

Plan Provincial Integral de Salud Mental

Hacia un sistema solidario e integrado de salud

2022-2027

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Axel Kicillof

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Nicolás Kreplak

**Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la
Salud Pública**

Lic. Julieta Calmels

Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

Lic. Mariano Gustavo Rey

Director de Asistencia en Salud Mental y Consumos Problemáticos

Lic. Martín Taramasco

Director de Prevención y Promoción en Salud Mental y Consumos Problemáticos

Lic. Sebastián Holc

Coordinación y revisión del documento: Analía Zanatta y Sofía Sesín Lettieri

Equipo de trabajo: Ignacio Bivona, Agustina María Edna D'Agostino, Romina Forlani, Magdalena Galán, Andrea González, Sofía Sesín Lettieri, Juan Ignacio Lozano, Cecilia Pagola, Cynthia Ramacciotti, Marcelo Rossi, Claudia Saavedra y Analía Zanatta.

Asesoría técnica: Sara Ardila-Gómez

ÍNDICE

PRÓLOGO	3
INTRODUCCIÓN	4
AVANCES DICIEMBRE 2019 A DICIEMBRE 2021	8
PROCESO DE ELABORACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO	12
PROPÓSITOS DEL PLAN	13
<hr/>	
EJES TRANSVERSALES	
ACCESO A DERECHOS	15
FORMACIÓN	18
INTERSECTORIALIDAD	21
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	23
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	25
COMUNICACIÓN	27
<hr/>	
EJES TEMÁTICOS	
SALUD MENTAL CON BASE EN LAS COMUNIDADES Y CONSTRUCCIÓN DE REDES EN SALUD	30
SALUD MENTAL EN LOS HOSPITALES GENERALES Y URGENCIAS EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS	33
PROCESO DE ADECUACIÓN DE LOS H. NEUROPSIQUIÁTRICOS: HACIA UNA PROVINCIA LIBRE DE MANICOMIOS	35
MONITOREO, FISCALIZACIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	37
ACCESO Y USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS	39
CUIDADO Y ASISTENCIA DE LAS INFANCIAS Y LAS JUVENTUDES	40
ABORDAJE INTEGRAL DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS	42
ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO	44
<hr/>	
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL	
Salud mental con base en las comunidades y construcción de redes en salud	48
Salud mental en los hospitales generales y urgencias en salud mental y consumos	50
Proceso de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos	52
Monitoreo, fiscalización y habilitación de dispositivos de salud mental y consumos problemáticos	53
Acceso y uso racional de psicofármacos	54
Cuidado y asistencia en las infancias y juventudes	55
Abordaje integral de los consumos problemáticos	56
Abordaje de la problemática del suicidio	58
<hr/>	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y NORMATIVA INTERNA	63
JURISPRUDENCIA	63
ANEXO	64
LISTADO DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES CONSULTADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL	65

PRÓLOGO

La integración del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires, que nos hemos trazado como meta, implica entre muchas otras cosas la firme decisión de la integración de la salud mental a la salud en lo que hace a su definición política, comprensión problemática y organización de respuestas frente a las demandas y necesidades de nuestro pueblo. Así lo entendimos desde el primer día, siendo el primer e indispensable paso, la jerarquización dada en el Ministerio de Salud de la Provincia a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública. Para nosotros, “no hay salud sin salud mental” no es una frase vacía.

El Plan Provincial de Salud Mental que se plasma en este documento, condensa la decisión y el compromiso del Ministerio de Salud para cuidar la salud mental de nuestra población. Sabemos que la salud mental de un pueblo es tanto producto como fuerza impulsora para el desarrollo. Sabemos que las formas de sufrimiento y padecimiento mental, entendidas desde su determinación social, obstaculizan la vida de las personas y su necesario aporte a una sociedad inclusiva. También sabemos que las personas con problemáticas de salud mental y consumos problemáticos han sido y siguen siendo objeto de estigma y discriminación, lo cual vulnera sus derechos y se torna en barrera para su atención por parte del sistema de salud.

Tenemos claro el rol rector del Ministerio de Salud para dar respuesta de manera integral a las problemáticas de salud mental y también comprendemos que la integración buscada en nuestro sistema de salud requiere de la participación y del compromiso solidario de diferentes sectores y actores. Este Plan Provincial Integral de Salud Mental es la guía que ofrecemos para seguir construyendo la Salud y la Salud Mental que queremos para nuestra Provincia.

Dr. Nicolás Kreplak
Ministro de Salud

INTRODUCCIÓN

La construcción histórica del sistema de salud argentino es el resultado de diferentes contextos y coyunturas que dieron como resultado un complejo entramado de actores y relaciones, muchas veces superpuestos, que intervienen en espacios geográficos diferenciados y brindan servicios de salud a distintas poblaciones.

Parte de la complejidad del sistema sanitario se refleja en su fragmentación, por el derrotero histórico en torno a la ausencia de políticas rectoras de integración entre los subsistemas, así como por la escasa coordinación y conducción estratégica del subsector estatal entre efectores de gestión nacional, provincial y municipal.

La fragmentación del sistema sanitario genera desigualdad en el acceso al derecho a la salud de nuestro pueblo, así como también una inequidad en la distribución de los recursos en los diferentes componentes del sistema.

En el caso de la provincia de Buenos Aires, la particularidad de contar con una población de más de 17 millones habitantes, a lo largo de 307.571 Km² y 135 jurisdicciones municipales, configura un escenario complejo y heterogéneo, que aporta variedad de tramas y requiere de análisis situados para alcanzar la confluencia de los diversos actores, que den por resultado una mayor accesibilidad, justicia social y que revierta las inequidades, de acuerdo a las particularidades regionales y locales.

Un sistema de salud centrado en los cuidados y la continuidad de los mismos, requiere que concibamos una integración entre los diferentes niveles de atención, que se traduzca en una red de cuidados progresivos, con base en las comunidades, capaz de articular y construir redes en salud, con criterios de integración, colaboración y coordinación de acciones.

Al asumir la gestión en la provincia de Buenos Aires en diciembre de 2019, la salud pública, y en particular los servicios de atención en salud mental y consumos problemáticos, se encontraban en un estado de profundo abandono, desarticulación y precariedad.

Esto podía constatarse en la ausencia de políticas rectoras, y la falta de gobernanza y articulación entre los niveles y tipos de servicios para garantizar la continuidad de cuidados. La clara distancia entre las necesidades de la población y los espacios y recursos humanos reales para el acompañamiento y atención de la salud mental era otro de los aspectos alarmantes, complejizados aún más por el deterioro y abandono de la infraestructura sanitaria.

Junto a ello, existía una carencia de propuestas de formación y actualización dirigidas a trabajadores y trabajadoras de la salud desde un enfoque de derechos, ausencia de información sistematizada y periódica sobre los procesos de atención y de gestión, carencia de una política de medicamentos, ausencia de formalidad en los procesos de trabajo, y falta de instrumentos de calidad acordes al marco normativo vigente.

Cada una de estas cuestiones significaron un claro detenimiento, y en algunos aspectos un franco retroceso, en el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en la provincia más grande de nuestro país.

Claramente, los años comprendidos entre 2016 y 2019, significaron un marcado deterioro en los servicios de salud y salud mental así como también impactaron en la población por las políticas económicas neoliberales que generaron un sufrimiento creciente e incrementaron la demanda y complejidad de los mismos, profundizando las barreras de acceso al sistema sanitario. La definición de “tierra arrasada” hecha por nuestro gobernador para aquello con lo que nos encontramos en diciembre del 2019 en nuestra provincia, lejos de ser una expresión abstracta expresa dolorosamente el estado en que encontramos las políticas estatales y los espacios a cargo del Estado provincial.

En otro orden de cosas, en términos epidemiológicos, la prevalencia de padecimientos en salud mental global y en nuestro país es relevante, lo cual contrasta con el imaginario social de que se trata de problemáticas marginales o excepcionales. Según datos internacionales que se corroboran con estudios locales en materia de problemáticas de salud mental, se estima que la prevalencia de vida de cualquier trastorno o padecimiento mental en la población mayor de 18 años de edad en Argentina es de 29,1% (Stagnaro, Cía, Vázquez et. al., 2018). Por otra parte entre 2010 y 2017 hubo un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en el país según el estudio nacional de SEDRONAR (2017); asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la mitad de los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años, y la mayormente no se detectan y tampoco se tratan.

En función de lo antedicho, una de las primeras decisiones para revertir el estado de situación, fue la jerarquización del área de salud mental a nivel de Subsecretaría al interior del Ministerio de Salud de la provincia. Con ello se concretó la decisión y el compromiso político de priorizar a un área que en la práctica trabajaba marginalmente, estableciendo así una línea coherente entre las necesidades de nuestro pueblo, las ideas y la militancia llevada adelante en espacios vinculados a la salud y la defensa de los derechos humanos. Esta decisión se refleja en otra serie de acciones y perspectivas que hacen de la salud mental un aspecto prioritario para las políticas de nuestro Ministerio de Salud y una de las expresiones de la integralidad con la que trabajamos.

En marzo de 2020, a sólo tres meses de iniciada la gestión, enfrentamos uno de los desafíos crisis sanitaria y social más importante de los últimos tiempos con la llegada de la pandemia por COVID-19 al país. Este hecho exigió el despliegue de acciones rápidas dirigidas a acompañar tanto al pueblo de la provincia como a los trabajadores y las trabajadoras de la salud que, desde el primer momento, atendieron a cada bonaerense que lo requirió.

Algunas de las medidas tomadas en el contexto de la pandemia por COVID-19 fueron la elaboración de protocolos y materiales de difusión vinculados al cuidado de las personas contagiadas, sus familiares y los equipos de salud; creación del programa “Cuidar a los que Cuidan” destinado al acompañamiento y cuidado de trabajadores de la salud; creación y puesta en marcha, en convenio con Universidades Nacionales y Provinciales de los Centros de Telemedicina COVID-19 (CeTeC-U), que contaron con un equipo específico de salud mental; creación del Sistema de Comunicación Interactiva COVID-19: “CHATBOT de salud mental”, cuyo fin era ampliar los canales de acceso a

población mediante orientaciones para el cuidado; distribución de *tablets* en hospitales generales y neuropsiquiátricos de la provincia para favorecer el contacto entre personas aisladas en los hospitales con coronavirus y sus familias; participación en la estrategia de Abordaje Comunitario, con inclusión de componente de salud mental en operativos territoriales de búsqueda activa de casos en el momento de pico de contagios; articulación con centros extra-hospitalarios de aislamiento para personas con diagnóstico de COVID-19 (entre ellos el ubicado en Tecnópolis), incluyendo capacitaciones a operadores psicosociales; y distribución mensual de insumos de protección personal a los trabajadores de salud mental. También se priorizó tempranamente la vacunación de las personas internadas en los hospitales neuropsiquiátricos, al constituir un grupo de alto riesgo en relación al COVID-19.

Si bien el desarrollo de políticas y acciones derivadas de la pandemia demandó posponer ciertos procesos, no implicó dejar de lado los compromisos y propósitos iniciales. Incluso las líneas de cuidado en salud mental desarrolladas en el marco de la pandemia fueron pensadas para dar respuesta a las necesidades urgentes y, a la vez, para construir las bases necesarias para llevar adelante los procesos de trabajo en línea con los objetivos propuestos en el presente plan con una fuerte apuesta por la construcción de redes y políticas de integración del sistema de salud. En ese sentido, su concreción como herramienta para la gestión, es una guía para llevar adelante el trabajo cotidiano.

El “Plan Provincial Integral de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires, 2022-2027” que aquí presentamos, representa un hito histórico, siendo la primera vez que una gestión provincial elabora un documento de estas características, en donde se plasma la voluntad política de nuestro gobierno de transformar el modelo de atención en salud mental, hacia la construcción de un sistema de salud integral y solidario para el pueblo bonaerense.

El plan pretende ser un instrumento que formalice, desencadene y estructure procesos de trabajo colectivos, que requerirán de la participación del conjunto de actores, que en vinculación puedan garantizar más salud y más comunidad. Este Plan ha sido construido receptando un conjunto de necesidades, demandas y vacancias históricas de la política pública. Ha sido producto del diálogo e intercambio con el conjunto de actores que componen el campo de la salud mental, entre quienes se encuentran aquellos que tienen responsabilidad de gestión en las carteras ministeriales provinciales o bien en las jurisdicciones municipales, organizaciones de defensa de los derechos humanos, organizaciones de personas usuarias y sus redes afectivas, unidades académicas, asociaciones profesionales, colectivos de trabajadores y trabajadoras y organizaciones de la sociedad civil, entre otros.

Este documento refleja principios, valores y formas de concebir a la salud mental y, a la vez, convoca a otros actores a sumarse a la tarea de garantizar una atención en salud mental y consumos problemáticos digna y de calidad para los y las bonaerenses. Además, nos brinda la oportunidad de mostrar avances a partir de las acciones emprendidas en los primeros dos años de gestión no sólo dirigidas a cuidar a nuestro pueblo durante la pandemia, sino a construir democráticamente el proceso de transformación del sistema de salud mental de la provincia en el marco del proceso de reforma global del sistema de salud provincial, contemplando las barreras de acceso al sistema de

salud, las necesidades del pueblo y en particular de las personas con padecimientos mentales y consumos problemáticos.

La pandemia reafirmó nuestra convicción respecto a que la solidaridad, la inclusión y la garantía de derechos son tanto constructoras como indicadoras de la salud mental de las personas y los pueblos. También, que la salud pública debe tener y tiene como horizonte la defensa y el cuidado de la vida en un sentido integral y profundo. Y que los planes, como el que aquí presentamos, sólo pasan de ser expresión de deseos a hechos concretos si se cuenta con la voluntad política, el trabajo, el pensamiento y la fuerza de muchos sectores y actores para su realización.

AVANCES DICIEMBRE 2019 A DICIEMBRE 2021

Los dos primeros años pueden sintetizarse como una etapa de consolidación de un enfoque acerca de la salud mental y una insistente vocación por jerarquizarla e integrarla al sistema de salud y a las políticas transversales de nuestro gobierno provincial. Para ello hemos trabajado en espacios de articulación y diálogo interministerial e intersectorial con el objetivo de diseñar políticas públicas integrales para el pueblo bonaerense. Asimismo, estos dos años se inscriben como un tiempo necesario de fortalecimiento de la Red Provincial de atención, acompañamiento y cuidados en salud mental y consumos problemáticos, avanzando hacia la integración de los diferentes actores y efectores provinciales que forman el sistema de salud en sus 12 regiones sanitarias. En este sentido, desarrollamos acciones de capacitación y acompañamiento a los equipos, al tiempo que se comenzó con la puesta en valor de los dispositivos sanitarios dependientes del Ministerio, acompañado por procesos de adecuación del sistema de atención en salud mental. Todo ello ocurrió en el contexto crítico de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que demandó además la adaptación de los dispositivos existentes y la creación de otros novedosos en clave situada para garantizar la continuidad de los cuidados en salud mental y consumos problemáticos.

