



BOLETIN DE COYUNTURA N° 2 (Septiembre de 2016): SALUD MENTAL

Se puede visitar el Boletín N° 1 (Agosto de 2016): Seguridad clickeando [aquí](#)

En este número: LA ACTUALIDAD EN SALUD MENTAL Y MEDICALIZACIÓN EN 12 PUNTOS".

1. CONISMA: SIN REUNIONES
2. CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO. NO HAY CONVOCATORIA A REUNIONES
3. DESPIDOS EN EL MINISTERIO DE SALUD Y EN LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
4. MÁS DESPIDOS Y SUSPENSIÓN DE PROGRAMAS DE CENTROS DE ACCESO A LA JUSTICIA
5. CAIDA DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE SALUD O LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL CON UNIVERSIDADES
6. CENARESO / HOSPITAL LAURA BONAPARTE
7. CENTRO ULLOA DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL TERRORISMO DE ESTADO
8. LEVANTAMIENTO DE EQUIPOS TERRITORIALES EN SALUD EN SEDRONAR
9. DEROGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL 1484/2015
10. REMATE DE 17 INMUEBLES, ENTRE ELLOS EL CENTRO 1 DE SALUD MENTAL
11. SOBRESIMIENTO A MACRI, VIDAL Y RODRIGUEZ LARRETA POR LA REPRESIÓN EN EL BORDA
12. HOSPITAL ALVEAR COMO CENTRO DE NEUROCIENCIAS. MALTRATO A TRABAJADORA SOCIAL

CONSIDERACIONES FINALES

La actualidad en Salud Mental y Medicalización. En 12 puntos

Observatorio de Adolescentes y Jóvenes Eje de Salud Mental

Boletines de Coyuntura del Observatorio

El **Observatorio de Adolescentes y Jóvenes** (OAJ) es un espacio en el que convergen investigadores interesados en el estudio de las políticas y agencias que se ocupan de los adolescentes y jóvenes en Argentina. El OAJ creado en 2002 se inscribe en el Grupo de Estudios e Investigación sobre Infancia, Adolescencia y Juventud, del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Como ejes temáticos incluye: **Educación, Encierro punitivo, Justicia, Medios de Comunicación, Niñez Migrante, Salud Mental y medicalización de la infancia y Seguridad.**

El OAJ publica periódicamente un **Boletín de Coyuntura** focalizando en uno de los ejes temáticos como monitoreo de derechos y políticas públicas en pos de su cumplimiento efectivo, y en denuncia de su vulneración. El presente informe contiene novedades y análisis enfocados en la situación al respecto de la salud mental en general, y también, en las consecuencias de ciertos preocupantes cambios producidos en la materia que afectan a niños, niñas y adolescentes en particular.

LA ACTUALIDAD EN Salud Mental Y MEDICALIZACIÓN EN 12 PUNTOS.

La ley de salud mental 26.657¹ fue sancionada a finales de 2010. Desde entonces, se comenzaron a realizar las primeras acciones tendientes a su puesta en marcha. Así en 2013, mediante el Decreto 603², la ley fue reglamentada. La reglamentación confiere al Ministerio de Salud el papel de autoridad de aplicación, aunque prevé la intersectorialidad, articulando acciones con los Ministerios de Desarrollo, Trabajo, Educación, Interior, Infraestructura, Seguridad, y también con Secretarías como Derechos Humanos, y organismos como la AFSCA y el INADI entre otros. Asimismo, prevé la articulación con organizaciones sociales entre las que se encuentran las organizaciones de usuarios, de familiares, de profesionales, de derechos humanos y de organizaciones con incumbencia en la temática. También la reglamentación implicó la creación de una nueva institucionalidad: el Consejo Nacional Interministerial en Políticas de Salud mental y Adicciones (CONISMA), el Consejo Consultivo Honorario, la creación del Órgano de Revisión (OR), la Comisión conjunta para la fiscalización y habilitación y el Registro Nacional para la búsqueda de identidad y filiación³. (continúa en la próxima página)

El proceso de implementación y puesta en marcha de los organismos venía avanzando con lentitud pero en el sentido esperado de cumplir con las expectativas contenidas en la LNSM de reconocer a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. En tal sentido, se erige al estado como garante del ejercicio de derechos por parte de las personas con padecimiento mental (derecho a recibir atención médica, sanitaria y social adecuada y humanitaria, acceso gratuito, igualitario y equitativo de prestaciones e insumos, derecho a recibir tratamiento con las alternativas más apropiadas y menos restrictivas a su libertad que promueva su integración social, familiar y comunitaria, derecho al acompañamiento, a recibir asistencia espiritual, etc. Con la creación de los organismos específicos, de asistencia letrada, de contralor y de articulación de políticas, se venía avanzando a paso firme. Por cierto, quedaban muchos desafíos pendientes, y un balance como el realizado por el CELS⁴, mostraba a las claras que había que profundizar el rumbo emprendido.

Sin embargo, los últimos meses han mostrado una evolución errática que muestra retrocesos en los procesos emprendidos. Hemos condensado en 12 puntos algunos episodios que revisten un carácter preocupante con arreglo a las prerrogativas de la ley, cuando no, amenazan al espíritu y a la ley misma.



Ley Nacional N° 26.657



1. CONISMA: Sin reuniones

La CONISMA (Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones) fue creada en 2013 bajo la dependencia de la Jefatura de Gabinete de Ministros, estando su presidencia a cargo de la autoridad de aplicación de la ley 26.657; es decir, del Ministerio de Salud. Su integración intersectorial prevé la presencia de representantes de los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Educación; Desarrollo Social; Seguridad; Justicia y Derechos Humanos; la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF); la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). Este accionar interministerial remite a los lineamientos de la propia ley, basados en el respeto a los derechos de las personas a vivir en comunidad, y con el objetivo de desarrollar acciones que favorezcan la inclusión social, laboral y educativa.

Esta Comisión, según el artículo 2° del Decreto 603/2013, debe reunirse como mínimo una vez al mes y realizar memorias o actas en las cuales se registren las decisiones adoptadas y los compromisos asumidos por cada Ministerio. Esta estructura a su vez debe replicarse en cada una de las jurisdicciones, ya que se trata de una ley nacional de modo que "la Autoridad de Aplicación deberá promover la creación de ámbitos interministeriales de cada jurisdicción". El artículo 2° también estipula que cada Ministerio afecte partidas presupuestarias propias para hacer frente a las acciones que le correspondan, según su competencia, y en pos de dar cumplimiento a las decisiones que se adopten en la Comisión.

Cabe decir que desde el arribo al gobierno de la Alianza CAMBIEMOS, las reuniones de la CONISMA no se han realizado. Además, tampoco están disponibles en la página web de la Jefatura de Gabinete una serie de documentos elaborados por la CONISMA y que abarcaban las siguientes temáticas:

- Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas
- Recomendaciones a los servicios Asistenciales para la revisión de las declaraciones judiciales de incapacidad e inhabilitación
- Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas en el ámbito escolar

La falta de continuidad de las reuniones periódicas configura un dato preocupante ya que la CONISMA tal como se ha señalado, constituye una verdadera instancia de encuentro intersectorial.

2. CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO. No hay convocatoria a reuniones

El Consejo Consultivo Honorario (CCH) se creó el 10 de octubre de 2014 bajo la dependencia de la CONISMA. Su creación también fue dispuesta por el Decreto reglamentario 603/2013. Se constituyó para garantizar el aporte de la sociedad civil a la problemática de la salud mental. El decreto estableció la necesidad de "convocar a organizaciones de la comunidad que tengan incumbencia en la temática, en particular de usuarios, familiares y trabajadores, para participar de un Consejo Consultivo de carácter honorario".

La convocatoria, según el mismo decreto, fue prevista en una periodicidad al menos trimestral, a fin de "exponer las políticas que se llevan adelante y escuchar las propuestas que se formulen". Desde su creación, el CCH lanzó la convocatoria a sindicatos, asociaciones de profesionales, organizaciones de usuarios y familiares, organismos de derechos humanos y espacios académicos, y a todos aquellos vinculados al campo de la salud que con incumbencia en los siguientes ejes:

- I. Inclusión social y vida sustentable en la comunidad
- II. Interdisciplina y Trabajadores de la Salud Mental
- III. Salud Mental y diversidad
- IV. Acceso a la salud
- V. comunidad, cultura, arte y comunicación

Desde el arribo al gobierno de la Alianza CAMBIEMOS, el Ministerio de Salud, que es el encargado de realizar las convocatorias, no las está realizando. Tampoco se están girando los fondos necesarios para la continuidad de estas reuniones, que por su alcance nacional requieren, entre otras erogaciones, la disponibilidad de viáticos para el traslado de los representantes de las diferentes jurisdicciones. Los gastos de traslado, según el artículo 29 del Anexo al decreto 603/2013, "la presidencia de la Comisión Interministerial se hará cargo de los gastos de traslado de los miembros titulares del Consejo Consultivo desde su ciudad de origen hasta la ciudad de Buenos Aires para las sesiones plenarios ordinarias".

Con la falta de continuidad de las reuniones, el mentado objetivo de garantizar la participación activa de la sociedad en las decisiones públicas, y el rol del Consejo en tanto canal institucional para la realización de propuestas en materia de salud mental y adicciones, aun cuando no sean vinculantes, se ve abortado. Asimismo, queda restringida la participación de otras organizaciones de la sociedad civil, el desarrollo de espacios de debate y la posibilidad de hacer observaciones a las políticas que se llevan adelante.

3. DESPIDOS EN EL MINISTERIO DE SALUD Y EN LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL

La ola de despidos de empleados públicos también alcanzó a los trabajadores del Ministerio de Salud, en variadas dependencias: Centros de Acceso a la Justicia, el CENARESO, del El Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos "Dr. Fernando Ulloa" (estos dos últimos serán abordados en sendos ítems específicos), SEDRONAR, Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y Adicciones (SDSSEFMyA) y la propia Dirección Nacional de Salud Mental (DNSMyA). ATE relevó en marzo y en abril los despidos.

En el informe de marzo⁵ consignaron despidos y falta de renovación de contratos en el sector público, desagregando la información por Ministerios. En abril⁶ ya la información aparece agregada, no obstante proporciona una referencia preocupante. En el informe de marzo ATE aclara que: "Los casos aquí relevados no constituyen una sistematización exhaustiva por lo que no incluyen todas las pérdidas de fuentes de trabajo que tuvieron lugar en las últimas semanas. Por el contrario, se trata apenas de una muestra basada en la información periodística y de fuentes directas de despidos colectivos o amenazas colectivas que fueron denunciados entre los meses de diciembre de 2015 y febrero de 2016, algunos de los cuales fueron revertidos como consecuencia de la acción colectiva de los trabajadores



En este relevamiento no se han incluido los casos de deudas salariales, que desde hace muchos meses constituyen el principal motivo de conflictividad laboral en el sector privado, y también poseen efectos de disciplinamiento sobre el conjunto de los trabajadores". Así, el informe consigna un total de despidos de 1284 para todo el Ministerio de Salud, 21 para la SEDRONAR y 20 para la SDSSEFMyA. Añade gravedad a la situación que la DNSMyA, organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) cuya misión es la de promover y coordinar redes locales, regionales y nacionales para la atención primaria de la salud mental y de las adicciones, esté según su Director Andrew Blake "(...) sobredimensionada, tiene muchísima más gente de la que debería tener". En efecto, el pasado 29 de febrero, hablando a los trabajadores, les anunció "(...) Los contratos con universidad no siguen más y ustedes no van a estar en la lista de los que sí quedan, que son pocos"⁷. Los despidos se encuadraron en un cambio en la modalidad de trabajo. En palabras de Andrew Blake: "(...) La idea política es diferente....no se hace más trabajo territorial, y es por eso que quedan afuera".

Según ATE el criterio de desarticulación de lo territorial se extiende a otras áreas claves como los Programas de Organización Comunitaria, Cuidarse en Salud, Promoción Comunitaria en Salud, Dirección Nacional de Salud Bucodental, entre otros.

En el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas hubo 70 nuevas cesantías; en la Dirección de Grupos Vulnerables, estructura de la que depende el Centro Ulloa, a donde acuden víctimas de violencia institucional, hubo otras diez, lo que afectó la atención de los sobrevivientes de la tragedia de Cromañón" (...) "en la Dirección de Salud Mental hubo 27 despidos" (...) "hay otros 250 trabajadores cuyos contratos, firmados mediante convenio con universidades, no fueron renovados".

Además, el artículo del 7 de marzo de La Izquierda Diario⁸ detalla que “algunos de los trabajadores desafectados se desempeñaban en Unidades Sanitarias dispuestas en zonas críticas afectadas por el dengue y en el Programa de Salud Sexual. Las desvinculaciones también se produjeron en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y en la Dirección Nacional de Maternidad e infancia”.

Este desmantelamiento de programas con eje en la inserción territorial también se da en otros ministerios: Justicia, Educación, Agricultura y Migraciones.

4- MÁS DESPIDOS Y SUSPENSIÓN DE PROGRAMAS DE CENTROS DE ACCESO A LA JUSTICIA

También el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos abandonó la política del territorio⁹. Según la misma fuente, “Además de los recortes de personal en los programas de derechos humanos, Germán Garavano despidió a 170 trabajadores en los Centros de Acceso a la Justicia (CAJ), que brindaban asistencia jurídica gratuita a la comunidad y asisten a sectores de bajos recursos. Los Centros de Acceso a la Justicia son espacios de acompañamiento a la comunidad en los que se brinda asesoramiento y orientación profesional para garantizar el pleno ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades. Cuentan con equipos interdisciplinarios, compuestos por abogados, psicólogos, trabajadores sociales y mediadores comunitarios.



