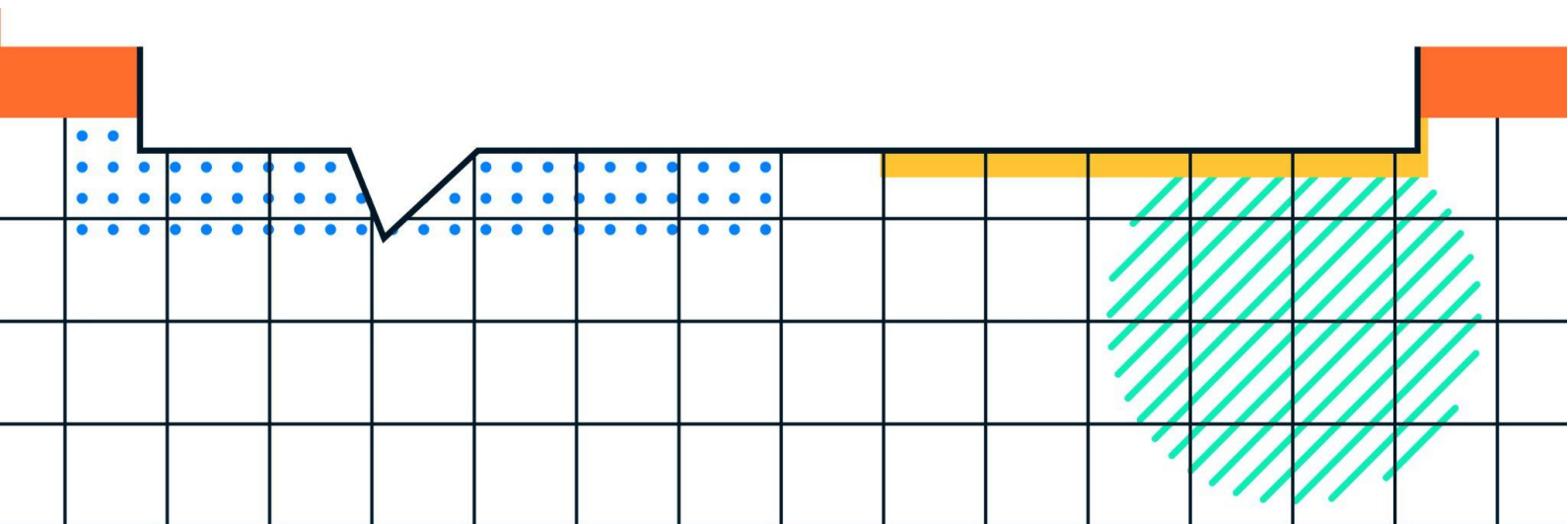


Presupuesto 2021

# Salud mental: recursos insuficientes y concentrados en el manicomio



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

FEBRERO 2021

# Presentación

En 2020, la Ley Nacional de Salud Mental (ley 26.657) cumplió 10 años de vigencia y venció el plazo previsto por su decreto reglamentario (decreto 603/2013) para el cierre definitivo de los manicomios, neuropsiquiátricos e instituciones de internación monovalentes públicos y privados de Argentina. Sin embargo, en este tiempo se han registrado pocos avances en el cumplimiento de la ley, y el presupuesto que se destina a la salud mental en nuestro país refleja esta realidad.

Según el artículo 32 de la ley, en un plazo no mayor a 3 años desde su sanción, el Poder Ejecutivo debía destinar el 10% del gasto total de salud a salud mental, y procurar que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adoptaran el mismo criterio. No obstante, el análisis de los recursos destinados a esta finalidad que realizamos anualmente muestra la inobservancia de esta pauta legal.

De la revisión del presupuesto del Estado Nacional surge que en la actualidad hay 4 entidades con gasto en salud mental: el Ministerio de Salud (a través de la actividad "Apoyo y Promoción de la Salud Mental" del Programa 42), los 2 hospitales monovalentes sujetos a la jurisdicción nacional (Colonia "Dr. Manuel A. Montes de Oca" y al Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte") y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Son estos presupuestos los que se estudiarán en el presente informe. Si bien es posible que exista gasto en salud mental por fuera de los mencionados organismos (por ejemplo, en los hospitales generales que brindan atención en esta especialidad), al no identificarse cuáles son esos recursos en los documentos presupuestarios, no es posible incluirlos en el análisis. De todos modos, cabe inferir que, aun si pudieran cuantificarse esos fondos, nuestras conclusiones serían similares, dado que estas son las principales entidades con trabajo específico en la materia.

Debido a que en 2020 no hubo ley anual de presupuesto aprobada por el Congreso, al identificar los montos originales correspondientes a ese año se utilizan los recursos distribuidos en enero por el Poder Ejecutivo a través de la Decisión Administrativa 1/2020<sup>1</sup>, mediante la cual prorrogó el presupuesto de 2019<sup>2</sup>. Resulta importante destacar, asimismo, que los

---

<sup>1</sup> Disponible en:

<https://www.economia.gov.ar/onp/documentos/presutexto/ley2020/ley/decadm.pdf>

<sup>2</sup> Luego de la distribución inicial, el Poder Ejecutivo realizó diversas modificaciones presupuestarias a lo largo del ejercicio, aprobadas en el marco del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 457/2020, de la Ley N° 27.561, del Decreto 696/2020 de distribución de créditos correspondiente a dicha ley, y de 20 Decisiones Administrativas. Para más información, ingresar a: <https://www.opc.gov.ar/modificaciones-presupuestarias/analisis-de-modificaciones-presupuestarias-de-la-administracion-nacional-enero-2021-2/>

presupuestos vigentes y devengados correspondientes al año 2020 están actualizados al cierre del ejercicio fiscal, que corresponde al mes de diciembre<sup>3</sup>, y que las metas físicas vigentes y devengadas lo están al tercer trimestre de 2020<sup>4</sup>, por tratarse de la información pública más actualizada a la fecha. Los porcentajes de ejecución se calculan en todos los casos sobre los presupuestos o las metas vigentes. Por último, para permitir comparaciones interanuales de la inversión, hemos incorporado en los presupuestos públicos el efecto de la inflación, con lo cual todas las cifras se presentan ajustadas a valores reales<sup>5</sup>.