INTERSECTORIALIDAD

En el marco de un impulso inédito hasta el momento, hacia una articulación profunda entre áreas de gobierno para el desarrollo de una política que atienda a la complejidad del campo, creamos en el ámbito de Jefatura de Gabinete la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Desde allí se han elaborado y compartido lineamientos teóricos y de referencia, al tiempo que aunado criterios y líneas de acción concretas intersectoriales e integrales para los abordajes en salud mental y consumos.

El espacio interministerial despliega su trabajo en subcomisiones, dentro de las cuales se han abordado entre otras cosas los componentes no sanitarios de los planes de adecuación de los Hospitales Neuropsiquiátricos públicos de la provincia, una subcomisión específica para el abordaje de la problemática del suicidio, así como también una serie de acciones que permiten pensar transversalmente la dimensión de la salud mental en cada una de las carteras provinciales, permitiendo de esta forma el diseño de estrategias en clave de inclusión social libre de estigmas. Destacan entre las mismas innumerables instancias de trabajo con Educación, Cultura, Desarrollo de la Comunidad, Seguridad, Justicia y Derechos Humanos entre otras áreas y Ministerios que participan de la Comisión.

CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO EN SALUD

En lo referido a capacitación y espacios de formación destinados a equipos de la Red Provincial de atención, acompañamiento y cuidados en salud mental y consumos problemáticos, realizamos más de 17 cursos y seminarios destinados al conjunto de trabajadores de la salud, con un total de 8476 participantes; así como otros espacios de formación destinados a otros ámbitos como el Organismo de Protección de Derechos de NNyA. Creamos la Diplomatura “Políticas Públicas en salud mental:

herramientas conceptuales para el pensamiento y la acción”, todas estas instancias a través de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara” del Ministerio de Salud.

Asimismo, comenzamos a realizar una revisión integral de los programas de formación de las Residencias en las disciplinas ligadas al campo de la salud mental, particularmente actualizando contenidos, repensando los espacios de rotación en función de las necesidades del sistema y fomentando la creación de trayectos formativos comunes interdisciplinarios.

Asimismo, avanzamos desde Salud con la formación de un perfil disciplinar muy necesario en el proceso de transformación del modelo de atención en salud mental como lo es el Acompañamiento Terapéutico. Por este motivo diseñamos propuestas de armado y dictado de la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico en algunas regiones sanitarias y hospitales provinciales sumado a las que ya estaban en curso, y recientemente logramos jerarquizar dicho perfil con la formalización de la Matrícula y registro de aquellos que cuentan con determinados requisitos alcanzados. Por primera vez en la historia se emite una matrícula para los acompañantes terapéuticos jerarquizando el rol y los procesos formativos para los mismos.

AMPLIACIÓN, JERARQUIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS EN EL MARCO DE UNA TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

En relación a la transformación del sistema de salud mental y el fortalecimiento de la red de atención, destacamos:

- Ampliación de un **36,91% de recurso humano** en salud mental.
- Incorporación de **38 equipos interdisciplinarios** (psicólogo/a, trabajador/a social y médico/a psiquiatra) para el abordaje de **urgencias** en hospitales públicos generales con ingreso de 114 profesionales.
- Ampliación de **26,3% de las camas para internación en salud mental** en hospitales generales provinciales.
- Creación de **14 nuevos Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos** con horario diario extendido y amplitud de propuestas terapéuticas, educativas, culturales, deportivas y socio-productivas en clave de inclusión social.
- Ampliación de horarios de atención y creación de nuevos **equipos móviles de enlace comunitario** en cuatro regiones sanitarias, los cuales están compuestos interdisciplinariamente y trabajan el abordaje de urgencias y situaciones de complejidad en salud mental con base en las comunidades.
- Reorganización del **RESAME** (Registro de asistencia en Salud mental y consumos que brindan los dispositivos dependientes de la Subsecretaría) adecuado al tipo y alcance de prestaciones brindadas actualmente (incluyendo talleres, atención en domicilio y atención de NNAy).
- Reorganización y relanzamiento de la línea **0800 de Salud Mental** que al momento alcanzó 23.181 intervenciones.

- Creación del **CETEC Salud Mental (centro de tele medicina)**, en contexto de pandemia constituido para un acompañamiento estable a personas con padecimiento mental y consumos, contabilizando al momento 24.533 intervenciones. Continuidad del mismo dispositivo para acompañamiento de población con padecimiento o afectación en salud mental y consumos y sus entornos afectivos.
- Ampliación en cantidad de **espacios, de trabajadores/as y de estrategias dedicadas a la atención y cuidados a niños, niñas y jóvenes** en los CPA, Extensiones territoriales, Centros Comunitarios, Unidades Residenciales, Hospitales Generales y Hospitales Neuropsiquiátricos en transformación; procesos de formación y creación y entrega de juegotecas en todas las regiones sanitarias.
- Formalización y obligatoriedad en el uso de herramientas de calidad como la **historia clínica y consentimiento informado**, los cuales incluyen perspectiva de derechos, y formación específica para su utilización.
- Formalización de espacios cotidianos de reunión con las doce regiones sanitarias para consolidar los procesos de integración de trabajo con las instancias y efectores municipales y actores que favorezcan el trabajo con base en las comunidades.
- Creación del **Cuidar a los que cuidan**, como estrategia de abordaje y acompañamiento a las y los trabajadores/as y áreas de trabajo pertenecientes al sistema de salud que así lo requieran.
- Política de **transformación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos** y creación del **Programa "Buenos Aires Libre de Manicomios"**, como motor e integración del proceso de transformación de los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos. Elaboración de *planes de adecuación* para cada uno de las instituciones en base a un documento que plantea las bases para los mismos, estableciendo metas y plazos así como un conjunto de componentes sanitarios y no sanitarios como ser: de vivienda, socio laborales, culturales, de memoria, deportivos y otros. Aprobación por parte del ministerio de los mismos. Resolución de *cierre de nuevos ingresos y reingresos a pabellones de larga estadía*. Reconversión y descentralización de recursos financieros, humanos y materiales destinados a los hospitales neuropsiquiátricos públicos desde una mirada integrada y estratégica de la provincia, teniendo como perspectiva la ampliación y fortalecimiento de los espacios y recursos comunitarios intermedios. Desarrollamos e implementamos una herramienta de relevamiento de información periódica y actualizada, para el monitoreo de personas internadas y del modelo de atención, cuyo primer informe se presentó a fines de 2021. Desarrollamos una política de externación sustentable, generando apoyos en para la vida en la comunidad, logrando *disminuir el número de personas internadas* en los 4 hospitales neuropsiquiátricos de 1810 en diciembre de 2019 a 1281 en diciembre de 2021. Asimismo logramos que 533 personas que se encontraban en pabellones de crónicos o larga estadía vivan hoy en la comunidad en *176 unidades residenciales* con distintos niveles de apoyo, lo cual ha permitido no solamente la mejora en la calidad de vida de las personas sino el *cierre de 7 pabellones*, los cuales varios de ellos se encuentran en reconversión hacia otras propuestas abiertas a la comunidad como por ejemplo un polo educativo. Creación de diversos emprendimiento socio-productivos y propuestas culturales de apertura de dichas instituciones. Restitución de identidad de personas usuarias, y gestión de DNI de muchos de ellos. Asimismo se produjo un inédito impulso en una de los temas estructurales como es la

política de vivienda con la firma de tres convenios destinados a la construcción de planes de vivienda en predios libres de los hospitales con una reserva para viviendas para externación (60 casas convenio PROCREAR/PBA, 30 casas convenio con Instituto de la Vivienda y 2 casas convenio con Puerto de Quequén).

POLÍTICA DE PSICOFÁRMACOS

La estrategia provincial de Uso Racional de Psicofármacos (comúnmente conocida como PURPSI), dirigida a personas que realizan tratamiento en dispositivos del primer nivel de atención de la Red Provincial y que cuentan con cobertura pública exclusiva se encontraba al inicio de la gestión desabastecida y una parte considerable de los municipios había dejado de articular con el área por su reducido alcance. En ese momento suministraba psicofármacos a 1.500 personas usuarias. Al presente, habiendo incorporado a personas afiliadas al Programa Incluir Salud (EX – PROFE) y reorganizando las formas de ingreso así como informatizando los procesos, brindamos cobertura a más de 13.000 personas. Asimismo comenzamos a relevar y sistematizar los procesos de compra y distribución de los Hospitales Provinciales a fin de generar compras centralizadas que permitan dar respuesta a las necesidades y acompañe la creciente capacidad de respuesta en los mismos.

CREACIÓN DEL PROGRAMA INFANCIAS Y JUVENTUDES

Por otro lado, creamos el programa **Infancias y juventudes: cuidados y atención en salud mental**, con los objetivos de fortalecer y ampliar el sistema de salud para este grupo poblacional ofreciendo por primera vez una política provincial específica para esta población asumiendo una deuda, un desafío en un área altamente demandada. Desde esta área se conformaron mesas de trabajo con Hospitales, elaboramos diferentes materiales de difusión, comunicación y recomendaciones vinculadas a la pandemia por COVID-19, y el padecimiento en salud mental en infancias y juventudes. Realizamos entrega de juegotecas y constituimos equipos territoriales de cuidado y prevención así como también fortalecimos la capacidad de atención, implementando asimismo el plan “Infancias en Movimiento”.

En la misma línea formalizamos un proceso de articulación permanente en actividades de capacitación, conformación de redes de cuidado, supervisión y acompañamiento de casos complejos con el Organismo de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; así como diferentes grados de articulación con la Dirección General de Escuelas.

PROCESO DE ELABORACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Este documento fue elaborado por autoridades de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública y el equipo técnico y de gestión de las diferentes áreas.

La versión inicial del plan fue compartida con una amplia gama de personas e instituciones, a fin de relevar aportes y recomendaciones. El listado de actores institucionales convocados para esta etapa de consultas se lista en el anexo. A su vez, se realizaron mesas participativas de discusión y aportes sobre el plan durante el mes de mayo de 2022, con representantes de asociaciones de la sociedad civil y del sector privado, unidades académicas y científicas de la provincia, organizaciones de personas usuarias y familiares, organizaciones de defensa de los derechos humanos y asociaciones profesionales y trabajadores y trabajadoras. Asimismo se trabajó en un espacio con representantes de las secretarías de salud y salud mental y de las áreas a cargo del abordaje de los consumos problemáticos pertenecientes a los gobiernos municipales de la Provincia, de la cual participaron 110 municipios. A partir del análisis y sistematización de tales aportes, se revisó la versión original del plan y se realizaron modificaciones a la misma.

El documento está organizado de acuerdo a los ejes transversales y ejes temáticos definidos. Se presentan en primera instancia los ejes transversales, en tanto permiten comprender mejor aquello que necesariamente debe estar presente, además de las particularidades en los ejes temáticos. Es decir, cada eje temático cuenta con acciones vinculadas a los ejes transversales.

Como apartado final, el documento cuenta con una sección dedicada al monitoreo y la evaluación del plan. Allí se presentan las metas e indicadores de los diferentes ejes del plan que posibilitarán su monitoreo. Proponemos asimismo realizar anualmente encuentros de seguimiento con los diferentes sectores involucrados en la construcción, revisión y ejecución del plan.

PROPÓSITOS DEL PLAN

1. Promover la salud mental de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, de organización de dispositivos de atención y cuidados, y del modelo de atención con base en las comunidades a través del diseño de políticas públicas para el pueblo de la Provincia de Buenos Aires.
2. Generar los procesos y adecuaciones institucionales para lograr la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, a la que adhiere la Provincia de Buenos Aires a través de la Ley N° 14.580.
3. Jerarquizar e integrar el campo de la Salud Mental en el marco de la construcción de un Sistema Integrado de Salud y en las políticas públicas de modo transversal en la Provincia de Buenos Aires.
4. Disminuir las barreras de acceso, promover mayor equidad e incrementar las prácticas de cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos en la provincia de Buenos Aires, desde un enfoque interseccional.



Ejes transversales

ACCESO A DERECHOS

La sustitución del modelo tutelar y hospitalocéntrico por uno de salud mental con base en las comunidades requiere de la transformación y creación de nuevos dispositivos de atención y cuidados destinados a las personas con padecimientos en salud mental y consumos problemáticos. Parte imprescindible de esta tarea implica el desarrollo y fortalecimiento de equipos capaces de trabajar en los diferentes territorios con las comunidades desde un enfoque de derechos, teniendo en cuenta la perspectiva de las personas usuarias y sus redes afectivas.

La indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos implica poner en relación el derecho a la salud con otros derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos. Del mismo modo, el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Esta mirada no sólo es la sostenida por los organismos internacionales de derechos humanos sino que, a nivel interno, la Ley 26.657 la recoge de forma expresa cuando reconoce a la salud mental como un proceso multideterminado, *“cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”* (artículo 3, Ley 26.657).

Históricamente, las personas con padecimiento mental han sido privadas de manera discriminatoria de su derecho a la capacidad jurídica bajo regímenes basados en el sistema de sustitución de la voluntad. La negación de la capacidad jurídica ha hecho que muchas veces se vean privadas de derechos fundamentales, tales como el derecho a tomar decisiones sobre su salud -entre las cuales se encuentra otorgar su consentimiento para un tratamiento de salud mental-, así como también a votar, a participar en la toma de decisiones sobre la administración de sus bienes, a ejercer su derecho de maternar con los apoyos necesarios, entre otros.

En este sentido, a partir de los cambios planteados en el Código Civil y Comercial de la Nación, se incorpora el modelo social de discapacidad y se recepta el sistema de apoyo para la toma de decisiones, armonizando de esta forma a la normativa interna lo establecido en el artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por Argentina. Dicho modelo, lejos de sostener la sustitución de la voluntad de la persona titular de la capacidad jurídica, plantea al sistema de apoyo como una contribución para el respeto y promoción de la autonomía de la voluntad de las personas en la toma de decisiones para la vida en comunidad.

Asimismo, el estigma y la discriminación colocan a las personas en una posición desigual para el disfrute pleno de los derechos humanos, impactando especialmente en el acceso a la salud, al empleo, la inserción en actividades dentro de la comunidad y las posibilidades de recibir educación o formación técnico profesional.

Las personas no sufren discriminación como miembros de un grupo homogéneo, sino como individuos con identidades, condiciones y circunstancias vitales multidimensionales. La situación de desventaja que se agrava a causa de múltiples formas de discriminación, requiere de la adopción de medidas específicas. Éstas deben tener especialmente en cuenta la interrelación e interacción entre distintos sistemas de subordinación como el género, la orientación sexual, la raza, la religión, el origen nacional, la edad o la situación socio-económica, entre otros condicionantes.

