

Presentación ante Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

AUTORIDADES Presentación ante Comité sobre los Derechos de las Personas con

GOBERNADOR

Axel Kicillof

MINISTRO DE SALUD

Nicolás Kreplak

SUBSECRETARIA DE SALUD MENTAL,
CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y VIOLENCIAS
EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

Julieta Calmels

DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD MENTAL
Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS.

Mariano Rey

Redacción y revisión del contenido

Agustina D´Agostino
Paula Imperiali
Juan Ignacio Pérez
Fiorella Piñanelli
Mariela Acosta
Luciano Maciel

Discapacidad. Organización Naciones Unidas.

El presente informe tiene como objeto dar cuenta de las políticas implementadas desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina, específicamente, desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la salud, en lo que respecta a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, tanto en lo que refiere a la transformación del sistema de salud, como del aspecto intersectorial e interministerial que involucra acciones de gobierno en articulación con otras carteras ministeriales, en vías de garantizar la inclusión de todas las personas en la vida en comunidad, con el desarrollo de los apoyos y ajustes razonables necesarios para promover la mayor autonomía.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha puesto atención desde sus inicios a la integridad, la salud y la seguridad como derechos esenciales de todas las personas. En lo que se refiere específicamente a la salud mental, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha tratado de poner de relieve su importancia dentro del derecho a la salud y de destacar la relación singular e interdependiente entre la salud mental y el pleno disfrute de todos los derechos humanos. De este modo, diversos instrumentos emanados de distintos organismos o conferencias especializadas han abordado la temática, y han establecido lineamientos de política pública, como la *Declaración de Caracas de la OPS-OMS*, los *Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales*, los *Principios de Brasilia*, y el *Consenso de Panamá*.

Sin perjuicio de lo establecido en los mencionados documentos, el instrumento más relevante –y vinculante– en la materia es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que incluye entre las personas con discapacidad a aquéllas que tengan deficiencias mentales o intelectuales e interactúen con diversas barreras que puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

El Estado argentino ratificó la Convención el 2 de septiembre de 2008, y se le confirió jerarquía constitucional, en los términos del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, mediante la Ley N° 27.044, en noviembre de 2014. La Convención entonces establece estándares de aplicación al campo de la salud mental que tienen especial repercusión en las políticas públicas con relación al derecho al consentimiento informado, la vida en comunidad y la integridad y libertad personales, exigiendo la adopción de medidas que aseguren los derechos humanos de las personas.

Habida cuenta de los casos generalizados de violación de los derechos humanos y discriminación que sufren los usuarios de salud mental, la adopción de una perspectiva de derechos humanos es fundamental para responder a la carga mundial de morbilidad mental.

Este informe, presenta cuatro apartados, una introducción que da cuenta del marco de aplicación de las presentes políticas en un marco gubernamental más amplio, que implica un plan integral provincial de salud mental 2022-2027. En un segundo capítulo se desarrolla la propuesta de adecuación y transformación del modelo de atención en salud, para garantizar el derecho a la salud, la habilitación y rehabilitación de todas las personas, en el marco de la red provincial de atención en salud con base en la comunidades, con criterio de accesibilidad e inclusión. En un tercer capítulo se profundiza sobre los componentes no sanitarios de la reforma, acciones realizadas a partir de la coordinación de la comisión interministerial en el ámbito de Jefatura de Gabinete del gobierno provincial por decisión política de nuestro gobernador Axel Kicillof. Se tratan de políticas transversales, intersectoriales, tales como acciones en educación, vivienda, desarrollo de la comunidad, cultura, deporte, producción, trabajo, desarrollo agrario, entre otros. Por último, se presentan otros componentes que hacen a la transformación del sistema de salud, en la habilitación, regulación y fiscalización de instituciones privadas, ampliación de la atención a niñas, niños y adolescentes, y en la elaboración de protocolos y capacitación a las Fuerzas de Seguridad.