## Análisis del presupuesto nacional destinado a salud mental

### 1. Actividad “Apoyo y Promoción de la Salud Mental” del Ministerio de Salud

La Actividad de Apoyo y Promoción de la Salud Mental forma parte del Programa 42 del Ministerio de Salud de la Nación (“Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas”), y tiene como unidad ejecutora a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Las acciones de este Programa que se relacionan con salud mental son las que se detallan a continuación.

- » Capacitaciones a la comunidad: sensibilización y capacitación en servicios sobre modalidad de abordaje comunitario en salud mental e implementación de la Ley N° 26.657, capacitación a equipos de salud y formadores universitarios.
- » Normativas y protocolos: actualización y adecuación de las prestaciones desde el paradigma de la salud mental comunitaria y la desinstitucionalización.
- » Estrategia de intervención en salud mental comunitaria destinada a grupos de riesgo.
- » Promoción y seguimiento de la adecuación de las instituciones monovalentes de salud mental públicas y privadas a la ley 26.657.

---

<sup>3</sup> La información sobre la ejecución financiera fue extraída de <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/datos-abiertos> y su última actualización es del día 26 de enero de 2021, con datos correspondientes al cierre del ejercicio fiscal del año 2020.

<sup>4</sup> El informe de ejecución físico financiera correspondiente al tercer trimestre de 2020 se encuentra disponible en:

[https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/fisica\\_presupuesto/2020/3ertrim20.pdf](https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/fisica_presupuesto/2020/3ertrim20.pdf)

<sup>5</sup> A los efectos de contemplar las variaciones de los precios en los análisis interanuales efectuados en este informe, se presentan cifras ajustadas a precios reales del año 2021. La serie de precios utilizada surge de los cálculos realizados por EPyCA Consultores, basados en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) de Institutos de Estadística Provinciales (hasta marzo de 2016) y en el IPC Nacional del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (desde marzo de 2016 en adelante).

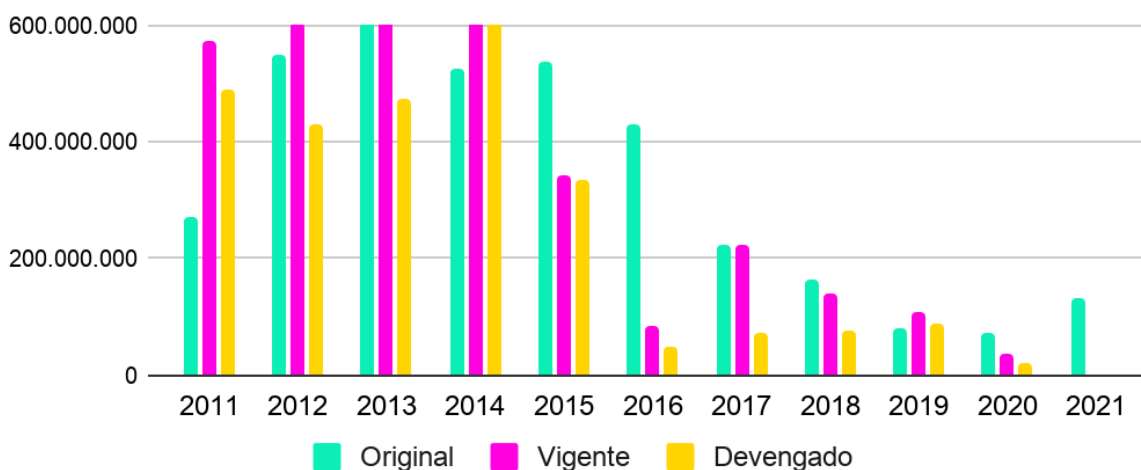
- » Fortalecimiento de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad a través del desarrollo y/o fortalecimiento de los dispositivos intermedios: casas de medio camino, viviendas asistidas, dispositivos socio-laborales, centros de día, etc.
- » Promoción de la externación sustentable de personas que no cuentan con criterio de internación.

Los recursos destinados a esta actividad se mantuvieron relativamente constantes en el período 2012-2014, y a partir del año 2015 registraron una disminución alarmante. En la siguiente tabla, se puede observar la variación del presupuesto original, vigente y devengado<sup>6</sup> y los porcentajes de ejecución desde 2012 hasta diciembre de 2020, así como el presupuesto aprobado para el año 2021.

Año	Presupuesto			
	Original	Vigente	Devengado	% de ejecución
<b>2012</b>	551.023.849	605.833.126	429.991.657	70,98%
<b>2013</b>	634.654.989	678.603.767	473.981.183	69,85%
<b>2014</b>	525.543.939	613.028.129	661.733.411	107,95%
<b>2015</b>	536.765.919	344.052.891	333.932.493	97,06%
<b>2016</b>	430.297.155	82.622.030	48.770.498	59,03%
<b>2017</b>	224.235.950	224.235.950	73.044.917	32,58%
<b>2018</b>	163.700.897	140.483.980	75.705.058	53,89%
<b>2019</b>	79.555.967	109.858.364	89.044.458	81,05%
<b>2020</b>	71.429.366	35.533.066	19.157.839	53,92%
<b>2021</b>	134.010.645	-	-	-

<sup>6</sup> El presupuesto original es el sancionado por la ley de presupuesto. El vigente representa el monto que el Estado efectivamente tuvo disponible para cada programa o actividad durante un ejercicio, luego de las modificaciones a la citada ley, generadas por resoluciones o decisiones administrativas. El devengado o ejecutado, por su parte, es el monto que efectivamente se utilizó durante un período.

### Actividad "Apoyo y Promoción de la Salud Mental". Presupuestos 2012-2021



Como puede observarse, **el presupuesto original de esta actividad entre 2014 y 2020 registró una reducción del 86,41%, y si tomamos los presupuestos vigentes esa disminución alcanza el 94,2%**. Si bien para el año 2021 el presupuesto original aumenta un 277,14% en relación con el presupuesto vigente de 2020, este está lejos de equiparar los valores del año 2014, pues aún es un 78,14% menor que el vigente de dicho año.

Asimismo, reviste especial gravedad la subejecución de gran parte de los recursos que se destinaron a esta actividad en el período 2015-2020. Por ejemplo, **en 2017 solamente se gastó el 32,58% de los fondos disponibles, y al finalizar el ejercicio presupuestario del año 2020, solamente el 53,92% del presupuesto vigente y apenas el 26,82% del crédito original**, que se redujo casi a la mitad entre los meses de octubre y diciembre. Esta situación impacta directamente en el cumplimiento de las metas físicas propuestas en el marco del Programa.