Las personas con padecimiento mental y, más aún, aquellas que se encuentran institucionalizadas, conviven con las reacciones sociales negativas que limitan su autonomía y dificultan su bienestar e inclusión social, lo que interfiere en el acceso al derecho a la salud. Ignorancia, prejuicio y discriminación acerca de las problemáticas de salud mental se articulan en un proceso complejo que construye barreras y levanta muros invisibles e invisibilizados que separan, excluyen, clasifican y aíslan a aquellos que portan esa “indeseable” diferencia.

Contemplar las dimensiones del estigma que atraviesan las personas con padecimiento mental es esencial dado que es una de las barreras de acceso al sistema de salud y tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, dificultando la vida en comunidad de dicho colectivo.

Entre los derechos reconocidos por nuestro marco normativo vigente a todas las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados de salud mental se encuentra el derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado; a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia; el derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. También a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento; a acceder a su historia clínica, a la supervisión periódica de su internación por parte del Órgano de Revisión, a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, a tomar decisiones relacionadas con su tratamiento dentro de sus posibilidades; el derecho a la intimidad, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación; a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente; y derecho a recibir una justa compensación por las tareas o trabajos que realice (artículo 7, Ley 26.657).

Debe tenerse en cuenta que, en el marco de la atención, las personas con padecimientos mentales se sitúan en una especial posición de vulnerabilidad marcada por una relación desigual de poder frente a los equipos de salud, por lo que merece una especial mención el derecho a recibir un trato digno y la prohibición de infligir tratos crueles, inhumanos o degradantes en los ámbitos de la salud públicos y privados.

En este marco, el consentimiento informado es una herramienta esencial que adquiere un carácter instrumental para garantizar el derecho a la salud y el acceso a la información. Éste requiere realizar un esfuerzo considerable para determinar la voluntad y las preferencias de la persona, por lo que los ajustes razonables y los apoyos para la toma de decisiones son clave en este proceso. También es fundamental tener presente las directivas anticipadas que pueda haber establecido la persona, incluyendo todo mandato conferido respecto de su salud y la potencial designación de la persona o personas que han de expresar el consentimiento para los actos en materia de salud o han de desempeñarse como su sistema de apoyo en caso de una incapacidad sobreviniente.

OBJETIVOS

- Identificar las causas que obstaculizan el acceso a derechos humanos de las personas con padecimientos en salud mental, incluyendo aquellas que se encuentran institucionalizadas y trabajar para su erradicación.
- Implementar acciones dirigidas a garantizar que se cumpla con el consentimiento informado y que se respeten las directivas anticipadas en todo proceso asistencial de salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Identificación y relevamiento de los múltiples obstáculos y barreras de acceso para el cumplimiento del derecho a la salud para llevar adelante acciones que garanticen su ejercicio y su relación con otros derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos para impulsar la garantía y/o restitución de los mismos.
- Implementación de un modelo de consentimiento informado en todos los efectores provinciales que conforman la red de salud mental y consumos problemáticos de la provincia de Buenos Aires.

FORMACIÓN

En la última década en la Argentina, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y otras leyes que componen el marco normativo vigente, se configura un entramado en torno a la salud mental que permitió visibilizar problemas y tensiones propias del campo. Asimismo, se han desplegado cambios en nuestras prácticas, herramientas teóricas, metodológicas y clínicas, que han ido constituyendo un novedoso escenario en el que interactúan diversas profesiones y tramas institucionales.

Parte de un trabajo vinculado a las políticas de formación de los equipos de salud requiere la deconstrucción de saberes y representaciones vigentes, que se debe poner en relación con los cambios normativos e institucionales establecidos.

Enmarcar los procesos de formación, actualización y capacitación, en los lineamientos vertidos por el marco normativo vigente implica comprender que se torna necesario un cambio que actualice las conceptualizaciones y las prácticas en el campo de la salud mental acordes a un paradigma de derechos, transformación que debe contemplar la integralidad, intersectorialidad e interdisciplina en el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidados comunitarios.

En dicho contexto, los procesos de formación y actualización de los equipos de salud son ejes fundamentales y estratégicos para generar a través del encuentro y la reflexión entre los diferentes actores, una revisión crítica de las prácticas y las representaciones contribuyendo a mejorar la calidad y el acceso a los dispositivos de atención y cuidados.

La coyuntura actual del campo de la Salud Mental, y dentro de ello, el abordaje de los consumos problemáticos, requiere especificar posiciones teóricas y éticas ya que en tanto campo de intervención, se encuentran en un momento histórico de profundas transformaciones de sus saberes tradicionales y de las modalidades de abordaje de los padecimientos. La perspectiva de derechos humanos, la mirada comunitaria, la construcción de intersaberes y la consideración de los determinantes sociales en la producción de la subjetividad y de salud ganaron terreno sobre las miradas totalizadoras y desubjetivantes, que todavía pugnan por permanecer en este campo.

En este sentido, los procesos de formación que se desarrollan y planifican desde la actual gestión del Ministerio de Salud entienden a los trabajadores y trabajadoras intervinientes como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores, abordando el equipo o el grupo como estructura de interacción, superando reduccionismos disciplinares.

Resulta necesario llevar adelante procesos de formación que permitan consolidar una visión en torno al quehacer de los trabajadores y las trabajadoras estatales, proveyendo herramientas concretas para trabajar sobre las realidades cotidianas, que en muchos casos se encuentran alejadas de la formación tradicional de las carreras de grado y posgrado. Esto incluye el trabajo con los profesionales que se encuentran realizando su formación de posgrado en el marco del sistema de residencias provincial, y la revisión integral de dicha propuesta formativa, entendiendo la misma como lugar clave de capacitación en servicio.

El modelo de atención y cuidados en salud mental que se promueve desde el Ministerio de Salud de nuestra provincia, entiende que los procesos formativos también deben contemplar una dimensión de acompañamiento y reflexión sobre las prácticas. Buscamos profundizar una concepción del trabajo donde el pensar con otros y otras, producir colectivamente saberes y ser acompañados como trabajadores y trabajadoras de la salud desde el Ministerio de Salud sea un modo también de hacer y habitar las políticas públicas en salud mental. La complejidad de los padecimientos subjetivos y de los contextos de intervención configuran escenarios que también impactan en los trabajadores y trabajadoras que muchas veces se han encontrado en soledad para pensar, decidir y orientar intervenciones estratégicas tanto en el diseño de procesos institucionales de cuidado, como en la toma de decisiones y en los procesos de articulación interinstitucional, e intersectorial.

Algunas de las áreas problemáticas identificadas en esta articulación entre gestión y formación en salud mental en la provincia responden a la fragmentación del sistema de salud/salud mental, la escisión entre los consumos problemáticos y los padecimientos mentales, los procesos de estigmatización social, la segregación y la falta de herramientas en el ámbito comunitario y territorial.

Del mismo modo, existen necesidades de formación para actores específicos que intervienen en procesos de trabajo determinados que en muchos casos no provienen originalmente del campo de la salud mental, cuestión que valoramos especialmente y nos orienta a adecuar contenidos que se traduzcan en herramientas concretas para una adecuada implementación de una política pública integral e integrada.

OBJETIVOS

- Identificar las prioridades de formación y actualización que requieren los equipos de salud/ salud mental y otros actores intervinientes en los procesos de atención y abordaje de la salud mental en las comunidades.
- Desarrollar articulaciones con actores que participan de la formación en salud colectiva y salud mental para el establecimiento de líneas de capacitación.
- Desarrollar y articular procesos formativos para el conjunto de trabajadores y trabajadoras que desarrollan sus tareas en los distintos componentes del sistema sanitario provincial y municipal.
- Promover espacios de acompañamiento y pensamiento sobre las prácticas para los equipos de salud

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Identificación y priorización de líneas de formación y capacitación de los ejes del Plan de Salud Mental.
- Establecimiento de convenios específicos con actores e instituciones vinculados a la formación en salud mental para la implementación de las líneas de formación definidas.
- Revisión de los programas disciplinares, esquemas de rotación y sedes de las residencias en salud mental de la provincia.

- Implementación y evaluación de las líneas de formación y capacitación desarrolladas.
- Promoción de ámbitos específicos para el acompañamiento de las prácticas de los equipos de salud.
- Promoción de líneas de formación e integración de diversos perfiles profesionales y no profesionales a los equipos de salud

INTERSECTORIALIDAD

La complejidad y la multideterminación de la salud, y en particular de la salud mental, hace que sea imprescindible que las acciones e intervenciones tendientes al cuidado de la salud mental de las personas y los colectivos, así como de la atención de los padecimientos cuando éstos se presentan, requiera de un abordaje desde múltiples miradas y actores.

Así, la elaboración e implementación de políticas públicas inclusivas destinadas al cuidado y la atención de personas con padecimientos en salud mental y/o consumos problemáticos, deben ser de carácter intersectorial, interministerial y participativo de acuerdo a lo ordenado en el marco normativo vigente y a la concepción de Estado que tiene el gobierno de nuestra provincia.

Resulta necesario generar instancias de articulación interministerial que permitan construir ejes rectores de trabajo, promoviendo además la incorporación de la perspectiva de salud mental al interior de otras carteras ministeriales, de modo que las políticas generales de los ministerios tiendan cada vez más a construir acceso a las personas con padecimiento mental.

La intersectorialidad y participación comunitaria en salud/salud mental son ejes necesarios y complementarios. La falta de visión sobre el modo en que las comunidades construyen salud, producen formas de cuidado y se organizan para abordar las situaciones problema, profundiza las dificultades de acceso al sistema sanitario, traduciéndose en dispositivos poco flexibles, alejados de las necesidades reales de las personas.

La estrategia de gestión intersectorial favorece la inclusión social de las personas con padecimiento mental en la comunidad, promoviendo la inserción laboral y mayor autonomía económica, las actividades de ocio y recreativas, el fomento de la cultura, educación, deporte, así como el apoyo a las personas y sus redes afectivas en un sentido amplio. La coordinación intersectorial y el logro de una cooperación efectiva, favorece el acceso a los dispositivos de atención y cuidados de salud y otros recursos disponibles localmente, contribuye a reducir los procesos de estigmatización, y posibilita el trabajo efectivo en pos de la promoción de la salud mental singular y colectiva.

La articulación con el poder judicial también tiene especial relevancia ya que determinados aspectos de la salud mental están alcanzados por el campo jurídico, como sucede en los procesos judiciales vinculados al ejercicio de la capacidad jurídica y la determinación de apoyos, así como también el control de legalidad de las internaciones. Además, en la órbita penal, se definen medidas de seguridad y aspectos vinculados a los consumos problemáticos que también deben ser abordados desde un enfoque de salud/salud mental con perspectiva de derechos humanos.

Las intersecciones referidas requieren de instancias coordinadas de trabajo para aunar criterios entre el ámbito de la salud y el ámbito judicial que redunden en beneficio de las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental, respetando su dignidad inherente, su autonomía, el acceso a los apoyos necesarios y a ser incluida en la comunidad sin discriminación.

OBJETIVOS

- Transversalizar e integrar las políticas públicas de salud mental con otras áreas de gobierno de la provincia.
- Conformar espacios de trabajo entre el Ministerio de Salud y otros Ministerios y áreas de gobierno del Estado Nacional, Provincial y Municipal para promover acciones inclusivas, de promoción y cuidados de la salud mental y de restitución de derechos.
- Conformar ámbitos de articulación con el Poder Judicial en relación a las distintas temáticas donde convergen el discurso socio-sanitario y el jurídico.
- Promover instancias de articulación e integración de las políticas públicas con actores y organizaciones de la comunidad que cumplan un rol potenciador de la salud colectiva.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Impulso de la Comisión Provincial Interministerial en salud mental y consumos problemáticos de la Provincia de Buenos Aires.
- Generación de articulaciones específicas, planes, programas, acuerdos marco y convenios de colaboración y trabajo conjunto con diferentes áreas del Estado y con el Poder Judicial.
- Generación de espacios de trabajo con organizaciones no gubernamentales e instituciones que trabajan en las comunidades y territorios desde una perspectiva de abordaje integral.
- Promoción de acciones que potencien, amplíen y creen espacios en las comunidades y los territorios donde transita la vida de las personas, que sean promotores de salud/salud mental y que se construyan con otras áreas de gobierno y/u organizaciones.
- Articulación y promoción de acciones intersectoriales e inter poderes del Estado, incluido el Poder Judicial, para la promoción del acceso a los derechos esenciales y la disminución de las barreras de acceso a ellas.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La transformación del sistema de salud mental en la provincia de Buenos Aires implica reconfigurar el modelo de atención y cuidados a la vez que la red provincial de salud mental y consumos problemáticos. Para desarrollar políticas públicas que respondan a las necesidades de las personas y colectivos resulta indispensable su participación y, en tal sentido, Argentina tiene una amplia tradición de participación y organización de movimientos y colectivos sociales, los cuales fueron centrales para el proceso de construcción y defensa de la Ley Nacional de Salud Mental, por lo tanto resulta fundamental que la construcción de acciones en salud, y específicamente en salud mental, recupere esas experiencias. A lo largo de la historia, ante la ausencia de políticas públicas y de respuesta estatal, la identificación de muchas problemáticas de salud mental y las posibles soluciones, han sido impulsadas por parte de la sociedad civil organizada. La construcción de un Estado presente parte, entre otras cosas, del reconocimiento y asociación con estos actores, y de la generación de canales y mecanismos de articulación que pueden ir desde la colaboración y la cooperación hasta la cogestión en algunos de los aspectos del funcionamiento de los dispositivos de atención y cuidados. La participación comunitaria es concebida entonces como medio, pero también como fin para la construcción de una sociedad más democrática e inclusiva.

De acuerdo con el modelo social de la discapacidad, podrá garantizarse la inclusión de las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental en la medida en que se modifiquen los ambientes que producen y reproducen la discapacidad y, para ello, la participación comunitaria es un factor indispensable en la modificación de dichos ambientes.

A su vez, la articulación con las organizaciones y movimientos sociales, con presencia territorial, contribuye al fortalecimiento de la red, aportando a distintas áreas vitales de las personas al interior de sus comunidades. Las organizaciones potencialmente trabajan sobre reducción del estigma, y la defensa de los derechos de las personas usuarias, facilitando el acceso a los dispositivos de atención y cuidados de salud y otros recursos disponibles localmente. También contribuyen al sostenimiento de dispositivos específicos destinados a personas que requieren mayores niveles de apoyo y aportan a la movilización y coordinación interinstitucional, logrando una cooperación efectiva entre los distintos actores.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad contempla el derecho a la participación, con los apoyos necesarios para su ejercicio. Ello implica promover canales y espacios en donde tal participación pueda ser escuchada y acompañada, siendo una de las vías la conformación de asociaciones.

En un mundo globalizado, donde las lógicas neoliberales atentan contra los lazos sociales y solidarios, y donde predomina un discurso de mercado que exalta lo individual y la competencia, es importante contraponer una organización en salud desde las comunidades que a la vez sea reconocida y acompañada desde las políticas públicas.