Desde su apertura en 2010, los Centros atendieron 1.437.457 consultas, aumentando en un 877 % su capacidad de atención original. La antigua gestión del Ministerio de Justicia había logrado conformar una red federal de centros que alcanzó 30 CAJ desde donde se coordinaban acciones conjuntas con organismos nacionales, locales y programas sociales de alcance nacional, con el objetivo de dar respuestas rápidas y efectivas a las necesidades de la comunidad.

Fruto del recorte, ya no funcionan los CAJ del Chaco, Río Negro y varios del conurbano bonaerense como Wilde, Pilar y Lanús”. En Agosto ya habían sido desmantelados también los CAJ de Tigre, San Miguel, Avellaneda, Berazategui, Pilar, Tres de Febrero, San Fernando y LaFerrere¹⁰. También fueron afectados por despidos los CAJs de Usuahía (Tierra del Fuego), Castelli (Chaco) y Maimara (Jujuy).

El prosecretario gremial de ATE, Rubén López, afirmaba: “Hay despidos masivos y todavía no sabemos si la intención es cerrar. Los Centros son muy importantes para las personas de bajos recursos y hay que valorarlos”.

5- CAIDA DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE SALUD O LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL CON UNIVERSIDADES

Si bien el Ministro de Salud Jorge Lemus había solicitado a la Jefatura de Gabinete la renovación del convenio marco con las universidades, el aún no designado Director de la DNSM les comunicó a más de 40 trabajadores que sus contratos no se renovaban. Estos despidos inciden en la aplicación plena de la Ley 26.657¹¹. También el efecto de la política de desmantelamiento territorial y desvinculación de los convenios con universidades se hizo sentir en otras jurisdicciones. Así, trascendió que desde el Ministerio de Salud del Chaco se desligaron de la gestión del Programa Nacional de Salud Mental y que 35 becarios afectados a tareas relacionadas con el Programa quedarán sin trabajo, dejando sin atención a los pacientes de salud mental de la provincia del Chaco¹². En este caso también se menciona que se había logrado un compromiso verbal de Lemus, que no fue mantenido, ya que nación sólo confirmó la renovación de 40 becas de un total de 75. En la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, se dictaba el "Curso de Actualización en Determinantes de la Salud Mental en Ciencias Mentales", con el apoyo técnico y financiero de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación. Dicho curso fue dictado entre 2011 y 2015. En 2016 no se renovó el apoyo técnico y financiero del curso, lo que equivale a decir que fue virtualmente suspendido. Tampoco se avanzó con la iniciativa de hacer un curso itinerante para llegar a las distintas provincias.



6- CENARESO / HOSPITAL LAURA BONAPARTE

En junio del 2015 la Cámara de Diputados había otorgado media sanción al Proyecto legislativo que propuso el cambio de denominación del CENARESO (Centro Nacional de Reeducción Social) por el de Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones Laura Bonaparte. Así, este histórico centro creado por el entonces Ministro de Bienestar Social José López Rega, luego de más de 30 años adoptaba un nombre y un estatuto acorde a la LNSM. El nombre lo propuso la ex interventora del hospital, Edith Benedetto en homenaje a la psicoanalista e histórica Madre de Plaza de Mayo Laura Bonaparte. Si bien faltaba la sanción de la Cámara de Senadores, las propias autoridades del Ministerio de Salud del gobierno anterior, habían autorizado el cambio de denominación y ya aparecían con ese membrete los documentos del Hospital. En enero de 2016, se informa que el ministro de Salud, Jorge Lemus, decidió restituir el nombre CENARESO y ordenó borrar a Laura Bonaparte de toda la comunicación institucional del hospital¹³. Recién en julio próximo pasado se revirtió la medida de Lemus con la sanción obtenida en el Senado de la Nación. En otra nota, del 27 de enero de Página/12, se publicó una columna de opinión donde se repasa su biografía¹⁴. El 13 de julio de 2016, se aprobó en el Senado y por amplia mayoría, la propuesta impulsada por el senador Juan Manuel Abal Medina de designar Hospital Nacional en Red Laura Bonaparte al ex Cenareso, dando cumplimiento a los requisitos legales exigidos por la administración macrista¹⁵.

7- CENTRO ULLOA DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL TERRORISMO DE ESTADO

El Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos "Dr. Fernando Ulloa" fue creado en 2006 bajo la órbita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación¹⁶. El objetivo fue el de "dar repuesta y reparar a las víctimas del Terrorismo de Estado". Luego, en 2011, mediante el decreto 141 extendió su asistencia gratuita también a víctimas y familiares de violaciones de Derechos Humanos "en contextos democráticos"¹⁷.

Luego de realizar consideraciones acerca del impacto que produce para las víctimas, testigos y querellantes el tener que comparecer en los juicios que se celebran por delitos de lesa humanidad, el decreto fundamenta la conveniencia de contar con equipos profesionales que puedan proveer asistencia y contención psicológica en las audiencias para los casos que así lo requieran. Así, entendiendo que resulta necesario jerarquizar y ampliar las competencias del Centro, se estableció una Dirección, con dependencia de la Dirección Nacional De Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad, de la Subsecretaría de Protección de Derechos Humanos, de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

En agosto de 2015, la competencia volvió a ampliarse a través del convenio firmado entre los ministerios de Salud y Justicia, en virtud del cual se extendió la asistencia integral a sobrevivientes y familiares de víctimas de Cromañón. Este acuerdo se aceleró a partir del suicidio de un sobreviviente en febrero de ese año y ante el no cumplimiento de la ley integral, aprobada en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, específicamente en lo que se refiere a la atención de la salud física y mental de los damnificados por el incendio ocurrido en el boliche de Once en diciembre de 2014¹⁸.



El gobierno nacional despidió en mayo de 2016 a 5 profesionales de la salud que atendían a sobrevivientes de Cromañón. Esto, sumado a despidos en otras áreas (leyes reparatorias, sitios de memoria, mantenimiento y programa de Verdad y Justicia) que fueron justificadas por las nuevas autoridades como derivadas de la decisión del Ministro, motivaron la renuncia de su Directora Julieta Calmels, el 18 de enero de 2016¹⁹. Aunque 4 trabajadores fueron reincorporados, "los tratamientos psicológicos fueron suspendidos abruptamente, con las consecuencias que genera en personas que han vivido una situación tan límite. A pesar del reclamo de los sobrevivientes, las respuestas oficiales son prácticamente nulas"²⁰.