Las metas físicas son aquellos bienes y servicios que se pretende producir dentro de un programa presupuestario, de acuerdo a cierta unidad de medida definida para la actividad de que se trate<sup>7</sup>. En el caso de la Actividad 42, el Estado Nacional prevé dos metas: "Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental" y "Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental" (informada a partir de 2015), pero no existe información pública que describa en qué consisten. En los documentos presupuestarios del Ministerio de Salud, la única referencia a acciones en salud mental, además de la explicación del Programa 42, se encuentra en la planilla anexa correspondiente a esta jurisdicción, que plantea como uno de sus objetivos la

<sup>7</sup> No deben confundirse las metas físicas con los indicadores de impacto o de 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.

promoción y coordinación de las redes nacionales para el desarrollo adecuado de los recursos dirigidos a la atención primaria en salud mental y adicciones, el diseño de una estrategia para garantizar el acceso a tratamientos integrales en salud mental con inclusión social, la promoción de una estrategia de red activa en la prevención del suicidio y el desarrollo de estrategias de reducción de consumos problemáticos de drogas.

Año	Metas físicas							
	Talleres de Cooperación Técnica en APS/Salud Mental (participantes)				Asistencia Financiera a Proyectos de Salud Mental (proyecto financiado)			
	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución
<b>2012</b>	8.000	8.000	9.105	113,81%	-	-	-	-
<b>2013</b>	8.000	8.000	12.668	158,35%	-	-	-	-
<b>2014</b>	8.000	8.000	9.475	118,44%	-	-	-	-
<b>2015</b>	12.000	12.000	15.719	130,99%	40	40	12	30%
<b>2016</b>	12.000	12.000	50.957	424,64%	40	40	0	0%
<b>2017</b>	12.000	12.000	13.341	111,18%	40	40	2	5%
<b>2018</b>	12.000	12.000	8.601	71,68%	40	40	3	7,5%
<b>2019</b>	1.500	10.000	9.817	98,17%	20	15	6	40%
<b>2020</b>	10.000	10.000	15.071	150,71%	15	15	3	20%
<b>2021</b>	12.000	-	-	-	25	-	-	-

En relación con la primera, se observa que si tomamos la meta vigente, la cantidad de participantes entre los años 2012 y 2020, así como la proyectada para 2021, se mantiene relativamente constante. En cuanto a su ejecución, en todo el período estudiado, salvo en 2018 y 2019, se capacitaron más personas que las que se habían previsto inicialmente. Si bien esta meta es importante para avanzar en el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental, que obliga al Ministerio de Salud de la Nación, en tanto autoridad de aplicación, a promover espacios de capacitación, **la falta de indicadores de resultados y de impacto, impide saber si se logró el objetivo que estos talleres perseguían, y en qué medida su realización repercutió en la implementación de la ley.**

La evolución de la meta de asistencia financiera a proyectos de salud mental, a diferencia de la anterior, es particularmente grave. Como se desprende de la tabla anterior, **entre los años 2015 y 2018, los proyectos originales y vigentes se mantuvieron constantes, pero a partir de 2019 descendieron**, y en 2020 eran un 62,5% menos que 2 años antes.

Asimismo, desde 2015 hasta la actualidad, **la meta ha sido sub-ejecutada: en 2015 se ejecutó el 30%, en 2016 hubo una inejecución total, en 2017 se ejecutó el 5% y en 2018 el 7,5%. En 2019 la cantidad originalmente prevista fue reducida un 25% durante el año, y luego solo se ejecutó el 40%. Para 2020, se estimaron aún menos proyectos que para 2019, y de los 15 planificados, se llevaron adelante solamente 3 (20%).**

**Para 2021 se aumenta en un 66,67% el número de proyectos financiados en relación con los vigentes de 2020, aunque sin alcanzar los valores de 2018.** No obstante, si estos se subejecutan nuevamente, el aumento de las metas proyectadas no se reflejará en el cumplimiento de la ley.

Por último, es importante señalar que **si bien el Programa 42 del presupuesto 2021 incorpora acciones necesarias para avanzar en el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental a 11 años de su sanción**, tales como capacitaciones a diversos actores, la adecuación de las prestaciones de salud mental y de las instituciones monovalentes públicas y privadas del país a lo dispuesto en la ley 26.657, el desarrollo de dispositivos comunitarios y la promoción de la externación sustentable de las personas internadas, **en los documentos presupuestarios no se desagregan los montos que se destinarán a cada una de estas metas, y tampoco indicadores que permitan monitorear su efectiva realización.** El Estado Nacional debería señalar cuántos recursos se dirigirán a ellas, el número de instituciones monovalentes que se espera que para el año 2021 cuenten con planes de adecuación, la cantidad de dispositivos comunitarios que se habilitarán y el número de personas que serán asistidas en sus procesos de externación, entre otras cuestiones relevantes.

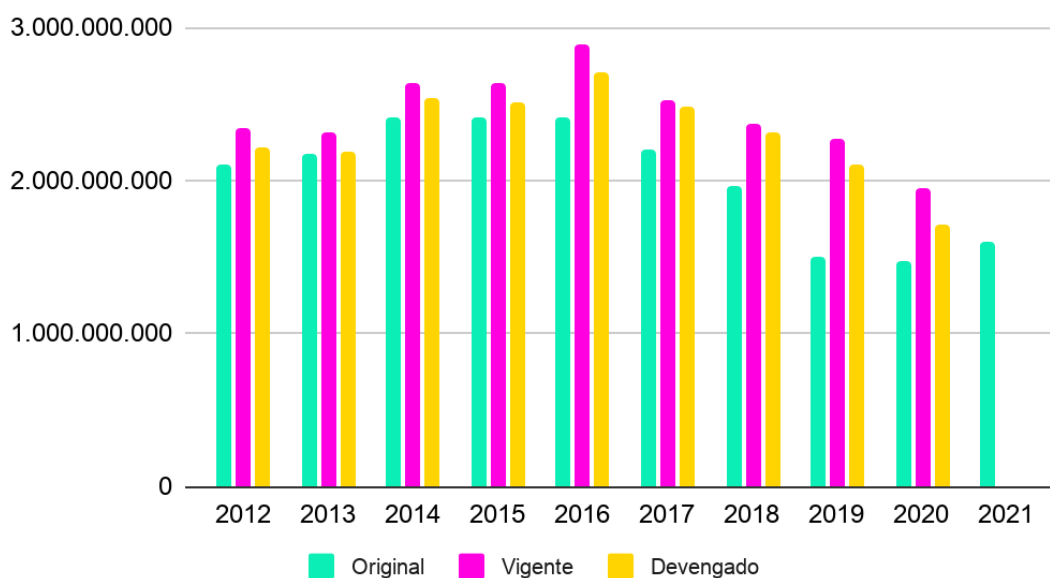
## **2. Hospitales monovalentes en salud mental**