OBJETIVOS

- Promover la participación de grupos y organizaciones de la sociedad civil en la planificación, ejecución y evaluación de los diferentes ejes temáticos propuestos en el plan de salud mental y consumos problemáticos.
- Apoyar y fortalecer asociaciones de personas usuarias y sus entornos afectivos, y otras organizaciones sociales que aporten al campo de la salud mental.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promoción de mecanismos de gestión con grupos y organizaciones de la sociedad civil de proyectos que promuevan la inclusión sociocomunitaria de personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental, y de la comunidad en general.
- Promoción de instancias de fortalecimiento de las organizaciones comunitarias vinculadas a la inclusión social de personas usuarias de dispositivos de atención y cuidados en salud mental y sus redes afectivas.
- Promoción de intercambios y evaluación sobre las necesidades, barreras de acceso y dificultades para la garantía del derecho a la salud con organizaciones sociales involucradas en los procesos de promoción de la salud y cuidados colectivos.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO

Las políticas públicas en Salud Mental deben basarse en información confiable y fidedigna que tenga en cuenta los saberes/conocimientos locales y que consideren los debates globales. La producción de información local debe elaborarse con un fuerte énfasis en la dimensión contextual y situada de los problemas y sus soluciones, y de las realidades heterogéneas y diversas de los territorios provinciales.

Los sistemas de información en salud son expresiones políticas, epistemológicas e ideológicas, que dan cuenta de un proceso de elaboración conceptual y de una perspectiva sobre la concepción de salud como derecho. De esta manera es deseable que el sistema de salud de la provincia de Buenos Aires, cuente con información e indicadores en salud mental que den cuenta de las características y necesidades de las y los bonaerenses, y de las estrategias y respuestas de la red provincial de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos. Asimismo, es sabido que existe un conjunto heterogéneo de obstáculos que interfieren en la adecuada elaboración de sistemas de información y registro que van desde los tecnológicos, recursos humanos necesarios y formados para ello, procesos de carga, de conectividad, herramientas informáticas y programas adecuados, así como otros que requieren ser identificados y abordados de forma gradual e integral.

Los sistemas de información en salud son un elemento clave para reducir la brecha existente en términos de información y una herramienta fundamental al momento de tomar decisiones, establecer prioridades, realizar el seguimiento y evaluación de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados comunitarios, así como orientar acciones en materia de planificación e implementación de la política pública. En lo referido a los registros, es necesario que la variedad existente se consolide en el armado de un sistema de información integrado y accesible, capaz de centralizar y articular los diferentes niveles de información de salud existentes, permitiendo tanto la realización de análisis situados, como de comparaciones a nivel provincial, nacional, e internacional.

En este sentido, es necesario trabajar en pos del relevamiento, procesamiento, sistematización, edición y comunicación de la información epidemiológica y dispositivos de atención y cuidados en salud mental de la Provincia. Para ello, se instala la necesidad de contar con tecnologías y programas adecuados al tipo de datos que se generan en diversas áreas de gestión o a las diferentes intervenciones programáticas. Ello además debe estar direccionado por el planteamiento de preguntas y problemas de investigación con eje en los principios del plan: la integración del sistema de salud, la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, y el derecho a la salud con perspectiva de equidad y con mirada solidaria.

Además de los recursos propios con los que cuenta el Ministerio, el fortalecimiento del sistema de información en salud mental y consumos problemáticos, así como los procesos de producción de conocimiento situado y específico acorde al modelo de atención propuesto se beneficiaría de la articulación con otros actores del campo académico y científico, a fin de optimizar y aunar esfuerzos. Este objetivo se enmarca en un trabajo que el Ministerio de Salud ha desarrollado profusamente durante la pandemia de Covid-19 y que el gobierno de la Provincia de Buenos Aires ha dispuesto tempranamente mediante la creación del Consejo Provincial de Coordinación con el Sistema

Universitario y Científico, como ámbito de estímulo y articulación entre las políticas públicas del estado provincial y las universidades.

De modo complementario, la construcción de datos confiables para el armado de una política pública integral e integrada en salud mental, debe ir acompañada del desarrollo y producción de guías y protocolos, documentos de trabajo, publicaciones, y otros documentos que otorguen consistencia al cambio del modelo de atención iniciado ya desde este Ministerio y volcado al presente plan. El conocimiento y procesos de conceptualización a producirse y la sistematización de lo ya producido, se basa en experiencias actualmente en desarrollo y otras que se iniciaron y se sostienen actualmente con un importante valor clínico y sanitario. Asimismo la producción de herramientas como protocolos, lineamientos y guías de buenas prácticas en salud mental y abordaje de los consumos problemáticos se inscriben como estrategias que funcionan como rectoría para el desarrollo de las prácticas al interior de los dispositivos de atención y cuidados.

OBJETIVOS

- Relevar, procesar, analizar y producir información epidemiológica y de dispositivos de atención y cuidados que constituya un insumo para el diseño, evaluación e implementación de las líneas temáticas del plan provincial de salud mental.
- Desarrollar articulaciones con actores de investigación en salud y salud mental, referentes teóricos en el tema y referentes del sistema de salud para el establecimiento de líneas de producción de conocimiento estratégicas, de investigaciones acordes a las prioridades establecidas en los ejes problemáticos del plan provincial de salud mental.
- Comprometer esfuerzos en la sistematización, conceptualización y producción de guías y protocolos, documentos de trabajo, informes, artículos, libros y otros materiales que den cuenta del modelo de atención en salud/salud mental que se implementa en la provincia de buenos aires, desde un enfoque situado y contextual, con perspectiva latinoamericana.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Sistematización y actualización de datos socio-sanitarios de la población que accede al sistema público de salud provincial a fin de contextualizar las diferentes problemáticas y de integrar los niveles en los que se produce información sobre salud/salud mental.
- Construcción de indicadores epidemiológicos, de gestión y de procesos de las diferentes líneas temáticas del plan.
- Desarrollo de investigaciones, en articulación con diversos actores, con el propósito de producir conocimiento contextualizado sobre problemáticas de salud mental en la provincia.
- Sistematización, análisis y difusión por medio de artículos, informes y publicaciones de conocimientos producidos en torno a los núcleos centrales del cambio del modelo de atención en salud mental.
- Elaboración de guías y protocolos de trabajo para las diferentes problemáticas y equipos de la red provincial de salud mental y consumos problemáticos.

COMUNICACIÓN

La producción de sentidos sociales y significaciones acerca de la salud mental, muchas veces asociados a representaciones estigmatizantes, discriminatorias, y materializados en discursos y prácticas sociales de marginación, segregación y exclusión, requiere de una estrategia de comunicación tendiente a su transformación. A su vez, la integración y articulación que como principios estructuran este plan, con la consecuente necesidad de promover redes territoriales, intersectoriales, interinstitucionales e interministeriales, también marcan la necesidad del desarrollo y fortalecimiento de estrategias y herramientas comunicacionales.

Por todo esto, pensar la comunicación resulta una de las piezas clave en torno a la garantía del cambio en el modelo de atención en salud mental y consumos problemáticos, inscribiéndose como herramienta y motor del cambio cultural necesario, trabajando desde distintas estrategias para llegar a segmentos diferenciados, entre ellos las y los trabajadores de la salud, las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados, las personas usuarias de drogas que presenten o no consumos problemáticos, los y las jóvenes en particular y la comunidad en general, entre otros.

Desde una perspectiva institucional, las propuestas que se contemplan implican varios conceptos fundamentales de la política de comunicación. Se pueden citar la participación, la articulación y vinculación con otros actores sociales institucionales, la producción de acciones de comunicación y formación así como también la información y producción de materiales de comunicación para la deconstrucción de los imaginarios sociales ligados a las personas con padecimiento mental y consumos problemáticos.

En consecuencia, la producción de materiales de comunicación, las acciones de formación y capacitación, como la producción de eventos, integran los propósitos aquí esbozados, respetando la identidad institucional para la visibilidad de las acciones en los diferentes soportes; estableciendo una estrategia que permita la profundización de las acciones y la continuidad de las mismas.

OBJETIVOS

- Desarrollar acciones a los fines de mitigar el estigma vinculado a las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental, produciendo cambios en la forma de vinculación entre los equipos de salud mental, las personas usuarias y la comunidad.
- Producir material de comunicación para población general que favorezca la accesibilidad a los dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos.
- Producir material informativo y educativo que acompañe las diferentes estrategias de articulación territorial, intersectorial y con los medios de comunicación.
- Desarrollar espacios de intercambio y formación en materia de comunicación para las y los trabajadores, así como para responsables de dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos, tanto en su dimensión instrumental como en su dimensión relacional para la promoción de la salud mental.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Diseñar proyectos e intervenciones que consideren la voz y experiencia de las personas con padecimiento en salud mental y consumos problemáticos; así como acciones de comunicación en diferentes formatos y/o campañas tendientes a deconstruir y reducir los estigmas, temores y segregaciones asociados a la salud mental promoviendo un cambio cultural en la mirada de la salud mental como aspecto común de la vida de todos y todas.
- Producir diferentes materiales informativos e interactivos destinados a población general para promover geo-referenciación y cercanía de los recursos disponibles de atención y cuidados.
- Confección de materiales para la comunicación y difusión de las acciones de los diferentes ejes propuestos en el plan.
- Trabajo con actores de la comunidad, así como trabajadores y trabajadoras, y actores institucionales para revisar discursos sociales y prácticas instituidas que refuerzan estigmatización y segregación de las personas con padecimientos mentales.
- Elaboración de materiales sobre buenas prácticas en materia de salud mental y consumos problemáticos que incluyan los saberes de la comunidad y de las personas usuarias de los dispositivos de atención y cuidados en salud mental y sus redes afectivas.

Construcción de la red de comunicadores regionales e interministeriales, para promover las acciones planteadas en el presente plan.



Ejes temáticos

SALUD MENTAL CON BASE EN LAS COMUNIDADES Y CONSTRUCCIÓN DE REDES EN SALUD

Consolidar un sistema de salud mental con base en las comunidades implica una reformulación del sistema de salud y la consolidación de una red de dispositivos entramados bajo la lógica de un sistema que se organice para los cuidados y la continuidad de cuidados y con ello revierta la fragmentación como uno de los mayores problemas de nuestro sistema de salud. Por otra parte, requiere la creación y consolidación de un sistema alternativo a las lógicas hospitalocéntricas como única alternativa para la atención de la salud. Este sistema precisa una política clara y decidida de transformación de los hospitales neuropsiquiátricos, una reorganización y redefinición de las prácticas de los equipos de salud de los distintos componentes del sistema para el nuevo modelo que contemple las tramas comunitarias así como los distintos saberes construidos y, finalmente, un modelo de atención que tenga como centro las necesidades de las personas con padecimiento mental y/o consumos problemáticos para que sean atendidas en el seno de sus propias comunidades, desarrollando alternativas a las hospitalizaciones. Ello implica comprender que la internación es un dispositivo clínico más, siempre un último recurso cuando otras alternativas no hayan resultado, que debe articularse con otras estrategias y dispositivos ambulatorios que garanticen el proceso de continuidad de cuidados.

Para lograrlo se requiere desencadenar procesos y llevar adelante acciones dirigidas a la reorganización del sistema de salud/salud mental y su modelo de atención que incluyan el enfoque de derechos y contemplen las particularidades de cada territorio.

Esto implica avanzar en la consolidación de una red provincial de salud mental y consumos problemáticos, que contenga el trabajo con hospitales generales, centros de día comunitarios, centros provinciales de atención, unidades residenciales con distintos niveles de apoyo, y todos aquellos ámbitos locales que propendan a la inclusión social de las personas con padecimientos en salud mental. Una herramienta adicional, fortalecida en el marco de la atención durante la pandemia, lo constituyen las modalidades de atención remota, que integradas con modalidades de atención presenciales, aumentan la accesibilidad a la atención. A su vez, estos componentes deben articularse con un criterio solidario y ser coordinados bajo una lógica que contemple la continuidad de cuidados y los apoyos necesarios para que las personas sean incluidas en las tramas comunitarias.

En este sentido, la vinculación con el primer nivel de atención municipal resulta clave en la organización de los recursos disponibles, en los procesos en los que se incluyen las personas usuarias que contemplen sus trayectorias, así como en la coordinación de estrategias que garanticen la transformación del modelo de atención en salud mental. Esto implica el armado de redes locales en salud, propuestas de formación, apoyo técnico y formas de acompañamiento en la gestión de servicios que velen por mejorar el acceso de las personas que así lo requieran.

Resulta necesario comprender el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados comunitarios desde la singularidad de las personas sin desconocer por esto su entramado social, e incluir una mirada sensible a sus necesidades. Por otro lado, se requiere atender a las complejidades y trabajar con un modelo de clínica reformulada y ampliada, considerando dispositivos terapéuticos flexibles. Esto

supone incluir transversalmente la estrategia de reducción de riesgos y daños para los abordajes de las personas que presenten consumos problemáticos, construyendo dispositivos con un umbral mínimo de requerimiento que posibilite disminuir las barreras de acceso al tiempo que generar procesos de acompañamiento.

Los dispositivos de atención y cuidados deben basarse en la estrategia de atención primaria de la salud, focalizada en los territorios y atenta a las particularidades de cada comunidad en la que se encuentran, promoviendo el trabajo con equipos plurales que tengan en cuenta los distintos saberes y un fuerte sentido de cooperación. Estos deben establecer redes con otros ámbitos no sanitarios, instituciones y/ u organizaciones de la comunidad en pos de facilitar las estrategias de inclusión de las personas usuarias en dichas redes (culturales, deportivas, educativas, socio laborales u otras).

Asimismo, los dispositivos de base comunitaria potencian su capacidad de alojamiento, asistencia y cuidado; así como la disminución de las barreras de acceso por medio de la articulación con el conjunto de otros dispositivos de salud local, sean estos provinciales, municipales y/o nacionales. Esta organización habilitará que la Salud Mental se inscriba definitivamente en el marco de las prácticas integrales de salud.

OBJETIVOS

Potenciar y crear nuevos dispositivos comunitarios integrales, que brinden asistencia y cuidado en salud mental y consumos problemáticos teniendo como marco la estrategia de Atención Primaria de la Salud y la continuidad de cuidados en la red de la que forme parte.

Promover acciones tendientes a la construcción de redes en salud para potenciar los procesos de cuidado y asistencia en las comunidades.

Impulsar y coordinar niveles y políticas de integración de los diferentes dispositivos en salud/salud mental provinciales.

Potenciar, jerarquizar y ampliar los equipos móviles en salud mental y consumos problemáticos.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Implementación y fortalecimiento de dispositivos flexibles y participativos abiertos a la comunidad en la red provincial de atención, que se desarrollen en clave de inclusión social y salud integral, al tiempo que contribuyan a romper con el estigma asociado a las personas con padecimientos en salud mental y consumos problemáticos.