Por cierto, aun cuando la Ley 4.786 de reparación y asistencia integral a los sobrevivientes y familiares de víctimas de la tragedia de Cromañón, aprobada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en noviembre de 2013, establece la asistencia integral a través de prestaciones de salud, educación, inserción laboral y asistencia económica para lograr "el restablecimiento de sus condiciones psicológicas, físicas, sociales, educacionales y laborales, las víctimas de Cromañón señalan que peregrinaban por el Alvear y por el Durand sin solución de continuidad hasta que fueron al Centro Ulloa". El despido de profesionales vuelve a dejar a las víctimas en situaciones de enorme vulnerabilidad. Un grupo de sobrevivientes se reunió con las nuevas autoridades del Centro Ulloa: Tomas Levi, director aún no designado, y Jimena Pshatakis, directora nacional -en aquel momento aún no designada- de Atención a Grupos de Vulnerabilidad (del que depende el Área Cromañón). Dicha reunión no deparó los resultados esperados ya que los funcionarios aun no estaban consustanciados con la gravedad de la temática, algo que también mencionó Calmels al fundamentar su renuncia. Tampoco ofrecieron respuestas contundentes al reclamo. Se acordó una nueva reunión en mayo próximo pasado en la que los sobrevivientes, además de pedir por la reincorporación de la trabajadora, también exigieron que se garantice la continuidad del programa y la red de atención prevista en el acuerdo de 2015, que incluía la atención psicológica en otros barrios de la CABA y en el Conurbano bonaerense para aquellos que por su padecimiento psíquico, no estaban en condiciones de trasladarse a la CABA. De no garantizarse la continuidad del programa, nuevamente las víctimas habrán sido revictimizadas.



8- LEVANTAMIENTO DE EQUIPOS TERRITORIALES EN SALUD EN SEDRONAR

La Casa Educativa Terapéutica (CET) de Colón, Entre Ríos, dispositivo de asistencia de la SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico) denunció despidos, de trabajadores, salarios atrasados y falta de insumos para la atención adecuada, que son repuestos a través de "vaquitas" de los trabajadores. El cuadro se completa con la ausencia de cobertura de la ART²¹. El CET había iniciado actividades en octubre de 2015, y en la actualidad trabajan 19 personas, en un abordaje integral del consumo problemático de drogas en contextos de alta vulnerabilidad social.

Los despidos consistieron en cuatro talleristas, desafectados en el mes de marzo, que desarrollaban tareas con personas con consumo problemático de drogas. La seccional de Colón de ATE, a través de su secretario general, Jorge Souza, planteó que desde enero se agravaron las condiciones laborales. De igual manera que en los ítems anteriores, también se menciona el incumplimiento de acuerdos con autoridades pertinentes, en este caso el gobernador Bordet y la subsecretaria de Abordaje Territorial de la SEDRONAR, Lidia Saya. Se aclaró que a pesar de todas estas dificultades, los trabajadores no han dejado de cumplir funciones.

También la CET de Granadero Baigorria de Santa Fe presenta un panorama equivalente. Se tomó la decisión de no renovar los contratos laborales de 21 trabajadores²². Solamente permanecen con contratos la directora de la casa y cuatro médicos que dependen del programa nacional Médicos Comunitarios. A este dispositivo asisten personas en situación de vulnerabilidad social con consumos problemáticos de sustancias que vieron reducido el horario de atención que se redujo de 12 a 3 horas diarias. Esta merma torna impracticable a la modalidad terapéutica, tanto de la terapia como de los talleres.

Algo similar ocurre en el Centro Preventivo Local de las Adicciones (Cepla) de Paraná, que debió entrar en receso porque los 23 trabajadores no tienen ninguna garantía sobre sus futuros laborales.

El delegado de los trabajadores del Cepla de Juan José Paso y Travesía expresó: "Estamos muy preocupados, han tomado al sector más precarizado de los trabajadores, además con una política sensible como el narcotráfico y la prevención que en los CET y los Cepla que apuntan a una cuestión más inclusiva, con actividades para los chicos. Nosotros estamos sosteniéndolas, incluso hicimos una fiesta de fin de año para estar con los jóvenes"²³.

Resulta sorprendente que en el marco del combate contra el narcotráfico y el consumo de sustancias prohibidas se cercene los recursos para los dispositivos que trabajan en pos de la recuperación de los consumidores.



9- DEROGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL 1484/2015

Mediante la resolución 1003/2016²⁴ (del 19 de julio) el gobierno de Mauricio Macri, a través del Ministerio de Salud, derogó la Resolución Ministerial 1484/2015²⁵. Esta propiciaba "asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos" establecido por la Ley de Salud Mental 26.657, que en lo esencial dispone "la prohibición de creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados". En el caso de los ya existentes, la resolución 1484 recordaba que debían adaptarse a los "objetivos y principios" de la Ley de Salud Mental nacional "hasta su sustitución definitiva". La resolución, además, fijaba las "normas mínimas" para la habilitación de los establecimientos, que debían aplicarse con un plazo máximo fijado para el 10 de septiembre de este año. Específicamente, indicaba que para esa fecha debía fijarse el "límite máximo de camas" con la finalidad de reducir las internaciones en los hospitales monovalentes y psiquiátricos públicos y privados, los así llamados manicomios, en el marco de la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. La derogación de la resolución conllevó críticas dado que además consagró finalmente la designación de Andrew Santiago Blake como director de la Dirección Nacional de Salud Mental y por lo tanto, encargado de impulsar el cumplimiento de las prerrogativas y disposiciones previstas. El director ahora designado es un opositor confeso al cambio de paradigma en el área que supone la ley Nacional 26.657 y de la CABA 448. Blake tiene un historial de descrédito hacia el aporte de los psicólogos a la salud mental.

La decisión disparó numerosas críticas. Ángel Barraco, de la Red por la Plena Implementación de la Ley de Salud Mental Nacional, sostuvo, al conocerse la designación de Blake como director nacional de Salud Mental, que se trata de "un personaje resistido desde su designación como coordinador de redes de Salud Mental por el gobierno porteño. Las críticas, dijo Barraco, "no sólo son porque se opone a la Ley (de Salud Mental) sino porque tiene un mecanismo autoritario"²⁶. La Asociación Pensamiento Penal (APP), por su parte, sostuvo que "cuestionar la reducción de camas de los servicios monovalentes dilata la posibilidad de externación de los sobrevivientes de salud mental de los neuropsiquiátricos, y perpetúa y legitima el encierro y la alienación de los pacientes, cuando el Estado debiera crear políticas y disponer programas de inclusión social y atención primaria y comunitaria de las personas con este tipo de padecimiento". En su declaración, la APP hace suyas las observaciones realizadas en su momento por el CELS en su informe "Vidas arrasadas" referido a la segregación de las personas en los asilos y psiquiátricos argentinos²⁷.

Por su parte, Norma Slepoy, titular de la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina, e integrante del Consejo Consultivo Honorario que debía participar en la aplicación de la derogada resolución 1484, anticipó que sus integrantes, que funcionan autoconvocados, se reunirán para fijar posición.



