos analizados, evidencia que el porcentaje que la totalidad del gasto en salud mental ocupa dentro del presupuesto del Ministerio de Salud y Desarrollo Social es ínfimo, y que desde el año 2015 actividades clave para la promoción de la salud mental comunitaria han experimentado una drástica disminución de sus recursos y metas.

En el año 2020, la Ley Nacional de Salud Mental cumplirá diez años de vigencia y vence el plazo previsto por su decreto reglamentario (decreto 603/2013) para sustituir definitivamente los manicomios. Sin embargo, no se han registrado avances significativos en la creación de dispositivos comunitarios, fundamentales para que el modelo asilar llegue a su fin. Así lo demuestra el 1º Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental, según el cual hay 12.035 personas internadas en los 162 manicomios del país, con un promedio de tiempo de internación de 8,2 años. Estos datos evidencian que la respuesta que el Estado continúa brindando a las personas con padecimiento mental es el encierro en instituciones psiquiátricas, en violación de su derecho a la salud, a la vida independiente y a la inclusión en la comunidad.

Por lo expuesto, desde ACIJ manifestamos nuestra preocupación por el lugar marginal que continúa ocupando la promoción de la salud mental comunitaria en el presupuesto, por la falta de desagregación de la información presupuestaria y solicitamos al Congreso Nacional incrementar las partidas destinadas a garantizar los derechos de las personas con discapacidad psicosocial.