Conformación de equipos interdisciplinarios de enlace comunitario a nivel regional que favorezcan el trabajo entre los distintos efectores de la red provincial de salud mental y consumos problemáticos para garantizar la continuidad de cuidados en los procesos de atención.

Creación de mesas locales que permitan la vinculación de los dispositivos de la red provincial de salud mental y consumos problemáticos (hospitales generales, hospitales neuropsiquiátricos, CPA, Centros de Día, Hospitales de Día, Unidades Residenciales, Equipos Móviles y otros) con otros efectores locales y nacionales que tengan intervención en ese territorio.

Articulación entre los referentes y autoridades municipales y los 12 referentes regionales de salud/salud mental.

Promoción de instancias de encuentro e intercambio entre trabajadores de diferentes niveles del sistema de salud provincial que intervengan en los procesos de cuidado y atención en salud mental.

Ampliación y fortalecimiento de los Equipos Móviles de enlace comunitario en salud mental y consumos problemáticos en la provincia de Buenos Aires.

SALUD MENTAL EN LOS HOSPITALES GENERALES Y URGENCIAS EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS

El desarrollo de una red de servicios y cuidados comunitarios en Salud Mental requiere de cambios conceptuales y nuevos dispositivos de atención que los posibiliten. Por ello, la integración en la red sanitaria general de los dispositivos de salud mental es uno de los puntos de partida en cualquier proceso de reforma.

Conforme lo estipulado por el marco normativo vigente, *las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales* (artículo 28, Ley 26.657). Esto incluye tanto el abordaje de los episodios agudos desencadenados por motivos de salud mental, como la desintoxicación en torno al consumo de sustancias de las personas que lo requieran.

El desarrollo insuficiente de servicios y dispositivos de salud mental en hospitales generales es un hecho evidente y contrastable. Al inicio de la gestión de este gobierno (diciembre 2019), la provincia de Buenos Aires sólo contaba con once hospitales generales con guardia de salud mental. Como contrapartida, es relevante destacar el problema de la afluencia a los hospitales neuropsiquiátricos y distancias recorridas por las personas para acceder a una internación por salud mental. Ejemplo de ello es que por ejemplo, el Hospital Cabred de Open Door, Luján, recibe internaciones de 29 municipios diferentes, el Hospital Esteves de Lomas de Zamora de 23, el Hospital. Korn de 13, mientras que el Hospital Taraborelli de 3 municipios respectivamente.

Avanzar en la garantía de dichas intervenciones clínicas implica el desencadenamiento de procesos de trabajo hacia el interior de los hospitales generales en torno a sus obligaciones primarias y su modelo de atención, que impactan en la planificación estratégica de ingreso de recursos humanos, adecuación edilicia, procesos formativos para el conjunto de las y los trabajadores, compras de medicamentos/psicofármacos para la atención, así como la jerarquización de los servicios en aquellas instituciones que en la actualidad se inscriben como áreas o unidades. En última instancia, no es meramente un ingreso de recursos humanos, sino un cambio de cultura institucional y del lugar de la salud mental en el sistema de salud que requiere ser trabajado en diferentes dimensiones simultáneamente.

Asimismo, resulta fundamental profundizar el trabajo de integración de los servicios y áreas de salud mental al resto de servicios pertenecientes a los hospitales generales para brindar respuestas integrales de los padecimientos en salud que presentan las personas que llegan a dichas instituciones.

De igual modo, incluir el trabajo de los hospitales en el armado de redes locales por área programática o de referencia permite abrir los hospitales a la comunidad así como mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia que garanticen los abordajes con continuidad de cuidados.

Esta estrategia contribuye a mejorar la salud de las comunidades en términos de calidad, accesibilidad y oportunidad. Además, implica que los equipos de estas instituciones trabajen desde

una mirada integral, integrada e intersectorial reduciendo los tiempos de internación y facilitando la inclusión sociocomunitaria.

Finalmente los episodios que constituyen urgencias en salud mental, muchas veces requieren intervenciones previas que no se producen en territorio hospitalario. Por ello resulta clave el rol de los equipos móviles de salud mental y consumos, así como el rol de los equipos municipales de urgencias en salud mental y/o de emergencias en salud que asistan también situaciones que se dan por dichos motivos.

Respecto de los Equipos Móviles de enlace comunitario, su rol resulta clave en la intervención oportuna y orientada con enfoque de derechos y capacidad clínica específica para ponderar riesgo y orientar circuitos de cuidado, para evitar internaciones que puedan ser atendidas en domicilio y/o con otros recursos o sistemas de apoyo familiares o comunitarios, para acompañar familias y/o personas que por diferentes motivos tienen limitantes para acudir a los espacios de atención y/o límites para sortear las barreras de acceso al sistema, para dinamizar enlaces entre actores institucionales (hospitales, centros comunitarios, Organismo de Protección y Promoción de derechos de NNAy), etc.). Asimismo cumplen en muchos casos un rol clave en la actuación en situaciones de urgencias donde se requiere el auxilio de las fuerzas de seguridad, para la coordinación y evaluación de la situación.

OBJETIVOS

- Desarrollar y fortalecer dispositivos para el abordaje de salud mental y consumos problemáticos en los hospitales generales, de manera transversal al resto de los servicios, con una mirada articulada e integrada al resto del sistema de salud.
- Ampliar la capacidad de atención de las urgencias en salud mental y consumos problemáticos para alcanzar la totalidad de los hospitales provinciales generales con disponibilidad para la internación.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Promoción y ampliación de equipos interdisciplinarios en los hospitales generales para el abordaje de las urgencias en salud mental.
- Promoción de la constitución de servicios de salud mental en los Hospitales Generales, así como la incorporación de camas y espacios específicos para las internaciones breves de las crisis de salud mental bajo el modelo de cuidados.
- Inclusión de los hospitales generales en la red de asistencia y cuidados en salud mental y consumos problemáticos de las comunidades a la que pertenecen y en la red provincial más ampliada.
- Articulación con las jurisdicciones municipales para el fortalecimiento y/o inclusión del componente salud mental en los hospitales generales, incluyendo la modalidad de internación.
- Construcción de procesos de formación para actores específicos de áreas críticas y/o estratégicas en salud mental que permitan mejorar la calidad de atención a la vez que ampliación del recurso humano en salud formado en salud mental.

PROCESO DE ADECUACIÓN DE LOS NEUROPSIQUIÁTRICOS: HACIA UNA PROVINCIA LIBRE DE MANICOMIOS

Históricamente los problemas de salud mental se han resuelto mayoritariamente en los hospitales neuropsiquiátricos, los cuales tuvieron, y aún tienen, características asilares. Ello ha conllevado cronificación, daños agregados y aumento de estigmatización de las personas con padecimientos en salud mental. No obstante existen a nivel mundial y local alternativas a la hospitalización prolongada en hospitales neuropsiquiátricos de características asilares, aún para aquellas personas con mayor complejidad y severidad desde el punto de vista clínico.

Numerosos antecedentes de reformas y experiencias a nivel local e internacional, así como la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/2013, ubican a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, promoviendo políticas públicas dirigidas a la inclusión social.

En la provincia de Buenos Aires, al igual que en otras jurisdicciones del país e incluso en otros países de la región, se produce la concentración de recursos en salud mental dentro de los hospitales neuropsiquiátricos. Además, las lógicas asilares-manicomiales persisten más allá de los hospitales neuropsiquiátricos, observándose también en algunos hospitales generales.

Los hospitales neuropsiquiátricos con características manicomiales, en tanto lugares naturalizados y racionalizados para la atención de los problemas de salud mental, son una realidad a cambiar. Estos lugares concentran todas las características de las instituciones totales con su correlato de pobreza, segregación, estigmatización, incremento de daños en la salud, limitaciones o empeoramiento en las capacidades y autonomía de las personas, así como vulneraciones a los derechos humanos.

Los periodos prolongados de hospitalización tienen como correlato la cronificación, alto nivel de comorbilidades, aislamiento y abandono social. La Ley Nacional de Salud Mental señala que los manicomios, hospitales neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente deben realizar las modificaciones necesarias en un marco de derechos, hasta su sustitución definitiva por servicios con base en las comunidades. Uno de los desafíos centrales para generar los cambios de fondo en el sistema de salud mental de la provincia de Buenos Aires debe contener en cada acción el eje rector de una política centrada en la desinstitutionalización, que implica reconvertir, invertir y transformar las lógicas instituidas.

Construir una provincia de Buenos Aires Libre de Manicomios implica llevar adelante acciones que exceden la adecuación a la Ley Nacional de salud mental de las instituciones neuropsiquiátricas. Este cambio es una pieza estratégica dentro de una transformación más global y profunda, que involucra al modelo de atención en salud mental. Esto conlleva la necesidad de trabajar sobre representaciones y prácticas instituidas en una lógica de sistema, reorganizando la función de cada uno de sus componentes. Implica también la creación de nuevos dispositivos de atención y cuidados y la construcción de un sistema solidario, en donde los hospitales neuropsiquiátricos dejen de tener un rol preponderante, y los dispositivos con base en las comunidades, incluyendo los hospitales

generales, ocupen la centralidad del mismo, poniendo el eje en las trayectorias y necesidades de las personas con padecimientos en salud mental.

Como desencadenante de este proceso, en el año 2020, el Ministerio de Salud de nuestra provincia a través de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública en conjunto con la Dirección Provincial de Hospitales, inició un proceso de transformación por medio de un conjunto de herramientas y procesos que desembocaron en la elaboración y aprobación de Planes de Adecuación para cada uno de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, con objetivos y metas a cumplir que consoliden la modificación y consecuente apertura de dichas instituciones a la comunidad, junto con otras disposiciones y normativas que incluyen el cierre de nuevos ingresos de personas a pabellones de crónicos y larga estadía, así como un sistema permanente de monitoreo y seguimiento.

OBJETIVOS

- Diseñar, implementar y profundizar políticas públicas destinadas a concretar los procesos de adecuación conforme a la ley 26.657 en las instituciones neuropsiquiátricas de la provincia de Buenos Aires.

LÍNEA DE ACCIÓN

- Implementación de planes de adecuación aprobados por este ministerio por parte de los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires para su sustitución por dispositivos de atención de base comunitaria.
- Implementación de un programa específico destinado a promover las externaciones de las personas y la consecuente descentralización y reconversión de recursos de las instituciones neuropsiquiátricas, con el consiguiente desarrollo y fortalecimiento de los distintos componentes que integran el sistema de salud mental de carácter intersectorial.
- Profundización de las articulaciones y acciones interministeriales que participen del proceso de transformación de dichas instituciones para la inclusión de componentes culturales, deportivos, socioproductivos, habitacionales y otros en los procesos de reforma. Afianzando para ello el seguimiento y articulación de la Comisión Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

MONITOREO, FISCALIZACIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Para acompañar la transformación institucional y el modelo de atención de salud/ salud mental de la provincia de Buenos Aires, resulta indispensable contar con normas que permitan la habilitación, regulación y fiscalización de efectores existentes y a crearse. Las políticas de monitoreo y fiscalización son indispensables para establecer diagnósticos de base e ir evaluando avances, dificultades y necesidades. También permiten instalar mejoras y elevar los estándares de calidad. La medición de estos procesos debe monitorear las instituciones contemplando dimensiones clínicas y sociodemográficas, el acceso y garantía a derechos y el cumplimiento de estándares previstos en la Ley 26.657, la ley de adhesión provincial y en tratados internacionales de derechos humanos.

Es por ello que resulta indispensable la construcción de estándares de habilitación y fiscalización de los efectores y dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos que incorporen una mirada y enfoque específico en salud mental. Asimismo es necesario incorporar un sistema de monitoreo periódico que brinde herramientas a la gestión provincial para conocer el avance del proceso de transformación del sistema de salud mental de la provincia de Buenos Aires para producir las acciones adecuadas y necesarias de cara al sostenimiento y avance del mismo.

Una de las dificultades a destacar al asumir la gestión fue la ausencia de instrumentos de habilitación, sistemas de fiscalización y producción de información. Los datos hallados no se encontraban sistematizados y resultaban insuficientes para llevar adelante el proceso de reforma del sistema de salud mental de la provincia de Buenos Aires en cumplimiento de las normas que lo exigen.

Asimismo, el sector de instituciones de atención en salud mental y consumos problemáticos no estatales constituye un conjunto heterogéneo de actores con una fuerte disparidad de enfoques y tradiciones que debe ser analizado en su particularidad y variedad de dispositivos para desencadenar un adecuado proceso de política pública de habilitación, fiscalización, monitoreo y acompañamiento, orientado a realizar los avances necesarios en la integración de estándares acordes con los marcos normativos vigentes. A la particularidad de este sector, se suma el hecho de que los estados municipales, provinciales y nacionales integran en sus procesos de atención y cuidado muchas de estas instituciones generando por ello mismo niveles de responsabilidad en las prácticas de monitoreo propias de cada estamento estatal, que deben ser tenidas en cuenta al momento de analizar y diseñar políticas para este sector. Es por esto, que para avanzar hacia el cumplimiento de la ley de Salud Mental en nuestra provincia, y el proceso de integración del sistema de salud, se debe tener una estrategia acorde para el trabajo con este conjunto de instituciones.

OBJETIVOS

-Establecer pautas de habilitación de acuerdo a estándares de calidad en salud mental y consumos problemáticos para adecuar, ampliar y fortalecer los efectores en la red asistencial de la provincia de Buenos Aires.

-Diseñar e implementar instrumentos de fiscalización y monitoreo para los dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos de acuerdo al marco normativo vigente.

- Iniciar un proceso de trabajo en la provincia para el acompañamiento de los procesos de adecuación de las instituciones del sector privado de salud mental y consumos problemáticos a los estándares normativos, inédito hasta el momento.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Elaboración de normas de habilitación para establecimientos en salud mental y consumos problemáticos del sector privado acorde a estándares de calidad y a lo ordenado en el marco normativo vigente, en articulación entre la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos y la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria.

- Diseño y aplicación de los instrumentos de relevamiento, evaluación y monitoreo para dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos.

- Diseño e implementación de procesos de fiscalización periódica de dispositivos de atención y cuidados en salud mental y consumos problemáticos con perspectiva en salud mental.

- Construcción de un proceso para el acompañamiento y seguimiento de adecuación de las instituciones de salud mental y consumos problemáticos de los efectores privados con lineamientos de base, plazos y metas adecuadas a la particularidad del sector.

ACCESO Y USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS

Un diagnóstico situacional acerca del uso y consumo de psicofármacos muestra que un importante número de personas no accede a ellos, mientras que otras los utilizan de forma excesiva o inadecuada. Ello tiene consecuencias perjudiciales para las personas, las comunidades y el sistema de salud, ya que produce un aumento de situaciones de urgencia y una demanda de atención excesiva y evitable en los dispositivos de atención y cuidados en salud mental.