La Plata, Buenos Aires, Argentina

7 de marzo de 2023

ÍNDICE

Contenido

| | |
|--|----|
| I. Introducción | 5 |
| II. Adecuación y Transformación del modelo de atención en salud. Derecho a la salud 9 | |
| i. Adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales | 12 |
| ii. Adecuación y ampliación de la atención en salud mental en los hospitales generales de la provincia de Buenos Aires | 15 |
| iii. Fortalecimiento y ampliación de los dispositivos comunitarios de atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos | 16 |
| III. Componentes no sanitarios. Otras acciones que hacen a la reforma y al cumplimiento de los Estándares Internacionales | 21 |
| Creación de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental | 22 |
| Vida cultural | 22 |
| Derecho a la Educación | 24 |
| Nivel de vida adecuado y Protección Social | 25 |
| Viviendas | 26 |
| IV. Otros componentes que hacen a la transformación del sistema de Salud | 33 |
| Atención y acompañamiento a Infancias y Juventudes | 33 |
| Normas de habilitación y fiscalización para instituciones de salud mental y consumos problemáticos del sector privado | 34 |
| Protocolos de actuación y capacitación a las fuerzas de seguridad | 35 |
| V. Inversión en Salud Mental | 37 |
| VI. Consideraciones finales | 38 |
| VII. Referencias | 40 |
| VIII. Anexo I. Imágenes | 41 |

I. Introducción

La Provincia de Buenos Aires cuenta con una población total de 17.569.053 habitantes, y una extensión de 307.571 km². Es la jurisdicción de primer orden más poblada del país, y su realidad es heterogénea en todo su territorio, comprendiendo zonas de gran densidad poblacional, urbanas y rurales, que se divide, a su vez, en 135 partidos y 12 regiones sanitarias. Representa el 38% de la población total del país, y del total de sus habitantes, el 58,4% (10.275.184 personas) viven en el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires). En el resto de la provincia, viven 7.293.869 habitantes que representan el 41,5% de la población total.

En términos epidemiológicos, la prevalencia 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 situación de salud mental en la población mayor de 18 años de edad en Argentina es de 29,1% (Stagnaro, 2018), es decir, que tres de cada diez personas sufren en algún momento de su vida alguna problemática de salud mental.

Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, promover el respeto de su dignidad inherente, y su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, implica entre muchas otras cosas generar un marco de regulación y normativa estatal, que contenga definiciones capaces de involucrar a diversos actores en la toma de decisiones y ejecución de las políticas. Por una parte, 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, en el marco de los Tratados Internacionales, la Convención de las personas con discapacidad, la Ley Nacional N°26.653, y la Ley de adhesión provincial N°14.528. De esta decisión se derivan diferentes estrategias, tanto de reforma del modelo sanitario y de atención en salud. Por otra parte, la construcción de lineamientos de políticas integrales e interministeriales, para un mayor acceso, e inclusión.

Estas acciones, se reflejan y enmarcan en el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022- 2027, presentado públicamente en julio de 2022 por el gobernador de la provincia de Buenos Aires Axel Kicillof. Se trata de la primera vez que una gestión provincial elabora un documento de estas características, en donde se plasma la voluntad política para transformar el modelo de atención en salud mental, hacia la

construcción de un sistema de salud integral y solidario para el pueblo bonaerense. Este Plan ha sido construido receptando un conjunto de necesidades, demandas y vacancias históricas de la política pública, 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.

El Plan provincial, da cuenta de los avances en los primeros dos años de gestión y metas a alcanzar, contemplando las barreras de acceso al sistema de salud, las necesidades del pueblo y en particular de las personas con problemáticas de salud mental y consumos problemáticos. A la vez, que da cuenta de la integralidad de las políticas y abordajes que exceden lo estrictamente sanitario, y que requieren del compromiso y la mirada más abarcativa de los diferentes aspectos que hacen a la vida en comunidad.

En lo que refiere a la transformación del modelo sanitario de atención, destacamos tanto las acciones dirigidas a lograr la adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales, cómo aquellas destinadas al fortalecimiento de la Red Provincial de Atención, Acompañamiento y Cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos, generando procesos de externación más sustentables, y un mayor acceso de la población general a las políticas de promoción, prevención, acompañamiento y cuidado de la salud mental, con base en las comunidades. Las políticas de transformación en el modelo de atención implementadas, se acompañan de una descentralización de recursos financieros, humanos y materiales de 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.

Fortalecer y ampliar la red de atención en salud mental y consumos problemáticos, permite un mayor acceso y vinculación entre los diferentes niveles de atención. Integrando:

1. La adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia de Buenos Aires, a lo propuesto por la LNSM.
2. La ampliación, fortalecimiento y creación de espacios de atención con base en la comunidad.

3. La mejora y ampliación de espacios de atención en urgencias, espacios destinados a infancias, e internaciones de salud mental en hospitales generales de la provincia de Buenos Aires.