La Colonia “Dr. Manuel Montes de Oca” y el Hospital en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Licenciada Laura Bonaparte” son los dos hospitales monovalentes en salud mental que dependen de la jurisdicción nacional. Si bien de acuerdo al decreto reglamentario de la ley 26.657, ambas instituciones deberían haberse cerrado para el año 2020, cientos de personas siguen internadas en ellas. A continuación, analizamos la evolución del presupuesto original, vigente y ejecutado y el porcentaje de ejecución desde 2012 hasta diciembre de 2020, y el presupuesto aprobado para 2021.

### a. Colonia "Dr. Manuel Montes de Oca"

Año	Presupuesto			
	Original	Vigente	Devengado	% de ejecución
<b>2012</b>	2.107.677.588	2.339.342.267	2.216.807.461	94,76%
<b>2013</b>	2.178.084.318	2.307.555.071	2.183.384.997	94,62%
<b>2014</b>	2.417.897.472	2.633.133.099	2.532.995.422	96,2%
<b>2015</b>	2.406.285.874	2.635.065.312	2.511.699.713	95,32%
<b>2016</b>	2.406.479.370	2.888.657.923	2.702.841.553	93,57%
<b>2017</b>	2.194.178.873	2.526.697.438	2.483.395.001	98,29%
<b>2018</b>	1.964.837.252	2.364.076.857	2.315.235.692	97,93%
<b>2019</b>	1.505.947.251	2.267.069.798	2.100.336.900	92,65%
<b>2020</b>	1.474.037.580	1.944.031.743	1.706.151.481	87,76%
<b>2021</b>	1.592.522.040	-	-	-

Colonia "Dr. Manuel Montes de Oca". Presupuestos 2012-2021



Como puede observarse, el presupuesto original de la Colonia Montes de Oca se mantuvo relativamente constante entre los años 2012 y 2016, pero registró una reducción sostenida entre 2017 y 2020. El presupuesto vigente, por su parte, evidenció una tendencia a la suba



entre 2012 y 2016, situación que se revirtió a partir de 2017. En efecto, **entre 2016 (año en el cual el presupuesto vigente fue el más elevado en el período estudiado) y 2020, se registró una disminución del 32,7%. Para el 2021, el presupuesto es un 8,04% mayor que el original de 2020, pero un 18,08% menor que el vigente a fines de dicho año.**

El proyecto de la Colonia Montes de Oca incorpora 7 metas<sup>8</sup>, dos de las cuales se vinculan directamente con la externación de las y los usuarios: Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social y Asistencia Financiera para la Inserción Social. En la siguiente tabla, se muestra su evolución desde 2012 hasta la actualidad.

Año	Metas físicas							
	Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social (residente asistido)				Asistencia Financiera para la Inserción Social (persona asistida)			
	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución
<b>2012</b>	35	35	33	94,29%	100	80	53	66,25%
<b>2013</b>	38	38	50	131,58%	60	60	64	106,67%
<b>2014</b>	84	84	65	77,38%	65	65	73	112,31%
<b>2015</b>	90	90	76	84,44%	80	80	68	85%
<b>2016</b>	100	80	78	97,5%	86	72	65	90,28%
<b>2017</b>	80	80	72	90%	72	77	56	72,73%
<b>2018</b>	70	70	73	104,29%	75	75	51	68%
<b>2019</b>	80	80	75	93,75%	75	75	49	65,33%
<b>2020</b>	80	80	70	87,5%	75	75	45	60%
<b>2021</b>	80	-	-	-	60	-	-	-

La meta **“Alojamiento Externo para Rehabilitación y Reinserción Social”** tuvo hasta el año 2015 dos unidades de medida: residente asistido y vivienda alquilada, pero a partir de 2016 se mantuvo solo la primera de ellas. Esta situación impide conocer si se continuaron arrendando inmuebles para la externación de las personas alojadas en el hospital.

En relación con las y los residentes asistidos, observamos que a partir del año 2014 estos comienzan a aumentar, alcanzando un pico de 100 personas en 2016. Esta cantidad disminuye un 20% a partir del año siguiente, y se mantuvo constante hasta la actualidad, a excepción de

<sup>8</sup> El proyecto de presupuesto de la Colonia Montes de Oca para el año 2021 contempla un total de 7 metas: 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 y Talleres Pedagógicos.

una reducción en 2017. Para el año 2021, se prevé asistir a la misma cantidad de personas que en 2019 y 2020. **Salvo en 2013 y 2018, en el resto de los años contemplados en el presente análisis se sub-ejecutaron las metas proyectadas, es decir, que la cantidad de personas efectivamente asistidas fue menor a la prevista inicialmente.** Estos datos revisten particular gravedad si se tiene en cuenta que, de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental, el número de personas asistidas en su externación debería crecer, máxime cuando gran parte de ellas se encuentran internadas por razones sociales.

En cuanto a **“Asistencia Financiera para la Inserción Social”**, cabe señalar que **la cantidad de personas que se proyectaba asistir disminuyó un 40% entre 2012 y 2021, y que -salvo en los años 2013 y 2014- el número de personas que efectivamente han sido alcanzadas por esta asistencia siempre fue menor a la prevista originalmente. En cuanto al presupuesto del año 2021, este reduce un 20% las metas vigentes del año 2020.** Al igual que en el caso anterior, aquí tampoco se observa un aumento de las personas asistidas.