Por otro lado, la medicalización de los padecimientos mentales y/o de los consumos problemáticos es uno de los emergentes de la falta de acceso a una atención sanitaria integral y de calidad, que muchas veces se expresa por la ausencia de criterios clínicos, científicos y éticos.

Históricamente la dispensa de psicofármacos en la provincia de Buenos Aires se realizó de manera desorganizada, por vías de compra y bocas de expendio diversas. Parte de esta dificultad se refleja en los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia, los cuales aún se inscriben como actores de relevancia en este sentido, centralizando en parte la cantidad y dispensa de los mismos.

Resulta fundamental el armado de una política de medicamentos que pueda relevar las necesidades de los efectores de la red provincial de atención, incluyendo en el mismo los efectores del primer nivel de atención, así como organizar los procesos que van desde la prescripción del medicamento hasta llegar a la persona que lo requiere. Esto implica, entre otros, procesos técnico-administrativos, de compras, logísticos, de distribución y de dispensa necesariamente articulados entre sí.

Lo anterior debe enmarcarse en una política de uso racional, garantizando que las personas reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, es decir, en las dosis ajustadas a su situación y por el tiempo que lo requieran. Esto supone entender a la medicación como una herramienta clínica más a utilizar en el marco de un proceso de atención, incorporando una mirada que tenga en cuenta los atravesamientos sociales, mercantiles y discursivos.

OBJETIVOS

- Mejorar la cobertura de psicofármacos esenciales en el subsector público a partir de la articulación con las jurisdicciones municipales y con otros organismos públicos involucrados.
- Profundizar estándares de calidad para el uso racional de psicofármacos

LÍNEA DE ACCIÓN

- Creación de un Programa de Uso Racional de Psicofármacos en la órbita del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dirigido a las personas usuarias de servicios de salud mental y no poseen otra cobertura de Salud más que la otorgada en forma universal, pública y gratuita por el subsector estatal de la provincia de Buenos Aires.
- Implementación de procesos de capacitación en torno al uso racional de psicofármacos y elaboración de recomendaciones para la prescripción de psicofármacos.
- Articulación con los programas municipales y nacionales para el armado de una política de psicofármacos integrada.

CUIDADO Y ASISTENCIA DE LAS INFANCIAS Y LAS JUVENTUDES

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAy) representan el 32,2 % de la población de la provincia de Buenos Aires y el 38,8 % del total de la población menor de 18 años del país.

Es sabido que las etapas tempranas del ciclo vital son constitutivas para la formación de las personas, incluidas las dimensiones de la salud mental. Ello hace que sea imperativo desarrollar acciones tendientes al cuidado de los NNAy que promuevan un desarrollo saludable y que, en caso de requerirse, se cuente con los dispositivos y servicios respetuosos de sus derechos que sean adecuados para su atención y cuidado.

Los marcos normativos vigentes sobre las infancias y juventudes reflejan una mirada centrada en una construcción social, histórica y cultural. Las leyes nacionales 26.657 y 26.061 así como la Ley provincial 13.298 ordenan sustituir las prácticas asilares por un modelo de abordaje integral con una mirada respetuosa de las potencialidades de cada NNAy y de sus derechos.

El acceso a la asistencia, los cuidados y el acompañamiento en salud mental se torna una agenda prioritaria y urgente, que debe incorporar no sólo la ampliación de la red de dispositivos de atención y cuidados sino una profunda transformación del modelo de atención con un fuerte eje en la territorialidad y las comunidades donde transitan su vida las infancias y juventudes. Junto a ello se observa un marcado déficit en la cantidad de profesionales dedicados y/o formados en la atención de NNAy que indica la necesaria política de articulación con los centros de formación profesional, así como con las estrategias de formación en residencias hospitalarias y procesos de formación profesional continua a desplegar. Asimismo, el acompañamiento de las prácticas profesionales se torna otra estrategia clave para incentivar y ampliar la capacidad de atención y cuidados.

Asimismo, toda política vinculada a las infancias y juventudes debe orientarse a tramar estrategias de integración con otros ámbitos del Estado Provincial que intervienen en políticas con esta población, entre los que se destacan el Organismo de Protección de Derechos de Niñas Niños y Adolescentes; la Dirección General de Escuelas, la Dirección Provincial de Juventudes; la Subsecretaría de Derechos Humanos y la Subsecretaría de Deportes. Estos ámbitos, por mencionar algunos entre otros posibles, tienen por sentido la necesaria construcción de políticas de cuidado de la salud mental orientada hacia territorios que no son estrictamente sanitarios y que son aquellos por donde transita gran parte de la vida de los niños, niñas y adolescentes.

La marcada ausencia de políticas públicas en salud mental para este sector encuentra entre otros antecedentes la inexistencia hasta diciembre del año 2019 de programas o líneas de acción específicas sobre el tema.

OBJETIVOS

- Ampliar la accesibilidad de NNAy a los dispositivos de atención y cuidados en salud/salud mental de acuerdo al marco normativo vigente en salud mental y protección de derechos de NNAy.
- Ampliar la oferta de dispositivos de atención y cuidados en salud mental orientados a los NNAy.
- Promover el abordaje integral de la salud mental de NNAy.

LÍNEA DE ACCIÓN

- Implementación y fortalecimiento del programa de Infancias y Juventudes destinado a la Red Provincial de dispositivos de salud mental y consumos.
- Construcción y consolidación de una red de buenas prácticas en Salud Mental para el cuidado, acompañamiento y asistencia de NNAyJ de la Provincia de Buenos Aires en articulación con actores claves en la protección de derechos de NNAyJ.
- Articulación e integración de líneas de acción conjuntas con otras áreas y/o Ministerios Provinciales que tienen a cargo políticas vinculadas a las infancias y juventudes
- Ampliación de dispositivos, servicios y líneas de acción que brinden atención y cuidados a las infancias y juventudes tanto en el primer nivel de atención como en los hospitales
- Desarrollo del componente de infancias y juventudes en el marco de los procesos de transformación de los hospitales neuropsiquiátricos
- Ampliación de la cantidad de profesionales destinados a las prácticas de asistencia y cuidados de NNAyJ y diseño e implementación de estrategias de formación y acompañamiento de las prácticas
- Ampliación de las redes

ABORDAJE INTEGRAL DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

La Ley Nacional de Salud Mental establece en su artículo 4 que el abordaje de los consumos problemáticos debe inscribirse dentro de las políticas públicas de salud mental. Esta definición resulta importante dado que existieron y aún persisten miradas que lo asocian a un problema de seguridad. Tal es así que nuestro país presenta en materia de drogas una tensión normativa, coexistiendo la Ley 23.737 con la Ley Nacional de Salud Mental, la cual la plantea inequívocamente como un tema a ser abordado desde la complejidad de sus determinaciones, pero desde el sector salud.

Los dispositivos de atención predominantes para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias se han centrado en el prohibicionismo como dimensión política, y el abstencionismo como expresión sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que ese modo de abordaje resulta reduccionista e ineficaz, al tiempo que profundiza las barreras de acceso. Como contrapartida, comenzaron a desarrollarse experiencias alternativas con herramientas teóricas y prácticas que configuran novedosas intervenciones en las que interactúan diversos saberes, tramas institucionales, comunitarias y territoriales.

Cuando se habla de adicciones y consumos problemáticos usualmente se los asocia al uso de drogas, con un especial énfasis en las drogas ilegales. Este sesgo deja de lado otras prácticas de consumo sin sustancias, y oculta que los mayores problemas sanitarios en términos de prevalencia se dan con sustancias legales.

Existe en el imaginario social la figura de peligrosidad y criminalidad asociada a las personas que consumen, particularmente en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los sectores populares. El estigma vinculado al uso de drogas impacta negativamente en el acceso al sistema de salud. En el caso de las mujeres, esto repercute especialmente en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y en el derecho a maternar. Esta situación, sumado a la falta de formación con perspectiva de derechos de trabajadores y trabajadoras del sector, ha configurado prácticas y escenarios de vulneración de derechos de personas que requieren atención, trato digno y respetuoso.

Otro problema significativo radica en la distinción entre el consumo simple y problemático, es decir, entre usuarios ocasionales, habituales, compulsivos, o dependientes de sustancias legales e ilegales. De igual forma, no todo consumo deviene necesariamente problemático.

Este cuadro de situación requiere pensar en políticas de promoción, prevención y cuidados integrales en salud mental y consumos problemáticos que generen un cambio sanitario y cultural para mejorar el acceso de las personas a la atención, generando dispositivos flexibles orientados a las necesidades y trayectorias de vida de las personas con una perspectiva de derechos.

Del mismo modo, pensar un abordaje integral de los consumos problemáticos requiere construir redes de trabajo con actores diversos que permitan abordar la multiplicidad de aspectos de la vida de las personas, en clave de inclusión social.

El modelo de reducción de riesgos y daños se propone como un abordaje alternativo, cuya finalidad es la disminución de la gravedad de las consecuencias asociadas al consumo, muchas de las cuales no son solo sanitarias sino también sociales, jurídicas, entre otras. Esta estrategia de abordaje, incluye a la abstinencia como una posibilidad entre otras y conceptualiza la complejidad del consumo de sustancias desde una perspectiva pragmática que busca reducir el padecimiento, disminuir los efectos más perjudiciales del consumo mediante objetivos intermedios, prácticas de cuidado de la salud y regulación del consumo adecuada a las posibilidades subjetivas.

OBJETIVOS

- Reducir las barreras de acceso a la atención por problemáticas vinculadas a los consumos en los hospitales generales y otros efectores de la red provincial de atención, incluyendo transversalmente la perspectiva de género.
- Establecer abordajes alternativos basados en la estrategia de reducción de riesgos y daños y que promuevan la continuidad de cuidados.
- Constituir una red de trabajo con los distintos actores que intervienen en el abordaje de las personas con consumo problemático.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Identificación y reducción de barreras de acceso para la atención de los episodios de desintoxicación en los hospitales generales
- Promoción, fortalecimiento y creación de dispositivos de atención y cuidados que trabajen con una perspectiva de reducción de riesgos y daños.
- Desarrollo de estrategias participativas de promoción y prevención de la salud integral en los dispositivos con base en las comunidades con un enfoque de reducción de riesgos y daños
- Articulación con efectores de los distintos niveles de gestión, actores de la sociedad civil y organizaciones sociales que trabajan con personas que presentan consumos problemáticos para el desarrollo de estrategias complementarias

ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO

El suicidio constituye una problemática multideterminada, con impacto en la salud pública, no sólo por las pérdidas de vidas que se producen, sino por sus efectos en los entornos afectivos, redes de apoyo y comunidades de las que forman parte las personas que se suicidan. Pese a que la tasa de muertes por suicidio en el mundo ha disminuido, se observa un incremento en la región de las Américas.

Según la Organización Mundial de la Salud, unas 700 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 9 muertes por cada 100.000 habitantes. Las tasas de suicidio para los varones son mayores respecto a las mujeres. Además las diferencias de género varían de acuerdo a la edad. Las brechas de género son más grandes para las personas de mediana edad (45-54 años) que en las personas mayores (más de 75 años). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud señala que el suicidio es la cuarta causa de muerte en los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad.

En Argentina, en el año 2019 se registraron 3297 muertes por suicidio, correspondiendo a una tasa de 7,3 por 100.000 habitantes. En la Provincia de Buenos Aires, la tasa de suicidios en el año 2017 fue de 6,92 por 100.000 habitantes, y la tasa acumulada del periodo 2001-2017 fue de 7,36 por 100.000 habitantes. A su vez, en la provincia se observa una concentración de los suicidios en los grupos de edad de 10 a 24 años, y de 70 años o más. También se observa una relación inversa entre el tamaño poblacional de las regiones sanitarias y las tasas de suicidio.

La Ley Nacional de Prevención del Suicidio, recientemente reglamentada, indica como de interés en todo el territorio nacional “la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias víctimas del suicidio” (Decreto 603/2021).

Abordar la problemática del suicidio implica actuar a nivel de las determinaciones sociales de este fenómeno, de su comprensión, de su registro adecuado y de la intervención en articulación con otras áreas estatales. A su vez, un componente central se refiere al manejo que los medios de comunicación hacen de esta problemática.

Aunque una mirada integral en tanto problemática emergente de lo social implica pensar y actuar más allá de lo estrictamente sanitario, para los dispositivos de atención de salud el abordaje de esta problemática trae como desafío una mayor receptividad a las manifestaciones del padecimiento por sobre las diagnósticas. Problematizar lo asistencial, abrirlo a la prevención y trabajar la incorporación por parte de los trabajadores de la salud no especializados en salud mental son elementos básicos en la práctica cotidiana.

Finalmente, cobra relevancia dentro de esta política el trabajo con jóvenes, más aún en un contexto de pos pandemia, en tareas de prevención, sensibilización de las temáticas vinculadas al padecimiento así como a las prácticas de cuidado a singulares y colectivas. La prevención cobra un especial papel, lo cual incluye la disminución de las barreras de acceso al sistema así como un trabajo sobre las representaciones sociales del padecimiento

Finalmente la noción de “cuidados y continuidad de cuidados” constituye también para este problema, un eje rector que incide tanto para un buen abordaje en salud mental como para acciones preventivas. En un mismo sentido, la ampliación de recursos en salud con base comunitaria contribuye a una mayor cercanía del sistema de salud a los territorios y a las personas que lo habitan.

OBJETIVOS

- Diseñar e implementar estrategias de prevención específicas e inespecíficas en relación a la problemática del suicidio, con énfasis en el rol de los medios de comunicación en el manejo de la problemática.
- Articular las acciones de intervención en relación a la problemática del suicidio, de modo que respondan a una perspectiva de manejo integral, desde un marco intersectorial.
- Incrementar las intervenciones de asistencia adecuadas en relación a la problemática del suicidio en jóvenes en el marco de la política provincial de salud mental y consumos y desde la lógica de cuidados y continuidad de cuidados

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Creación y optimización de los dispositivos y circuitos de intervención locales de manera tal que respondan intersectorialmente a las particularidades de cada región sanitaria.
- Diseño e implementación de acciones vinculadas a la prevención, asistencia y cuidados de la población joven en lo referido a la salud mental y consumos problemáticos.
- Construcción de herramientas para promover un trato adecuado de la problemática del suicidio en los medios de comunicación.
- Implementación de estrategias vinculadas a la sensibilización social, mayor empatía y disminución de estigmas ante las vivencias de angustia, padecimiento y sufrimiento mental de la población.
- Incrementar las acciones de prevención inespecífica en contextos comunitarios, educativos, deportivos



Monitoreo y evaluación

INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

El sistema de monitoreo y evaluación contempla una revisión anual, con corte en el 30 de noviembre de cada año, sobre el desarrollo de los ejes transversales en cada uno de los ejes temáticos. A su vez se establecen indicadores y metas específicos para cada uno de los ejes temáticos, que se presentan a continuación.