Un par de días después, diferentes organizaciones sociales relacionadas a la salud y los derechos humanos presentaron un recurso administrativo al Ministro de Salud por la resolución ministerial 1003/2016, invocando la vulneración de los derechos de los pacientes. En efecto, la Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y de Derechos Humanos, que nuclea a más de 40 organizaciones en todo el país, se presentó ante el ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, para "impugnar y pedir la anulación" de la resolución 1003/2016, que en los hechos significa un retorno "al antiguo sistema manicomial", dado que se dejaría sin efecto la normativa que regulaba la aplicación efectiva de Ley Nacional de Salud Mental²⁸. Asimismo impugna la resolución mencionada fundamentando que "adolesce de vicios en su causa, en su objeto, en el procedimiento, en su motivación y en su finalidad, que la tornan nula". En caso que sea denegado el recurso administrativo ante las autoridades nacionales, la Red hará una presentación ante la Justicia.

Los afectados por la derogación de la resolución abarcan "un número indeterminado de personas con discapacidad psico-social cuyos derechos se encuentran protegidos por tratados internacionales" de Derechos Humanos y normas "de jerarquía constitucional". La medida "pone en juego y en riesgo su derecho a la salud, en particular a la salud mental, y sus derechos a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad"²⁹.

Ya el 22 de junio próximo pasado, el Centro CELS, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ), El Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires, y la Asociación por los Derechos en Salud Mental, integrantes de la Red, habían solicitado una audiencia pública para que las autoridades informaran sobre "el grado de implementación de la Ley de Salud Mental". La audiencia nunca fue convocada.

10- REMATE DE 17 INMUEBLES, ENTRE ELLOS EL CENTRO 1 DE SALUD MENTAL

El Decreto 952 del 18/8/2016³⁰ autorizó a la Agencia de Administración de Bienes del Estado (AABE) a vender 17 terrenos e inmuebles, 13 de los cuales están ubicados en la Ciudad de Buenos Aires y los otros cuatro en La Matanza, San Isidro, La Plata y Mar del Plata. Un antecedente de estas ventas de inmuebles lo constituyen los proyectos para el Tiro Federal y el Campo Argentino de Polo³¹. Los predios fueron desafectados de los servicios que prestaban y se especula que su comercialización generará ingresos a las arcas públicas. Entre los predios se destacan el Centro de salud mental N°1, "Dr. Hugo Rosarios", ubicado en el porteño barrio de Nuñez, dos complejos de canchas de fútbol, un local bailable del Conurbano y tres oficinas que alguna vez fueron utilizadas por la ex Side. Además hay una vieja casa tomada y un inmueble utilizado para la Escuela Judicial del Consejo de la Magistratura del Poder Judicial de la Nación.

Los fundamentos del decreto publicado en el Boletín oficial y que lleva las firmas del presidente Macri y Marcos Peña, detallan que "Las operaciones que se impulsan no sólo constituirán una fuente de ingresos para el Tesoro Nacional, sino que además generarán un impulso en la economía al reactivar diversas actividades productivas, lo que redundará en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población". Ramón Lanús, presidente de la Agencia de Administración de Bienes del Estado (AABE) precisa además que "Los inmuebles se van a subastar a través del Banco Ciudad a partir de septiembre y lo recaudado será destinado al Tesoro Nacional"³².



En relación al Centro 1, se afirmaba que el predio sería adquirido por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y que el Centro de Salud continuaría en ese lugar (donde funciona desde 1968). Cabe señalar que el Centro 1 realiza un abordaje de asistencia ambulatoria de salud mental en consultorios externos, hospital de día y trabajo comunitario. Con el personal necesario y un presupuesto acorde, podría ofrecer 130 mil asistencias anuales.

Ante la publicación del decreto, se generó lógica preocupación entre los profesionales y los usuarios y concurrentes al Centro de Salud. Por tal motivo, la AABE debió emitir un Comunicado Oficial³³, informando que dicho inmueble no será ofrecido en venta en subasta pública, como tampoco se trasladará ni se afectará en modo alguno el normal funcionamiento del Centro de Salud. No obstante el comunicado, la Asociación de Profesionales del Centro ¹³⁴ realizaron una convocatoria a un acto de rechazo del decreto presidencial para el miércoles 7 de setiembre a las 12 hs. También se reunieron con la Comisión de Salud de la Legislatura. "Se nos comunicó que se trataba de un error, pero lo que nosotros pedimos ahora es que ese 'error' sea subsanado a través de un decreto igual al que dispuso la venta y que se publique en el Boletín Oficial, porque no basta con lo que se diga en un comunicado".

Los profesionales de la salud consideran que la venta del predio sería "la puntada final de la estrategia: sin jefe, sin estructura formalizada y con una planta que no se renueva, rematan el Centro"³⁵. La preocupación de los profesionales tiene un antecedente tangible y es el vaciamiento del Centro de Salud número 3 Arturo Ameghino. Desde 2010 a la fecha su plantel de profesionales se redujo de 450 a 260.

11. SOBRESSEIMIENTO A MACRI, VIDAL Y RODRIGUEZ LARRETA POR LA REPRESIÓN EN EL BORDA

La Cámara Nacional de Casación Criminal y Correccional confirmó por unanimidad los sobreseimientos de las autoridades porteñas por la represión de la Policía Metropolitana que el 26 de abril de 2013 se desató contra los pacientes y trabajadores del Hospital Borda, cuando intentaron resistir la demolición del Taller Protegido 19. La medida beneficia al entonces jefe de Gobierno Mauricio Macri, su vice María Eugenia Vidal, el jefe de Gabinete Horacio Rodríguez Larreta, los ministros de Justicia y Seguridad, Guillermo Montenegro, y de Salud, Graciela Reybaud. Los jueces Horacio Días, Pablo Jantus y María Laura Garrigós de Rébora, también por unanimidad, anularon los sobreseimientos de Horacio Giménez y Enrique Pedace, jefe y subjefe de la Metropolitana, y ordenaron un nuevo fallo de la Cámara de Apelaciones. “Dirigir un despliegue policial que arroja gas en el rostro a las personas, y cuando éstas caen al piso, indefensas, continúan siendo golpeadas por efectivos policiales, mal puede definirse como un adecuado, necesario, no abusivo y proporcionado uso de la fuerza”, escribió Días³⁶.

Dado que la Constitución porteña asigna al jefe de gobierno el mando de la policía, y que la Ley de Ministerios dispone que “es por medio del respectivo ministro”, en el fallo los camaristas no advierten respecto del actual presidente “ningún quebrantamiento de deberes que posibilite habilitar su imputación penal por competencia institucional”.