En la siguiente tabla, puede observarse la cantidad de personas internadas en la Colonia Montes de Oca en el período estudiado. Como se desprende de ella, **el número de alojadas y alojados de modo permanente en este hospital supera ampliamente el de quienes se benefician de programas de externación**, lo que implica que hay muchas personas que no están en proceso de desinstitucionalización.

Año	Meta física			
	Alojamiento Permanente de Personas con Discapacidad Mental (persona asistida)			
	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución
<b>2012</b>	750	710	654	92,11%
<b>2013</b>	670	670	614	91,64%
<b>2014</b>	640	600	586	97,67%
<b>2015</b>	516	516	546	105,81%
<b>2016</b>	516	516	490	94,96%
<b>2017</b>	505	505	477	94,46%
<b>2018</b>	520	520	460	88,46%
<b>2019</b>	500	500	442	88,4%
<b>2020</b>	440	440	429	97,5%
<b>2021</b>	400	-	-	-

**Si bien la cantidad de personas alojadas en el hospital viene disminuyendo interanualmente, lo cierto es que en 8 años (2012-2020), la reducción alcanzó apenas un 34,4%** (pasó de 654 a 429). A partir de 2017, la entidad dejó de contemplar la meta “Servicio de Admisión” cuya unidad de medida era “egreso”. En consecuencia, **no es posible conocer la cantidad de personas que se prevé externar ni las que efectivamente se externaron en los últimos años.** La última información disponible<sup>9</sup> indica que en el año 2016 solo fueron externadas 26 personas de las 80 que se habían previsto y de un total de 490 que estaban internadas ese año.

Por último, cabe hacer referencia al indicador “Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes” que -según consta en la cuenta de inversión 2019- 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”<sup>10</sup>. Para el 2021, se proyecta externar un 6,47% más que la cantidad prevista para el año 2019, pero si se compara este porcentaje con el de 2016 se observa que es un 14,84% menor. Cabe aclarar que la comparación realizada no incorpora lo respectivo a 2020 porque no existe información oficial sobre la evolución del indicador durante ese año.

---

<sup>9</sup> Los últimos datos disponibles para esta meta están en la cuenta de inversión del año 2016, a la que se puede acceder en el siguiente link: <https://www.economia.gob.ar/hacienda/cgn/cuenta/2016/tomoi/jur80.htm>

<sup>10</sup> Este programa no aparece en los documentos presupuestarios, pero se infiere que hace referencia a la meta “Asistencia Financiera para la Inserción Social”, dado que hasta el proyecto de presupuesto del año 2017 esta meta se denominaba “Asistencia Financiera para la Externación - Regreso al Hogar”.

Año <sup>11</sup>	Indicador	
	Rehabilitación y Externación Asistida de Pacientes (porcentaje) <sup>12</sup>	
	Proyectada	Ejecutada
<b>2013</b>	-	12,91
<b>2014</b>	-	16,17
<b>2015</b>	-	16,78
<b>2016</b>	25,33	19,41
<b>2017</b>	18,94	17,6
<b>2018</b>	18,87	21,08
<b>2019</b>	20,26	17,67
<b>2020</b>	-	-
<b>2021</b>	21,57	-

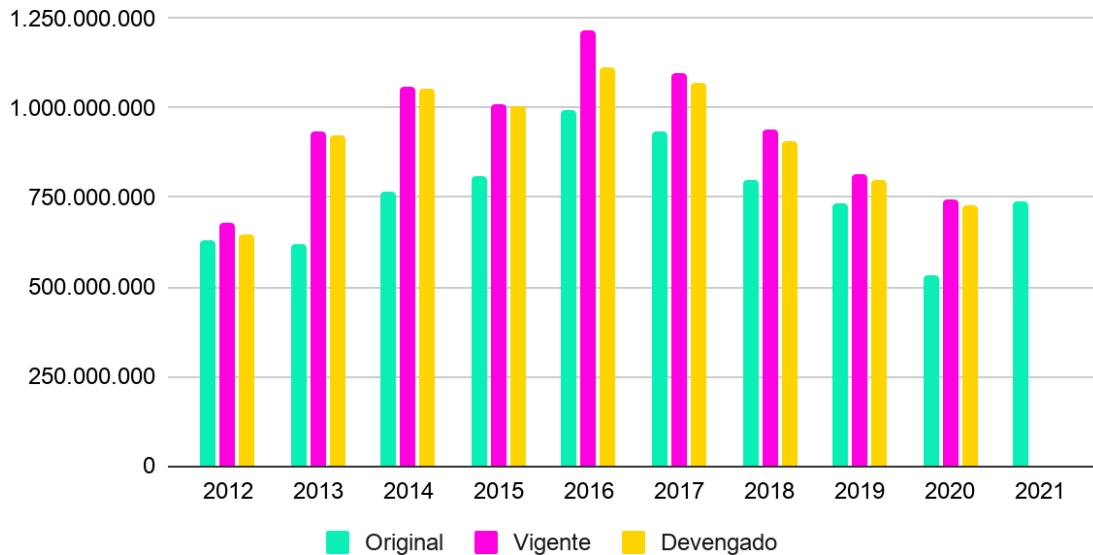
#### **b. Hospital en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Licenciada Laura Bonaparte”**

Año	Presupuesto			
	Original	Vigente	Devengado	% de ejecución
<b>2012</b>	632.357.449	677.687.403	644.355.552	95,08%
<b>2013</b>	621.159.775	932.014.998	922.675.194	99%
<b>2014</b>	768.301.964	1.058.020.971	1.056.441.591	99,85%
<b>2015</b>	808.292.324	1.009.663.791	1.003.818.934	99,42%
<b>2016</b>	996.058.665	1.219.479.415	1.113.414.233	91,3%
<b>2017</b>	936.719.369	1.099.636.782	1.067.802.402	97,11%
<b>2018</b>	799.195.203	940.707.556	905.859.085	96,3%
<b>2019</b>	732.490.909	815.946.851	801.248.977	98,2%
<b>2020</b>	530.524.610	743.701.715	730.479.162	98,22%
<b>2021</b>	737.122.101	-	-	-

<sup>11</sup> A diferencia de otras tablas que inician en 2012, esta parte de 2013 porque en 2012 no hubo indicador planeado ni ejecutado.

<sup>12</sup> Los casilleros correspondientes al período 2012-2020 que no tienen valores numéricos indican que esos datos no están disponibles en los documentos presupuestarios oficiales.

### Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Licenciada Laura Bonaparte". Presupuestos 2012-2021



Los recursos destinados a este hospital presentan mayores variaciones que los de la Colonia Montes de Oca. Como se observa en el gráfico anterior, en el período 2012-2016 hubo una tendencia a la suba, con un pico el año 2016, que se revirtió a partir del año 2017. Así, **si tomamos el presupuesto vigente, entre 2016 y finales de 2020, este se redujo en un 39,01%. El presupuesto 2021 incrementa los recursos destinados a este hospital: lo que se proyecta gastar es un 38,94% mayor que lo que se había previsto en 2020. No obstante, es un 0,88% menor que el vigente en diciembre de 2020.**

En relación con la cantidad de personas que se prevé beneficiar a través de programas de externación asistida, cabe señalar que hasta el momento el hospital contiene dos metas<sup>13</sup>: "Asistencia Financiera para la Inserción Social" y "Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino)", que desde el año 2014 tienen como unidad de medida "paciente asistido". Sin embargo, a partir del 2021 se mantiene solo una de ellas.

<sup>13</sup> Para el año 2021, el presupuesto del Hospital en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte" contempla un total de 7 metas: 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 y Capacitación Profesional Técnica.

Año <sup>14</sup>	Metas							
	Asistencia Financiera para la Inserción Social (paciente asistido) <sup>15</sup>				Asistencia para la Reinserción Social - Casa de Medio Camino (paciente asistido)			
	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución
2014	10	10	13	130%	12	12	10	83,33%
2015	13	25	23	92%	15	15	12	80%
2016	25	25	14	56%	20	20	8	40%
2017	24	24	25	104,17%	20	8	7	87,5%
2018	20	25	23	92%	8	8	5	62,5%
2019	25	25	28	112%	8	8	0	0%
2020	25	25	25	100%	30	30	34	113,33%
2021	25	-	-	-	-	-	-	-

En relación con la primera meta, la cantidad proyectada de pacientes registró un aumento en el año 2016, y desde entonces se mantiene relativamente constante. Para 2021, nuevamente se prevé asistir a 25 personas, al igual que en 2019 y 2020.

A diferencia de la anterior, la segunda meta<sup>16</sup> registra mayores variaciones en la cantidad de personas asistidas. Durante el período estudiado, la cantidad proyectada aumentó a 20 pacientes en los años 2016 y 2017. Sin embargo, la meta vigente del año 2017 redujo este número a 8 personas asistidas, cifra que se mantuvo durante 2018 y 2019. Cabe señalar que **entre 2015 y 2018 el número de personas efectivamente asistidas disminuyó de forma constante, y en todos los años fue menor al previsto originalmente. En 2019 no se asistió a ninguna, es decir, hubo una inejecución total de la meta. Esta situación se revirtió durante 2020, en tanto la proyectada y la vigente aumentaron un 275%**

<sup>14</sup> A diferencia de otras tablas que inician en 2012, esta parte de 2014 porque fue en ese año que se incorporó la meta "Asistencia Financiera para la Externación (Vuelta a Casa)", luego denominada "Asistencia Financiera para la Inserción Social". La meta "Asistencia para la reinserción social (Casa de Medio Camino)" ya existía en 2012 y 2013, pero las unidades de medida eran "consulta médica" y "alta médica".

<sup>15</sup> Esta meta se llamó "Asistencia financiera para la externación (Vuelta a Casa)" desde 2014 a 2017, pero a partir de 2018 su nombre pasó a ser "Asistencia Financiera para la Inserción Social". Si bien en los documentos presupuestarios no es posible encontrar descripciones de estas metas físicas ni explicaciones sobre el cambio de nombre, inferimos que se trata de la misma meta, ya que en los dos casos se tiende a brindar asistencia financiera vinculada a la externación o la inserción social, la unidad de medida fue siempre "paciente asistido", y las cantidades proyectadas y ejecutadas son similares.

<sup>16</sup> La meta "Asistencia para la Reinserción Social (Casa de Medio Camino)" 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.

**respecto de las del año anterior, y se registró sobre-ejecución<sup>17</sup>. De todos modos, la asistencia para la reinserción social deja de contemplarse en 2021.**

Una vez más, destacamos que esta situación resulta preocupante a la luz de la Ley Nacional de Salud Mental, que impone al Estado la obligación de garantizar a las personas internadas en hospitales psiquiátricos los recursos y apoyos que necesiten para vivir en la comunidad. En este sentido, como se observa en la siguiente tabla, y al igual que lo que sucede con la Colonia Montes de Oca, el número de usuarias y usuarios asistidos en su externación es exiguo en relación con el total de personas internadas.

Año <sup>18</sup>	Meta			
	Asistencia a internados de tiempo completo (paciente asistido)			
	Proyectada	Vigente	Ejecutada	% de ejecución
<b>2014</b>	100	100	143	143%
<b>2015</b>	100	130	172	132,31%
<b>2016</b>	140	140	164	117,14%
<b>2017</b>	170	170	174	102,35%
<b>2018</b>	180	160	159	99,38%
<b>2019</b>	180	170	178	104,71%
<b>2020</b>	180	180	115	63,89%
<b>2021</b>	180	-	-	-

Como se observa en la tabla, la cantidad proyectada de personas internadas registró un aumento del 80% entre 2014 y 2021, al igual que la vigente entre 2014 y 2020. En cuanto a las metas ejecutadas, se registró un pico de 178 personas asistidas en el año 2019, que según el informe de seguimiento físico financiero correspondiente al tercer trimestre de 2020 descendió a 115. **Para 2021, nuevamente se proyectan 180 personas internadas de tiempo completo, aun cuando la ley 26.657 prohíbe nuevas internaciones en manicomios. Entre 2014 y 2020, la población efectivamente internada en el hospital solo se redujo un 19,58%.**

<sup>17</sup> De la información disponible en el informe de seguimiento físico financiero correspondiente al tercer trimestre de 2020 (disponible en: [https://www.economia.gov.ar/onp/documentos/fisica\\_presupuesto/2020/3ertrim20.pdf](https://www.economia.gov.ar/onp/documentos/fisica_presupuesto/2020/3ertrim20.pdf)) se desprende que, durante ese año, la meta se denominó "Asistencia para la Reinserción Social a través de Grupos de Externación y Talleres Socio-Productivos".