Notas aclaratorias

La línea de base que se considera para todos los ejes temáticos corresponde a diciembre de 2019, fecha del inicio de la gestión, o en los casos en que se indique, con el dato disponible más próximo a dicha fecha. En caso de no indicarse línea de base, se tomará el dato de la primera medición realizada como parte del monitoreo.

La meta final se establece para diciembre de 2027, fecha de finalización del plan, aunque el monitoreo anual permitirá ir registrando los avances progresivos esperados.

SALUD MENTAL CON BASE EN LAS COMUNIDADES Y CONSTRUCCIÓN DE REDES EN SALUD

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Potenciar y crear nuevos centros comunitarios que presenten un abordaje integral.	Número de centros comunitarios con abordaje integral, según región sanitaria.	8 centros comunitarios con abordaje integral, distribuidos en 6 de las 12 regiones sanitarias.	Aumento progresivo de la oferta de centros comunitarios con abordaje integral en las doce regiones sanitarias hasta llegar a un aumento del 400% (34 nuevos centros)	Solicitud información a coordinadores de cada Región Sanitaria (anual).
Promover construcción de redes en salud	Número de mesas locales de salud mental y consumos problemáticos funcionando regularmente en los municipios de la Provincia con participación de autoridades y efectores locales (municipales, provinciales y/o nacionales)		Aumento progresivo de mesas locales de salud mental y consumos problemáticos a nivel municipal, con funcionamiento regular (reuniones periódicas) Alcanzar al 50% de los municipios bonaerenses y el 80% de los municipios del conurbano	Solicitud información a los coordinadores de cada Región Sanitaria (anual).
Impulsar la coordinación de niveles y políticas de integración de los diferentes dispositivos provinciales en salud mental	Recursero de salud mental por región sanitaria actualizado bianualmente. Mapa de referencia y contra-referencia que integre el rol de los efectores provinciales (hospitales generales y neuropsiquiátricos en transformación, CPA, Centros Comunitarios, Unidades Residenciales), así como los municipales y nacionales si los hubiera.		Recursero de salud mental actualizado semestralmente. Procesos de integración estratégicos entre los efectores provinciales bajo la lógica de continuidad de cuidados	Página web de la Subsecretaría. Mapa interactivo y buscador de Centros de Atención (anual). Solicitud de información a los coordinadores de salud mental de las Regiones
Potenciar, jerarquizar y ampliar los equipos móviles de enlace comunitario en salud mental y consumos	Número de equipos móviles de enlace comunitario en salud mental y consumos problemáticos	2 equipos móviles	Aumento progresivo del número de equipos móviles de enlace comunitario en salud mental y consumos problemáticos hasta alcanzar un incremento del 400% sumando 8 nuevos equipos móviles con alcance para intervenir en el conurbano bonaerense y otros municipios de alta densidad poblacional	Informe de gestión de la Subsecretaría de SM, CP y VG (anual).
Incorporar redes de tele-salud en salud mental	Existencia de redes de tele-salud que permita realizar interconsultas, contar con acompañamiento y favorecer el acceso a capacidad profesional para regiones con escasa fuerza laboral capacitada, con especial hincapié en NNAy)	Inexistente	Disponer de al menos un equipo central de tele-salud especializado en salud mental (con inclusión de psiquiatras y psiquiatras infanto-juveniles) para interconsulta, consulta de casos complejos, segunda opinión y acompañamiento/seguimiento de situaciones de alta complejidad	

Contar con modalidades de tele-salud/consultas remotas para los equipos móviles de atención en territorio ante situaciones emergentes que requieren intervención.

Contar con equipos de referencia para la interconsulta de los profesionales de los hospitales generales que promueva la ampliación y mejora de la calidad de la atención de urgencias e internaciones.

SALUD MENTAL EN LOS HOSPITALES GENERALES Y URGENCIAS EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Desarrollar y fortalecer dispositivos para el abordaje de la salud mental y consumos problemáticos en los hospitales generales.	Número de hospitales generales provinciales con atención en salud mental y consumos problemáticos.		Aumento progresivo del número de hospitales generales provinciales con atención de en salud mental y consumos problemáticos. 100% de hospitales generales con atención en salud mental y consumos problemáticos	Solicitud información al coordinador de salud mental en hospitales generales (anual) y Dirección Provincial de Hospitales
Ampliar la capacidad y calidad de atención de las urgencias en salud mental y consumos problemáticos en los hospitales provinciales generales con capacidad para la internación	Número de hospitales generales provinciales que realizan internaciones por salud mental y consumos problemáticos	27 hospitales provinciales	Aumento progresivo del número de hospitales generales provinciales que realizan internaciones por salud mental y consumos problemáticos. 100% de hospitales generales dependientes de la provincia con capacidad de atender urgencias por motivos de salud mental 70% de hospitales generales dependientes de la provincia con adecuaciones edilicias y/o de espacio para habitaciones acondicionadas para salud mental. 100% de los hospitales neuropsiquiátricos en proceso de transformación con mejoras de infraestructura edilicia para las salas de atención de agudos (SAC u otras denominaciones).	Secundaria: Informe de gestión subsecretaría y Dirección Provincial de Hospitales (anual)
	El número de trabajadores destinados al abordaje de las urgencias, incluidos acompañantes hospitalarios		Incorporación de 150 acompañantes terapéuticos a los equipos hospitalarios para el abordaje de urgencias e internaciones en salud mental y consumos	
Incrementar la formación en urgencias en salud mental y consumos	Cursos para formación en urgencias en salud mental en hospitales generales para equipos interdisciplinarios de urgencias		Incremento de trabajadores formados en el abordaje de urgencias hasta llegar al 100% de los equipos profesionales y de acompañamiento y cuidado.	

<p>Diseñar, producir y dar a conocer herramientas de gestión para un adecuado abordaje de las urgencias</p>	<p>Protocolo/guía para el abordaje de las urgencias en salud mental en el sistema público de salud.</p>	<p>Inexistente</p>	<p>Dar a conocer e implementar el uso de protocolo/guía para el abordaje de las urgencias en el 100% los hospitales generales provinciales y promover su utilización en hospitales municipales</p>
<p>Diseñar, Publicar e Implementar un documento de “Pautas conjuntas de actuación entre fuerzas de seguridad y personal de salud ante situaciones de urgencias por motivos de salud mental” elaborado por ambos ministerios,</p>	<p>Documento de “Pautas conjuntas de actuación entre fuerzas de seguridad y personal de salud ante situaciones de urgencias por motivos de salud mental”</p>	<p>Inexistente</p>	<p>Difusión e implementación conjunta entre ministerio de Salud y Seguridad, con capacitación estratégica al 100% del personal de salud (sistema de emergencias y hospitales) y efectivos policiales. Difusión del documento entre fuerzas policiales, de salud y poder judicial.</p>

PROCESO DE ADECUACIÓN DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Concretar los procesos de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia.				
A. Componente sanitario	Porcentaje de internaciones en el sector de agudos en relación al total de internaciones en los hospitales neuropsiquiátricos.	9,8% (diciembre 2020)	Aumento progresivo del porcentaje de internaciones en el sector de agudos en relación al total de internaciones en los hospitales neuropsiquiátricos.	Informe de monitoreo del plan Buenos Aires Libre de Manicomios (anual).
	Número de personas externadas de los sectores de larga estadía por año.	Dic 31/20: 1313 personas internadas en los sectores de larga estadía de los hospitales neuropsiquiátricos	Reducción progresiva del número de personas internadas en los sectores de larga estadía de los hospitales neuropsiquiátricos hasta lograr una disminución del 70%	
B. Componente no sanitario	Número de actividades culturales y deportivas desarrolladas por los hospitales por año, abiertas al público general.		Aumento progresivo del número de actividades culturales y deportivas desarrolladas por los hospitales por año, abiertas a la comunidad.	Informe sobre el grado de implementación del plan de adecuación de cada uno de los hospitales neuropsiquiátricos de la Provincia (Anual).
	Número de emprendimientos socio-laborales funcionando en cada hospital por año por cada uno de los hospitales por año.		Aumento progresivo del número de emprendimientos socio-laborales funcionando en cada hospital por año por cada uno de los hospitales por año	
	Número de unidades residenciales.	Julio 2020: 76 unidades residenciales	Aumento del 400% (228 nuevas unidades residenciales)	
	Número de personas externadas, recibiendo apoyos a la vivienda.	Julio 2020: 212 personas residentes en unidades residenciales.	Aumento progresivo del número de personas externadas, recibiendo apoyos a la vivienda.	

MONITOREO, FISCALIZACIÓN Y HABILITACIÓN DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Elaboración de normas de habilitación para establecimientos del sector privado	Norma de habilitación para establecimientos del sector privado con resolución.	Inexistencia de norma actualizada.	Difusión e implementación de la norma de habilitación para establecimientos del sector privado al 2027.	Informe de gestión de la Subsecretaría (anual).
Diseño e implementación de procesos de fiscalización periódica de dispositivos de atención	Número de visitas de fiscalización a instituciones de atención en salud mental y consumos problemáticos, por año. Número de instituciones de atención en salud mental y consumos problemáticos habilitadas bajo las nuevas pautas de habilitación, por año.		Aumento progresivo del número de visitas de fiscalización a instituciones de atención en salud mental y consumos problemáticos. 100% de instituciones visitadas Establecimiento de visitas periódicas regulares a las instituciones articulando fiscalización sanitaria y monitoreo de Salud mental Aumento progresivo de instituciones de atención en salud mental y consumos problemáticos habilitadas bajo las nuevas pautas de habilitación, por año.	Informe de gestión de la Subsecretaría (anual).
Iniciar un proceso de trabajo para el acompañamiento de los procesos de adecuación de establecimientos del sector privado de salud mental y consumos problemáticos a los estándares normativos	Número de establecimientos del sector privado con planes de adecuación a los estándares normativos presentados	Inexistente	100% de establecimientos del sector privado con planes de adecuación a los estándares normativos	Informe de gestión de la Subsecretaría (anual).
Elevar estándares públicos de acceso a información y valoración de los tipos de prestaciones	Accesibilidad de la población, el poder judicial y las obras sociales a información pública sobre instituciones habilitadas	Inexistente	Confeción para acceso público del listado de instituciones privadas de salud mental y consumos y publicación en medios electrónicos con actualización semestral	

ACCESO Y USO RACIONAL DE PSICOFÁRMACOS

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Mejorar la cobertura de psicofármacos esenciales en el subsector público	Número de personas cubiertas por el programa de uso racional de psicofármacos	Enero 2020: 1500 personas cubiertas	Aumento progresivo de personas cubiertas por el programa de uso racional de psicofármacos Aumento del 1500%	Informe de gestión de la subsecretaría (anual).
Impulso y acompañamiento para el ingreso del programa nacional Remediar/Salud Mental a la provincia	Ingreso de la cobertura en el 1er nivel de atención	Inexistencia del programa REMEDIAR-SALUD MENTAL	Acompañar todos los procesos de gestión que faciliten la recepción, almacenamiento y dispensa de medicación del programa nacional	
Profundizar estándares de calidad para el uso racional de psicofármacos.	Construcción y publicación de boletín sobre uso racional de psicofármacos	Inexistente	Publicación periódica de boletines sobre uso racional de psicofármacos	Informe de gestión de la subsecretaría (anual).
	Número de efectores de la red que cuentan con el boletín de uso racional de psicofármacos.		Publicación y difusión del boletín en la página web de la subsecretaría y en los efectores de la red.	
	Cursos específicos de formación sobre uso racional de psicofármacos		Aumento progresivo de los trabajadores alcanzados tanto provinciales como municipales	

CUIDADO Y ASISTENCIA EN LAS INFANCIAS Y JUVENTUDES

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Disminuir las barreras de acceso de NNAy) a dispositivos de atención y cuidados en salud y salud mental.	Número de reuniones y actividades conjuntas con diferentes organismos involucrados en la atención integral, cuidado y vínculo de NNAy)		Aumento progresivo de reuniones y actividades conjuntas con diferentes organismos involucrados en la atención integral, cuidado y vínculo de NNAy). Incluyendo organizaciones sociales y comunitarias	Informe del programa “Infancias y juventudes” de la subsecretaría (anual).
Ampliar la oferta de dispositivos de prevención, atención, cuidados y acompañamientos dirigidos a NNAy)	Número de efectores de la red que tienen oferta de atención a NNAy)		Aumento progresivo de efectores de la red que tienen oferta de atención a NNAy)	Informe del programa “Infancias y juventudes” de la subsecretaría (anual). Informe de gestión de la Subsecretaría (anual)
	Número de efectores con estrategias de prevención, accesibilidad e itinerancia con base comunitaria para ampliar el acceso y cobertura de NNAy)		50% de los efectores de la red provincial con algún componente de atención y cuidado para NNAy)	
Promover el abordaje integral de la salud mental de NNAy)	Tipo de prestaciones en salud mental ofertadas a NNAy) por efectores de la red.		Aumento de la diversidad de prestaciones en salud mental ofertadas a NNAy) en los efectores de la red.	Informe del programa “Infancias y Juventudes” de la subsecretaría (anual)
Incorporar elementos que promuevan el juego, la capacidad de jugar y las actividades recreativas y culturales para NNAy)	Dotar de material lúdico, de talleres y elementos recreativos para procesos de atención y cuidado con NNAy) y para favorecer espacios adaptados y amigables. Dotar de elementos que permitan realizar actividades comunitarias y recreativas		Incremento progresivo de juegos y juguetes, materiales lúdicos en general, plásticos y recreativos.	
			Contar con al menos 100 espacios de atención de infancias con equipamientos de estas características	