Sin embargo, y más allá de la responsabilidad penal, Días recordó que un día después de la represión Macri consintió ser multado por avanzar en la demolición pese a una cautelar que lo impedía. El camarista sostuvo que “La policía estaba garantizando mediante un inmenso despliegue de fuerza pública una acción contraria a derecho”. El fallo también menciona que “el ejercicio de la fuerza pública debe tener especial consideración frente a aquel que presenta oposición a una orden bajo la suposición invencible de que está siendo objeto de una injusticia, pues no se trata de ciudadanos infieles al derecho” sino “que bregan por el prevalecimiento de lo justo”.



Sobre los jefes de la Metropolitana, Casación criticó por “arbitrario” el fallo en 2015 de los jueces Carlos González y Alberto Seijas, que habían revertido el procesamiento de Giménez. “Disparar de manera indiscriminada y por la espalda a los manifestantes que, frente al avance policial en masa, se retiran y huyen (...) no puede ser calificado como razonable, legal, necesario y proporcionado”. Sobre las agresiones a periodistas, destacó que “ninguna fuente de peligro puede implicar aquel que sólo pretende tomar un registro fotográfico” y se preguntó “qué sentido tiene disparar con balas de goma al periodista que filma”. “Sólo quien se comporta fuera de las reglas tiene verdadero interés en que no quede ningún registro de ello”, arriesgó. En el caso de los pacientes “la situación todavía es más arbitraria, pues ninguna razón puede justificar el ejercicio de violencia contra alguien que ni siquiera es capaz de cuidarse a sí mismo”

El caso del entonces Ministro de Justicia, Guillermo Montenegro, superior inmediato de los jefes policiales, dividió a los jueces. Jantus y Garrigós evaluaron que las pruebas no permiten su imputación penal. Días, en minoría, propuso anular su sobreseimiento. Recordó que la Metropolitana dependía jerárquica y funcionalmente del ministro, que debía controlarla, que durante la represión habló varias veces con Giménez, y que del propio ministerio salió "la orden de hacer ingresar al Hospital Borda un gran número de efectivos policiales, incluidos grupos especiales, fuertemente armados con balas de goma y gases lacrimógenos, en prevención de eventuales acciones violentas de trabajadores sindicalizados que se oponían a la demolición de unos talleres protegidos, y que debían llegar el caso ser neutralizados".

12. HOSPITAL ALVEAR COMO CENTRO DE NEUROCIENCIAS. MALTRATO A TRABAJADORA SOCIAL.

Existe un proyecto en curso para la reconversión del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear (HEPTA) en Hospital de Neurociencias aplicadas. Como se señala en el Comunicado de la Asociación de Psicólogos del GCBA, "Actualmente el Hospital Torcuato de Alvear es el único efector monovalente específico para la atención de situaciones de Urgencias en Salud Mental en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Su historia institucional, ligada a los comienzos de la recuperación democrática en nuestro país, fue construida sobre la base de un modelo de trabajo interdisciplinario, en el que convergen profesionales de diversas disciplinas del campo de la salud mental: psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, nutricionistas, farmacéuticos, entre otros"³⁷. La reconversión propuesta por el Director del Hospital, Dr. Ronald Falcón, propone una revisión integral, tanto de su misión, como de su funcionamiento y modalidades de atención actuales



El Comunicado subraya que el proyecto no incorpora prácticamente en referencias a la realidad actual del Hospital, al lugar que ocupa en el sistema público, las modalidades de atención que allí se desarrollan. Asimismo, y siempre según el comunicado, "el proyecto presenta un modelo de organización en áreas, servicios y programas intrahospitalarios y supraseductores cuya fundamentación epidemiológica está omitida. No sólo no se explicitan los fundamentos epidemiológicos que justificarían semejante transformación, sino que no se menciona cual sería el destino de la cobertura de las emergencias y urgencias psiquiátricas que presta actualmente el HEPTA a partir de su reconversión".

Asimismo, el Comunicado se expresa en que "La concepción de la Salud Mental que se desprende de la propuesta no reconoce ni el marco regulatorio ni la complejidad inherente al campo de la salud mental. La Ley 448 de la CABA es clara en su entendimiento de la salud mental como un proceso determinado cultural e históricamente y no como una especialidad de la medicina. El sesgo inocultable del proyecto es la consideración del padecimiento mental desde una mirada exclusivamente biologicista, en la que indistintamente se utilizan como equivalentes los conceptos "trastornos neuropsiquiátricos" y "padecimientos de salud mental" como si se tratara de una idéntica categoría".

En relación al trabajo interdisciplinario sostenido en la LSM, las referencias a los profesionales de distintas disciplinas que formarían parte del equipo se enuncian en términos de multidisciplina o transdisciplina, y en ningún caso se alude a la Interdisciplina, "que es justamente el principio fundamental para el abordaje en el campo de la salud mental, consagrado tanto por las leyes específicas como por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación[4], lo que afecta también de manera directa a los usuarios de la Salud mental, en tanto vulnera su derecho a ser atendidos interdisciplinariamente".

Con respecto a los usuarios, el Comunicado remarca que la terminología empleada en el proyecto es obsoleta, en desuso, fuera de los términos con los que las leyes 448 y la 26657 se refieren a los usuarios del sistema de SM, ha sido abandonada en el mundo por resultar estigmatizante.

También se ha expedido el Consejo de Trabajo Social de la CABA, a través de un Pronunciamiento³⁸. El documento resalta "la omisión explícita de las leyes de salud mental vigentes, cuyo proceso de elaboración fue producto de un profundo análisis y debates, que incluyeron postulados de organizaciones nacionales e internacionales". El pronunciamiento destaca que esta omisión, además, invisibiliza "la historia y experiencias en nuestro país, en el campo de la salud y la enfermedad mental, tanto en instituciones asistenciales y académicas, como así también del camino construido en este ámbito por nuestra profesión. Un hito en esa historia lo constituye la apertura del hospital Alvear dedicado a la atención de emergencias en salud mental desde 1983, de puertas abiertas y con la conformación de equipos interdisciplinarios en todas las áreas incluidas las guardias. Apertura coincidente con el retorno de la democracia en nuestro país".



Frente a este panorama, expresan que el plan de reconversión se inscribe en la línea de desmantelamiento de los logros de la LSM; que el enfoque propuesto, fuertemente asociado a la lógica terapéutica farmacológica, refuerza el poder-saber médico y el protagonismo de los laboratorios farmacéuticos; que se desconoce el rol de los trabajadores sociales en la práctica de los equipos de salud mental; y que es preciso definir las incumbencias de los profesionales de los equipos con participación de asociaciones, consejos profesionales y gremios de tales profesiones. Precisamente, en relación a los trabajadores sociales, se hizo público el maltrato del Director del HEPTA a una trabajadora social, por detallar en un informe que el gobierno porteño no tenía los recursos suficientes para establecer el alta de un paciente. Concretamente, la trabajadora social manifestó que Falcón le reprochó que no podía decir que el gobierno no tenía recursos y que "para pensar sólo estaba él"³⁹. Frente a esta situación, Médicos, enfermeros y el resto de los trabajadores del hospital se autoconvocaron en una asamblea masiva para solidarizarse con la trabajadora social y repudiar el maltrato hacia los empleados que, según dijeron, es habitual de parte del director del hospital.