<sup>18</sup> A diferencia de otras tablas que inician en 2012, esta parte de 2014 porque fue en ese año que comenzó a utilizarse la unidad de medida "paciente asistido". En 2012 y 2013 la unidad de medida correspondiente a esta meta era "alta médica".

### 3. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) tiene a su cargo la coordinación de las políticas nacionales en materia de adicciones, y desde el año 2015 cuenta con 3 programas presupuestarios en el ámbito de Presidencia de la Nación: Actividades Centrales (programa 01), Prevención, Asistencia, Control y Lucha Contra la Drogadicción (programa 26), y Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial (programa 17)<sup>19</sup>.

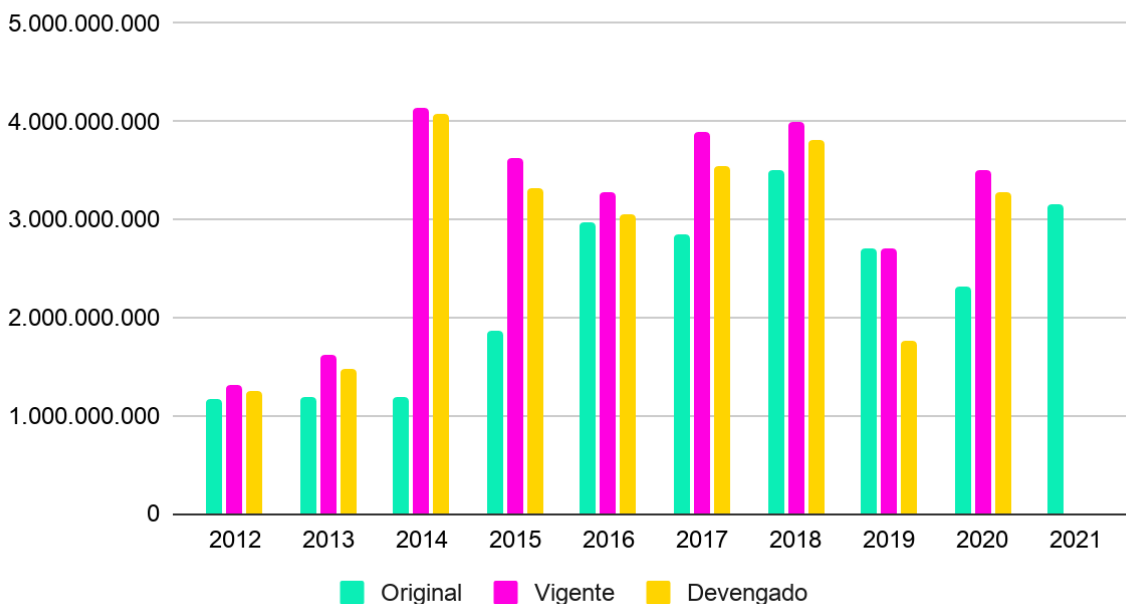
A continuación, presentamos la evolución del presupuesto original, vigente y devengado de SEDRONAR y el porcentaje de ejecución desde 2012 hasta diciembre del 2020, así como el presupuesto aprobado para 2021.

Año	Presupuesto			
	Original	Vigente	Devengado	% de ejecución
<b>2012</b>	1.174.444.807	1.316.003.028	1.250.593.857	95,03%
<b>2013</b>	1.196.024.160	1.619.546.447	1.472.442.445	90,92%
<b>2014</b>	1.190.796.022	4.130.766.195	4.081.704.878	98,81%
<b>2015</b>	1.871.320.657	3.630.710.037	3.310.290.247	91,17%
<b>2016</b>	2.962.872.297	3.275.990.031	3.055.118.021	93,26%
<b>2017</b>	2.849.448.643	3.885.236.483	3.553.332.152	91,46%
<b>2018</b>	3.501.453.711	3.995.788.074	3.804.040.505	95,20%
<b>2019</b>	2.704.718.930	2.704.718.930	1.756.599.375	64,95%
<b>2020</b>	2.323.359.711	3.508.017.153	3.276.122.607	93,39%
<b>2021</b>	3.155.134.395	-	-	-

<sup>19</sup> Dentro de "Actividades Centrales" se incluyen los gastos inherentes a la administración general del organismo, las labores de conducción superior y demás erogaciones de índole administrativa y operativas necesarias para su funcionamiento. El programa de "Prevención, Asistencia, Control y Lucha contra la Drogadicción" se encarga de coordinar las políticas nacionales relacionadas con el logro de estos objetivos, y sus acciones se apoyan sobre dos conceptos claves: la reducción de la demanda de drogas y la reducción de la oferta de drogas. Por último, el programa de "Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial" tiene como finalidad brindar respuesta inmediata a las demandas de familiares y personas que se encuentran en situación de riesgo por adicciones.



## SEDRONAR. Presupuestos 2012-2021



Los recursos de SEDRONAR tuvieron variaciones significativas durante el período analizado. Si se toma el presupuesto original, se observa una tendencia creciente entre 2012 y 2018 (el último año fue un 198,14% más alto que el primero). No obstante, **entre 2018 y 2020 se redujo un 33,65%**. En cuanto a los recursos vigentes, estos alcanzaron un pico en 2014 (año en el cual fueron un 213,89% más altos que en 2012) y luego fueron variando de modo irregular. **El valor vigente al cierre del ejercicio correspondiente a 2020 fue un 15,08% más bajo que el de 2014**. Cabe destacar que **en todos los años comprendidos en el análisis, hubo subejecución presupuestaria**, la cual fue más pronunciada en 2019, año en que se ejecutó solo un 64,95%. **El presupuesto original correspondiente a 2021 aumenta un 35,8% respecto del previsto para el año anterior, pero disminuye 10,06% en relación con el vigente a fines de 2020, y un 3,7% con respecto al ejecutado.**