ABORDAJE INTEGRAL DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Incrementar la capacidad de atención y cuidado	Número de efectores de la red que ofrecen atención a consumos problemáticos.	150 dispositivos en la Red	Aumento progresivo del número de efectores con base comunitaria de la red que ofrecen atención a consumos problemáticos. Aumento de un 30% de los espacios de atención (45 espacios nuevos)	Página web de la Subsecretaría. Mapa interactivo (anual) e informe de gestión (anual)
	Cantidad de trabajadores	1287 en la Red de base comunitaria (CPA, UR, CM y EM)	Incremento de un 70% de la planta de trabajadores de la red de base comunitaria (CPA, UR, CM y EM)	
Diversificar las modalidades y espacios de cuidado, atención y acompañamiento para personas con consumos problemáticos y para sus familias	Ampliación de tipos de dispositivos y espacios para el abordaje de los consumos problemáticos: grupos terapéuticos para usuarios, usuarias y para familias, equipos de primera escucha.		Incremento y diversificación de dispositivos en el 80% de los efectores de base comunitaria (CPA, Centros Comunitarios de Día y Unidades Residenciales)	
Reducir las barreras de acceso a la atención de consumos problemáticos en efectores de la red, con perspectiva de género	Número de espacios abiertos a la atención de mujeres con problemáticas de consumo y sus hijas/os.		Ampliación de espacios de atención a mujeres y mujeres con hijas/os.	
			Formación con perspectiva de género en el 100% de los espacios de atención	
Promover un adecuado abordaje y recepción de las problemáticas de consumos en las guardias hospitalarias, ampliando acceso y hospitalidad	Ampliar la capacidad de atención y cuidado ante las urgencias vinculadas a intoxicaciones en hospitales generales, o a la atención general en salud de personas con problemáticas de consumo		Curso específico sobre abordaje de las urgencias por consumos problemático y disposición de hospitales de referencia por región sanitaria con camas para desintoxicación	
Impulsar la formación de los trabajadores con estándares actualizados en la temática, incluyendo abordajes alternativos basados, entre otras estrategias, en la estrategia de reducción de riesgos y daños.	Número de capacitaciones a trabajadores de la red sobre el lineamiento de abordaje en consumos problemáticos, incluyendo la estrategia de reducción de riesgos y daños.		Aumento progresivo de capacitaciones a trabajadores de la red sobre el lineamiento de abordaje en consumos problemáticos desde la estrategia de reducción de riesgos y daños.	Informe de gestión de la Subsecretaría (anual).
			Alcanzar al 100% de los trabajadores de la red de base comunitaria	

<p>Establecer estrategias preventivas que abonen a la no criminalización y estigmatización de las personas consumidoras</p>	<p>Número de estrategias comunitarias de prevención, des-estigmatización, promoción de cuidados y reducción de riesgo y daños focalizando en las juventudes</p>	<p>Promoción en el 100% de los dispositivos de base comunitaria el despliegue de estrategias comunitarias y en articulación con otros actores sociales y organizaciones de la comunidad</p>	
<p>Construir una red de trabajo con los distintos actores que intervienen en el abordaje de las personas con consumo problemático</p>	<p>Número de espacios y frecuencia de encuentros con organizaciones sociales y comunitarias abocadas al abordaje de los consumos problemáticos (religiosas, comunitarias, familiares, de usuarios y usuarias, académicas, de investigación etc.)</p>	<p>Promoción en el 100% de los dispositivos trabajo regular con organizaciones que tienen atención directa sobre la población</p>	<p>Solicitud información a los coordinadores de cada región sanitaria (anual).</p>
<p>Investigaciones focalizadas sobre temas de relevancia e incidencia en el abordaje de los consumos problemáticos</p>	<p>Número de Investigaciones sobre consumos y consumos problemáticos</p>	<p>Establecimiento de proceso de trabajo e intercambio con espacios académicos y de investigación</p> <p>Fortalecimiento del Observatorio de la Subsecretaría en su articulación con otras instituciones.</p> <p>Incorporación de la medición sobre consumos problemáticos en encuestas provinciales de salud.</p> <p>Procesamiento de información sobre PBA en la encuesta nacional (SEDRONAR/INDEC) e investigaciones de financiamiento del MSPBA y otras específicas con instituciones académicas</p>	<p>Informe de la Subsecretaría (anual)</p> <p>Informe de la Subsecretaría (anual) y del Observatorio perteneciente a la misma.</p>

ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta	Fuentes de información y periodicidad
Formalización de un espacio de trabajo provincial institucional que integre diversos ministerios provinciales y diseñe estrategias integrales	Constitución y reuniones periódicas		Sub-comisión de Abordaje del suicidio en el marco de la Comisión Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Reuniones plenarios	Informe de la subcomisión de abordaje del suicidio dependiente de la Comisión Interministerial de Salud Mental y Consumos , dependiente de JGM (anual)
Diseñar e implementar estrategias de prevención específicas e inespecíficas destinadas a población general, con énfasis en la población joven	Número de acciones de prevención específicas e inespecíficas vinculadas al suicidio, implementadas por año		Aumento progresivo de estrategias/acciones de prevención específicas e inespecíficas.	Informe de gestión de la Subsecretaría (anual) Página web de la Subsecretaría (anual).
Diseñar e implementar estrategias con énfasis en el rol de los medios de comunicación en el manejo de la problemática.	Número de acciones de difusión en los medios productores de comunicación de las guías sobre manejo de la temática del suicidio.		Aumento progresivo del número de medios de comunicación que conocen las guías de manejo de la temática del suicidio.	Informe anual de gestión del área de comunicación de la subsecretaría (anual).
Producir informes anuales sobre la problemática del suicidio	Publicación de información sobre la problemática del suicidio.		Producción y publicación de informes anuales	Registro de defunciones de la Provincia (anual) y DIS (Dirección de Información en Salud) Informe de gestión Subsecretaría (anual)
			Establecer unidades centinela de estudio en unidades hospitalarias provinciales	
Articular las acciones de intervención local, territorial en relación a la problemática del suicidio, desde una perspectiva integral y un marco intersectorial.	Número de reuniones de cada una de las mesas locales de salud mental y consumos problemáticos donde se aborde la temática de suicidios, por año. Otras reuniones con otros sectores locales		Incorporación en el 100% de las mesas locales el abordaje sobre la problemática del suicidio.	Solicitud información a los coordinadores de cada Región Sanitaria (anual).
Incrementar los canales de acceso, seguimiento y acompañamiento ante urgencias y atención	Incorporar la temática del suicidio como uno de los temas prevalentes en la atención, cuidado y formación en salud mental en NNAy) Número de intervenciones de acompañamiento y seguimiento de situaciones de autolesiones e ideación suicida		Realización de acciones focalizadas en el 100% de las localidades donde se evidencia un incremento acumulado en la tasa de suicidios en conjunto con autoridades locales y ministerios. Aumento progresivo de acciones de formación y sensibilización a efectores hospitalarios para la atención y seguimiento de casos de autolesiones y evaluación de riesgo suicida. Fortalecimiento de líneas telefónicas de atención 0800 y CETEC- SALUD MENTAL	Informe anual de gestión de la Subsecretaría (anual)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarante, P. (2009) Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Ardila Gómez, S., Galende, E. (2011) El concepto de comunidad en Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad, 1 (1), 39-50.
- Barcala, A., Poverene, L. (comps). (2019) Salud mental y derechos humanos en la infancia y adolescencias. Remedios de Escalada: De la UNLa.
- Barrio, AL., Bolzan, AG., Obando DN., Irassar, JI (2021) Epidemiología de la mortalidad por suicidio en la provincia de Buenos Aires, Argentina, 2001-2017. Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría, 32 (151), 62-70.
- Bonanno, DE Badano, F., Alfani, S., Ochoa, L., Bernasconi, S., (2022) Tendencia de mortalidad por suicidios en Argentina entre 1990 y 2019. Rev Argent Salud Pública. 2022; 14:e75.
- Camarotti AC, Kornblit, AI. (2015) Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. Salud Colectiva. 11(2), 211-221.
- Campos, GWS. (2021) Gestión en Salud: En defensa de la vida. Remedios de Escalada: De la UNLa.
- Comité de derechos económicos, sociales y culturales. Observación General N° 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”.
- Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observación general N°1 (2014). Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley.
- Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.
- Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observación general N°5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.
- Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad. Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación.
- Dell’ Acqua, P. Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio. (www.ideassonline.org) Recuperado de <https://www.ideassonline.org/innovations/brochTesti.php?id=303&brld=84>.
- De Souza Santos, B. (2018) Introducción a las epistemologías del sur. En Meneses, MP., Bidaseca, KA. (Coords) Epistemologías del Sur. (pp. 25-61). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO
- DEIS (2019) Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. B 160. Argentina - Año 2017. Presidencia de la Nación. Buenos Aires.
- Devandas, C. Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. Informe “Sistemas de apoyo”. 20 de diciembre de 2016.

- Filgueira, P., Paternó Manavella, MA., Rave, E., Rodríguez Espínola, S. (2021). Privaciones estructurales en el desarrollo humano. Argentina urbana 2010-2020 bajo el escenario COVID-19. Desigualdades en recursos psicosociales, condiciones sanitarias y representaciones ciudadanas frente al contexto de pandemia. Documento Estadístico-Barómetro de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: Ed. Educa.
- Fundación Soberanía Sanitaria. (2021) Sistema Nacional Integrado de Salud Argentino. Bases para la discusión. Disponible en: <https://soberaniasanitaria.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud-Argentino.pdf>
- Galende E. (2015). El conocimiento y prácticas de salud mental. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.
- INDEC. [Población estimada al 1 de julio según año calendario por sexo para el total del país y provincias. Años 2010-2040](https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-24). Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-24>
- Kicillof, A. y otros. (2019) Radiografía de la Provincia de Buenos Aires. Crisis de un territorio en disputa. Daniel Gollán “Los Desafíos en la salud pública. A tres años de gestión de cambios en territorio bonaerense” (241-261). Ed. Siglo XXI
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. Bulletin of the World Health Organization, 82 (11), 858-866.
- Kornblit AI, Camarotti AC, Di Leo PF. (2010) Prevención del consumo problemático de drogas: módulos teóricos y actividades complementarias de ejercitación y trabajo en el aula. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires; Unicef-Argentina.
- Mascayano, F., Tapia, W., Castro, L., Mena Poblete, C., Manchego Soza (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Mental, 38(1): 53-58.
- Menéndez, E.L. (2006) Las múltiples trayectorias de la participación social. En Menéndez, E.L. y Spinelli, H. (coords) Participación Social. ¿Para qué? (pp. 51-80) Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2018) Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018-Argentina. Resumen ejecutivo. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019) Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo social de la Nación.
- Ministerio de Salud de la Nación (2021): Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud / 1a ed. - CABA: Ministerio de Salud de la Nación; Sociedad Argentina de Pediatría; UNICEF.
- Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020
- Organización Mundial de la Salud. “La salud mental y los adultos mayores” 12 de diciembre de 2017

- Organización Mundial de la Salud. (2021, Enero 18). Salud del adolescente y el joven adulto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud (2005) “Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas”
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es
- Rodríguez Espínola, S., Salvia, A. (coord.). (2019). Malestar subjetivo (2010-2018): asimetrías sociales en los recursos emocionales, afectivos y cognitivos [en línea]. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Documento de trabajo. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=investigacion&d=malestar-subjetivoasimetrías-sociales>
- Rovere, M. (2016) Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. Córdoba: El Ágora.
- Rotelli, F., De Leonardis, O., Mauri, D. (1987). Desinstitucionalización: otra vía (la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los «países avanzados»). Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 21 (7).
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Informe de los principales resultados sobre demanda de tratamiento. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_resultados_sobre_demanda_de_tratamiento_0.pdf
- Stagnaro JC, Cía A, Vazquez N. Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, SE, Medina Mora, ME, Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. VERTEX-Revista Argentina de Psiquiatría. (XXIX), 275-299.
- Stolkiner, A., y Ardila Gómez, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el Pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas. VERTEX -Revista Argentina de Psiquiatría. (XXIII), pp. 57 – 67.
- Stolkiner, A. (2015) Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan, D., Rovere, M., Kleplak, N., Kaski Fullone, F., Balaña, de Caro, S. ... Tesler, L. ¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria (pp. 57- 70). Buenos Aires: Ed. Colihue.
- Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. (2020). Análisis del censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental en la provincia de Buenos Aires. Documento de Trabajo.
- Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. (2020). Informe primer relevamiento de los procesos asistenciales y externaciones en los hospitales neuropsiquiátricos de adultos de la provincia de Buenos Aires. Documento de Trabajo.

Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. (2020). Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Informe Año 2021.

Thornicroft, G. (2008) Stigma and discrimination limit access to mental health care *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17, 1.

UNICEF (2019): El suicidio en la adolescencia. La situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina

UNICEF (2021): Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19. Mayo 2021, Buenos Aires, Argentina.

World Health Organization (2021) Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization.

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES Y NORMATIVA INTERNA

- Código Civil y Comercial de la Nación.
- Constitución Nacional.
- Constitución de la provincia de Buenos Aires.
- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores.
- Convención Internacional de los derechos de Niño (y de la niña).
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Ley Nacional 26.657 (2010) Derecho a la Protección de la Salud Mental.
- Ley Nacional 27.130 (2015) Prevención del Suicidio. Decreto reglamentario 603/2021.
- Ley Nacional 26.529 (2009) Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley Nacional 26.742 (2012) de modificación de la ley 26.529.
- Ley Nacional 25.871 (2003) de migraciones.
- Ley provincial 14.580 de adhesión a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.
- Ley Provincial 14991 (2018) Adhesión a la Ley Nacional de Prevención del Suicidio.
- Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales
- Pacto internacional de derechos civiles y políticos

JURISPRUDENCIA

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Guachalá Chimbó vs. Ecuador (2021).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile (2018).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006).
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho (2009)

ANEXO

LISTADO DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES CONSULTADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL

ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

- Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación (SEDRONAR).
- Secretaria de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación.
- Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires
- Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos
- Organismo Provincial de la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.
- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires: Subsecretaría de Atención y cuidados integrales en Salud, Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal, Subsecretaría de Gestión de la información, educación permanente y fiscalización

JURISDICCIONES

- Secretarías de Salud Municipales
- Áreas de Salud Mental Municipales
- Áreas de Abordaje de los Consumos Problemáticos Municipales
- Coordinadores de Salud Mental y Consumos Problemáticos de las 12 regiones sanitarias

ASOCIACIONES CIVILES VINCULADAS AL CAMPO DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

- Asamblea de Usuarixs, familiares, amigxs y trabajadorxs anti manicomios (AUFATAM)
- Asociación Argentina de Instituciones de Salud Mental (AISAME)
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)
- Asociación por los Derechos en Salud Mental (ADESAM)
- Asociación Civil Integración Comunitaria por la Salud Mental “Una Movida de Locos”
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)
- Colectivo Crisálida (Mar del Plata)
- Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires (FECLIBA)
- Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento de Abuso de Drogas (FONGA)
- Intercambios
- Mesa Nacional de Adicciones
- Movimiento por la desmanicomialización en Romero (MDR)
- Red de Cooperativas Sociales

- Red por los Derechos de las personas con Discapacidad (REDI)
- RESET. Política de drogas y derechos humanos.
- Vientos de Libertad

ORGANISMO DE CONTROL

- Comisión Provincial por la Memoria (CPM)
- Órgano de Revisión Local, Defensoría del Pueblo
- Órgano de Revisión Nacional, Ministerio Público de la Defensa
- Asociaciones y Colegios Profesionales
- Asociación Argentina de Salud Mental (AASM)
- Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires
- Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires
- Federación Argentina de Psicólogos de la República (FEPPRA)
- Red Nacional de Enfermería

UNIVERSIDADES

- Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria, Centro de Salud Mental Comunitaria.
- Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología.
- Universidad Nacional de José C. Paz, Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte.
- Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología
- Universidad Nacional Arturo Jauretche

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**