Consideraciones finales: A modo de balance

Lo expuesto se vincula con el boletín precedente, publicado por el Observatorio. En efecto, podemos trazar vínculos entre estas transformaciones en las políticas de salud mental, y las de seguridad. En una conferencia dictada el 26 de agosto, Alicia Stolkiner⁴⁰ sostuvo que la intención con respecto a la política para la salud mental “es ir matando por inanición el proceso de la ley”, que “no se va a pedir la derogación de la ley”, y que como está sucediendo en muchas otras áreas de la función pública, apuntarán al desgaste por medio de la quita de recursos, “como ya ha pasado con el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental”. También la experta se refirió al tratamiento de las personas con “consumos problemáticos”, ya que “la posición que tenía gobierno anterior era ir despenalizando el consumo para ir colocándolo en el terreno de la salud”, a diferencia del enfoque del gobierno actual, que “adhiera de modo terrible y peligroso a la política de guerra contra el narcotráfico”, y citó el caso y las consecuencias que dicha decisión produjo en México. Esta temática será retomada en próximos Boletines del OAJ.

Para finalizar, subrayamos que la salud mental en tanto una rama de la salud pública que requiere de una política pública activa y generosa, requiere de recursos programáticos, presupuestarios, profesionales y de infraestructura. Muchas de las acciones del estado en los últimos meses muestran señales preocupantes: la desactivación de programas, la no renovación de contratos, el desmantelamiento de servicios de atención a la población, la reducción de partidas presupuestarias, la reasignación y desafectación de edificios públicos, sumado a la designación de autoridades con criterios contrarios a la LSM hacen definitivamente temer por su futuro inmediato.

En este marco, usuarios, familiares, trabajadores, organizaciones sociales y de derechos humanos, ámbitos académicos, gremios y personas afines que están preocupados por la falta de avances firmes en políticas públicas de salud mental respetuosas e inclusivas, convocan a una movilización a Plaza de Mayo el viernes 7 de octubre a las 17 hs. Proponen la consigna: La salud mental es un derecho, en defensa de la ley, y el hashtag #yomeplanto.

Notas

¹ Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

² Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

³ Idem anterior.

⁴ Nos referimos al Informe CELS 2015 -Capítulo XII. El desafío de implementar la Ley Nacional de Salud Mental Avances y deudas en el camino hacia el cambio de paradigma y el cierre de los manicomios. Disponible en: <http://www.cels.org.ar/especiales/informe-anual-2015/wp-content/uploads/2015/12/12-El-desaf%C3%83%C2%ADo-de-implementar-la-Ley-Nacional-de-Salud-Mental.pdf>

⁵ Disponible en: http://www.obderechosocial.org.ar/docs/doc3_mercadodetrabaj_actual.pdf

⁶ Disponible en: <http://www.obderechosocial.org.ar/docs/despidos4.pdf>

⁷ declaraciones fueron reproducidas en un audio por la izquierda Diario el 7 de marzo de 2016. El artículo completo está disponible en: <http://www.laizquierdadiario.com/Despidos-y-desmantelamiento-de-programas-en-Salud-Mental>. Cabe subrayar que para esa fecha, aún Andy Blake no había sido designado formalmente como Director.

⁸ Idem anterior.

⁹ El artículo completo fue publicado en Página/12. “Políticas de Estado, fuera de servicio”. Informe: Matías Ferrari. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-297760-2016-04-25.html>.

¹⁰ El artículo completo fue publicado en el Portal EnOrsai, del 31 de agosto de 2016. Está disponible en: <http://www.enorsai.com.ar/politica/17932-cerraron-centros-de-acceso-a-la-justicia-para-personas-de-bajos-recursos.html>

¹¹ Estos despidos revisten un plus de gravedad ya que Blake comunica despidos mientras el Ministro pide la renovación de convenios, y además lo hace sin estar designado como Director Nacional. Esto último contraviene el artículo 246, inciso 1 del Código Penal. Dicho artículo, inscripto en el Título XI de los Delitos contra la Administración Pública, Capítulo III: Usurpación de autoridad, títulos u honores, prevé en su artículo 246 inciso 1 que será reprimido con prisión de un mes a un año e inhabilitación especial por doble tiempo: El que asumiere o ejerciere funciones públicas, sin título o nombramiento expedido por autoridad competente.

¹² El artículo fue publicado en el Diario Chaco Día por Día, 12 de julio de 2016. Está disponible en: <http://www.chacodiapordia.com/sociedad/noticia/111254/confirman-a>

¹³ El artículo completo fue publicado en el Diario Página/12 del 23 de enero de 2016. Está disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-290966-2016-01-23.html>

Notas

¹⁴ El artículo está publicado en <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/subnotas/291218-76392-2016-01-27.html>. Cabe recordar que Laura Bonaparte fue una psicóloga social que en la década de 1970 estuvo a la vanguardia de las políticas sanitarias en los barrios marginales, particularmente en el Hospital Policlínico de Lanús. Su militancia social le significó el exilio y padeció la desaparición de varios miembros de su familia (su marido y tres de sus cuatro hijos). Laura Bonaparte falleció en 2013, ya con un deterioro cognitivo importante. Su nieta Natalia Bruschtein, una documentalista radicada en México, realizó el documental "Tiempo suspendido" sobre la vida de su abuela.

¹⁵ La nota completa está disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-304452-2016-07-17.html>

¹⁶ Según el Decreto de creación: "Que la Dirección se denominará DIRECCION DEL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS "DR. FERNANDO ULLOA", como reconocimiento a la fecunda trayectoria del doctor Fernando ULLOA en la articulación de los derechos humanos y la salud mental, y por sus aportes teóricos y clínicos". Cabe recordar que este psiquiatra es considerado uno de los precursores de la Carrera de Psicología en la UBA, donde se desempeñó como docente hasta la tristemente célebre Noche de los Bastones Largos. En la década del setenta retomó la enseñanza desde la cátedra de Psicología Clínica de Adultos e introdujo las llamadas Asambleas Clínicas: cientos de alumnos reunidos ni más ni menos que para pensar. También trabajó junto a Pichon Rivière en la conocida Experiencia Rosario. Su trabajo se centró en la "numerosidad social", tal como denominó a los distintos colectivos humanos con quienes trabajó sus técnicas "para generar pensamiento crítico". Fue elegido presidente de la filial Buenos Aires de la Federación Argentina de Psiquiatras. Durante el proceso militar que vivió la Argentina, se vio obligado a viajar a Brasil, donde continuó desarrollando actividades en el campo de los derechos humanos. Fue asesor del Movimiento Solidario de Psiquiatría en el programa con familiares de desaparecidos y presos políticos, y colaboró además en peritajes judiciales para esclarecer casos de torturas durante el terrorismo de Estado. Actuó como perito de parte para Madres de Plaza de Mayo en juicios por apropiación de niños.