### 4. Pauta presupuestaria del 10%

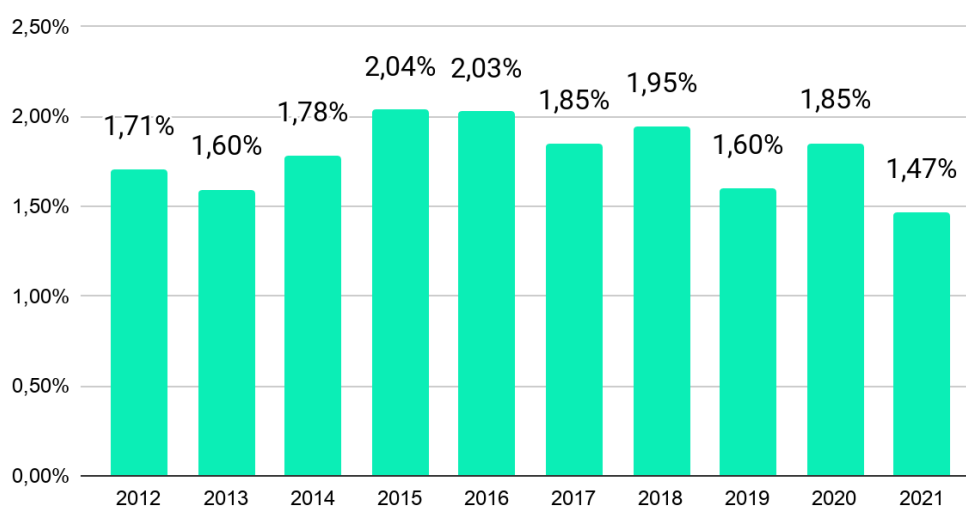
La Ley Nacional de Salud Mental establece que el 10% del gasto total de salud debe destinarse a salud mental. Sin embargo, **la suma de los presupuestos originales de los organismos analizados previamente para 2020 equivale al 1,85% del gasto total de la función salud<sup>20</sup> a nivel nacional. Si se toman los vigentes, esa cifra se eleva apenas a**

<sup>20</sup> La clasificación funcional del gasto (por finalidades y funciones) presenta el gasto público según la naturaleza de los servicios que las instituciones públicas brindan a la comunidad. Los gastos así clasificados permiten determinar los objetivos generales y los medios a través de los cuales se estima alcanzarlos. Ver: Oficina Nacional de Presupuesto. Manual de Clasificaciones Presupuestarias

**1,91%.** Como se observa a continuación, este porcentaje se mantuvo constante en los últimos años, con una tendencia a la baja. **En el presupuesto aprobado para 2021, representa tan solo el 1,47%, la proporción más baja desde 2012.** A pesar de que el establecimiento de partidas presupuestarias adecuadas y suficientes es fundamental para cumplir la ley, lo expuesto evidencia que en lugar de ir progresivamente aumentando los fondos hasta alcanzar el 10%, estos se reducen año tras año.

Año	Porcentaje del gasto en salud mental del total del gasto nacional en salud	
	Presupuesto original	Presupuesto vigente
2012	1,71%	1,6%
2013	1,60%	1,55%
2014	1,78%	2,20%
2015	2,04%	1,43%
2016	2,03%	1,82%
2017	1,85%	2,04%
2018	1,95%	1,95%
2019	1,60%	1,79%
2020	1,85%	1,91%
2021	1,47%	-

Evolución del presupuesto destinado a salud mental sobre la función salud.  
Presupuestos originales 2012-2021



para el Sector Público Nacional, sexta edición actualizada, 2016. Disponible en: [https://capacitacion.mecon.gob.ar/manuales\\_nuevo/Presupuesto-Clasificador13.pdf](https://capacitacion.mecon.gob.ar/manuales_nuevo/Presupuesto-Clasificador13.pdf)

Sobre este punto, cabe destacar que los recursos analizados en este informe no están todos destinados a la promoción de la salud mental comunitaria, ya que nuestro sistema de atención continúa basado en el hospital psiquiátrico, y el presupuesto es un reflejo de esa situación. En tal sentido, **gran parte de los fondos presupuestarios que el Estado tiene asignados a la salud mental los dirige al sostenimiento de grandes instituciones monovalentes.** Por este motivo, si se pudieran desagregar adecuadamente los fondos tendientes a cumplir con las obligaciones que surgen de la ley, el porcentaje dentro del presupuesto total de salud sería aún menor.

## Conclusiones

El análisis de los recursos que el Estado Nacional destina a salud mental y la forma en que estos se distribuyen evidencian que a 10 años de la ley 26.657 la sustitución definitiva del sistema manicomial es una deuda pendiente. En estos años, el Estado no ha cumplido con la obligación legal de destinar el 10% del gasto total en salud a salud mental, y continúa invirtiendo una gran cantidad de fondos en instituciones monovalentes que, según nuestra normativa, deberían haberse cerrado.

Los objetivos propuestos en el Programa 42 del Ministerio de Salud, vinculados a sensibilizar a la comunidad, avanzar en procesos de desinstitutionalización e impulsar que los hospitales psiquiátricos adopten planes de adecuación a la ley no siempre se reflejan en partidas presupuestarias específicas, y los documentos presupuestarios carecen de desagregaciones relevantes y de indicadores que permitan monitorear los progresos y detectar incumplimientos. Lo mismo ocurre con los hospitales monovalentes de carácter nacional, en tanto su presupuesto 2021 no contiene un aumento en las metas de asistencia a las personas usuarias en sus procesos de externación, ni medidas tendientes a reducir la población internada en estas instituciones.

El panorama descrito no solo incumple la ley 26.657 sino también la sentencia judicial dictada en diciembre del año 2015 por la Justicia Nacional en la causa "S.A.F y otros c. Estado Nacional y otros", a través de la cual se condenó al Ministerio de Salud a proveer dispositivos comunitarios para garantizar la externación de las personas que se encuentran encerradas en hospitales psiquiátricos en condición de alta. Hasta la fecha, esta entidad no ha acreditado la creación de ningún dispositivo nuevo, y tampoco la reserva de partidas presupuestarias para esta finalidad.

La necesidad de incrementar y redirigir los recursos que se invierten en esta área cobra especial relevancia a 10 años de la Ley Nacional de Salud Mental y ante el vencimiento del plazo para cerrar todos los hospitales monovalentes de Argentina. En este escenario, es fundamental que el Estado avance en planes de externación sustentable, y para ello debe destinar fondos presupuestarios suficientes y adecuados que financien la creación de dispositivos con base en la comunidad, la habilitación de servicios de salud mental en hospitales generales y en centros de atención primaria, y la provisión de apoyos y subsidios a fin de promover la plena inclusión de las personas con discapacidad psicosocial.