¹⁷ Según el Decreto 141/2011 "el mismo había sido creado en virtud de las innumerables constataciones efectuadas por diferentes ámbitos gubernamentales, y en especial por distintas dependencias que conforman la SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS, en las que se verificaron que existen huellas profundas en la salud psíquica y física de las víctimas del Terrorismo de Estado y de sus familiares, las que se habían convertido en secuelas irreversibles que no cesaron con la recuperación de la democracia". Decreto completo disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/179203/norma.htm>

¹⁸ El artículo completo fue publicado en la Red Eco Alternativo, el 6 de mayo, 2016. Allí se consigna que "se creó un área de vulnerabilidad específica para la Tragedia de Cromañón." Disponible en: <http://argentina.indymedia.org/news/2016/05/891169.php>

¹⁹ Disponible en: <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/centroulloa/Centro+Ulloa/carta.julieta.calmels.centro.ulloa.pdf>

²⁰ *Idem* anterior.

²¹ El artículo completo está publicado en Diario Uno de Entre Ríos, del 29 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.unoentrierios.com.ar/denunciaron-despidos-la-sedronar-colon-n1131523.html>

²² El artículo completo está publicado en Rosario/12 del 7 de enero de 2016. Esta CET había sido la primera creada en el marco del Programa Recuperar Inclusión, dependiente de SEDRONAR. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/9-52726-2016-01-07.html>

²³ *Idem* anterior.

²⁴ Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/263570/norma.htm>

²⁵ Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/250000-254999/252046/norma.htm>

²⁶ Artículo completo disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305777-2016-08-02.html>

²⁷ El informe completo, en: http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf

²⁸ El artículo completo, publicado por Página/12 el 4 de agosto de 2016, está disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-305996-2016-08-04.html>

²⁹ En el escrito enviado a Lemus se recuerda que la resolución 1484 "estipulaba a nivel nacional las condiciones mínimas a las cuales debían sujetarse tanto las instituciones públicas como privadas para obtener la habilitación como establecimientos de Salud Mental y Adicciones". Al mismo tiempo, esa norma "derogaba a la antigua resolución 1121/86" que determinaba las condiciones que debían cumplir las instituciones psiquiátricas.

Adicionalmente, estas organizaciones afirman que la resolución 1003/2016 dictada por el actual gobierno contiene "una afirmación falsa relativa a los antecedentes jurídicos" dado que afirma que la resolución 1484 tenía vigencia sólo para la Ciudad de Buenos Aires, cuando "es de público conocimiento" que "rige para todo el país". Al mismo tiempo, el Ministerio no aclara en su resolución actual "si ha garantizado la debida participación al colectivo que se verá afectado con el dictado de la norma en cuestión" y eso "no permite evaluar" si se han cumplido los requisitos administrativos.

Por último, también se cuestiona el hecho de que la Comisión creada para habilitar y fiscalizar los establecimientos neuropsiquiátricos pueda ser regida por las normas vigentes con anterioridad a la resolución 1484, que el gobierno derogó. Si fuera así se reimplantaría el "antiguo sistema manicomial" que "se asienta sobre el sistema hospitalocéntrico y prevé un máximo de 90 camas para los establecimientos neuropsiquiátricos", mientras que la resolución 1484 "tiende justamente a lo opuesto, a generar salas destinadas a salud mental dentro de hospitales o clínicas polivalentes" en donde se establece que "las camas o salas destinadas a la internación de salud mental deberán estar integradas a la estructura edilicia del establecimiento, al igual que las otras especialidades".

³⁰ El Decreto completo está disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/264626/norma.htm>

³¹ El artículo completo fue publicado por el Portal Política Argentina del 22 de agosto de 2016. Está disponible en: <http://www.politicargentina.com/notas/201608/16113-el-gobierno-subastara-17-propiedades-ociosas-de-capital-y-provincia-para-conseguir-fondos.html>

³² *Idem* anterior.

³³ "Ante las consultas recibidas como consecuencia de la publicación de noticias periodísticas en diferentes medios en las cuales se indica que el Estado Nacional pondrá a la venta el Centro de Salud Mental N° 1 dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ubicado en la calle Manuela Pedraza 1558, la Agencia de Administración de Bienes (AABE) informa que dicho inmueble no será ofrecido en venta en subasta pública, como tampoco se trasladará ni se afectará en modo alguno el normal funcionamiento del Centro de Salud. La inclusión del inmueble en el Anexo del Decreto 952/2016, que autoriza a la AABE a transferir una serie de bienes, tiene como fin regularizar la situación dominial del inmueble puesto que el inmueble es de hoy propiedad del Estado Nacional aunque afectado a un servicio prestado por el Gobierno local. Desde la AABE buscamos ser referentes de una gestión que trabaje en conjunto para la transformación estratégica, eficiente y transparente del Estado Nacional. En pos de ello, pretendemos administrar en beneficio del bien común las tierras y edificios que pertenecen al Estado Nacional. Esperamos con la presente poder llevar tranquilidad a quienes concurren al Centro de Salud Mental N° 1, a sus familias, los trabajadores del lugar y al público en general. Ramón Lanús Presidente AABE. Pedro Comín Villanueva. Vicepresidente AABE. Av. José Ramos Mejía 1302 C1104AJN | Tel. 0800-888-24367 | prensa@bienesdeestado.gob.ar"

³⁴ El artículo completo fue publicado en Página 12 el 6 de septiembre. Está disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-308667-2016-09-06.html>

³⁵ *Idem* anterior.

³⁶ El artículo completo, publicado por Página12 el Viernes 26 de agosto, está disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-307816-2016-08-26.html>

³⁷ El Comunicado completo está disponible en: http://www.psicologosgca.org.ar/index.php?file=Noticias/2016/16-09-01_Comunicado-de-la-Asociacion-de-Psicologos-del-GCABA.html

³⁸ El Pronunciamiento completo está disponible en: <http://www.trabajo-social.org.ar/wordpress/pronunciamiento-elaborado-por-el-grupo-de-salud-mental-proyecto-de-reconversion-del-hospital-alvear-como-hospital-de-neurociencias/>

³⁹ La nota completa está disponible en: <http://www.diarioz.com.ar/#!/nota/repudio-al-director-del-hospital-alvear-por-maltratar-a-una-trabajadora-55306/>

⁴⁰ La conferencia se dictó el 25 de agosto, bajo el título "Salud Mental hoy. Del enfoque de derechos hacia la lógica del mercado", en el Instituto Patria, y está disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=NglT6pEzMyQ>

Cómo contactarnos:

WEB: <http://observatoriojovenesiigg sociales.uba.ar/>

E-MAIL DE CONTACTO: consultas@observatoriojovenes.com.ar