No obstante, entendemos que para garantizar los derechos humanos, y la plena inclusión de las personas, se requiere de una mirada amplia, que involucre políticas que aborden la integralidad de la vida de las personas, excediendo lo estrictamente sanitario.

De este modo, es que como definición de gobierno, se crea bajo la órbita de Jefatura de Gabinete de la Provincia de Buenos Aires, a través de decreto gubernamental, la Creación de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos (Dto. Reg. 603/13 Ley 26.657). Esta comisión se propone la coordinación de políticas públicas entre diferentes ministerios, para la planificación, diseño y coordinación de políticas públicas de prevención, asistencia y cuidados en salud mental y consumos problemáticos, asegurando la protección de los derechos humanos de las personas, y está integrada por representantes de diez Ministerios, entre ellos la Dirección General de Cultura y Educación, el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica, el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual, el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Comunicación Pública y el Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros.

La importancia de la creación de dicha comisión reside en pensar la salud mental, más allá de su dimensión sanitaria. Según lo establece la ley, se reconoce a la salud mental como “(...) un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art. 3, ley 26.657). Este artículo explica que la salud mental se compone de múltiples esferas que hacen a la vida en comunidad, dando cuenta que reducir un problema de salud solo al aspecto sanitario, impide ver el múltiple atravesamiento de sus componentes.

Este hecho político-institucional nos permitió emprender un camino donde la salud mental forme parte de todas las políticas públicas que lleva adelante nuestro gobierno para mejorar la calidad de vida de nuestro pueblo, donde la inclusión social sea una realidad para todos y todas, promoviendo la igualdad de oportunidades, y la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.

Cabe destacar que el actual Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires dista mucho de cumplir con los parámetros incorporados en la reforma del Código Civil y Comercial de la Nación, cuerpo legal que sí se ajustó a los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

Si bien el Ministerio de Salud de la provincia no es el sector estatal con potestad para modificar normativas procesales, competencia propia del Poder Legislativo de la provincia de Buenos Aires, de conformidad con las posibilidades que le son propias a un Ministerio de Salud, se trabajó conjuntamente con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires en miras a la redacción de un Anteproyecto de Código Procesal Civil y Comercial de la provincia, que recepte estos aspectos específicamente en dos capítulos: “Procesos de determinación de la capacidad” y “Control de legalidad de internaciones por motivos de salud mental”.

Este trabajo se llevó adelante durante 2021 y 2022 y contó con la participación de especialistas en la materia, universidades, sectores estatales, del poder judicial y organizaciones de la sociedad civil que fueron convocados desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud pública de este Ministerio de Salud para el trabajo específico en esos dos capítulos, por lo que el resultado final es un anteproyecto que cuenta con amplio consenso de diferentes sectores.

II. Adecuación y Transformación del modelo de atención en salud. Derecho a la salud

La construcción histórica del sistema de salud argentino es el resultado de diversos 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.

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, desarticulados y precarizados. 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, de formalidad en los procesos de trabajo y falta de política de medicamentos y de instrumentos de calidad acordes al marco normativo vigente.

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.

Nos hemos propuesto adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas a programas y a la atención de la salud de formas gratuitas, accesibles, cercanas a los territorios en los que transitan la vida y con base en sus comunidades.

Para ello, hemos diseñado y llevamos actualmente adelante distintas medidas, dentro de las cuales destacamos tanto las acciones dirigidas a lograr la adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales, como aquellas destinadas al fortalecimiento de la Red Provincial de Atención, Acompañamiento y Cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos, generando procesos de externación más sustentables, con apoyos y un mayor acceso de la población general a las políticas de promoción, prevención, acompañamiento y cuidado de la salud mental, con base en las comunidades. Esto implica delimitar lineamientos de atención para los dispositivos pertenecientes a la red provincial de atención, como también crear y desplegar una estrategia de revisión de los dispositivos privados, su habilitación y supervisión, así como también, generar un marco jurídico que involucre y haga partícipe a las Obras Sociales y prepagas de los circuitos de salud, cooperando con la incorporación de prestaciones y servicios necesarios para la comunidad.

Cabe destacar que la Subsecretaría creó un Instrumento de Consentimiento Informado y directivas anticipadas así como uno de Historia clínica para su aplicación obligatoria en todos los dispositivos mencionados, los cuales no contaban con una herramienta acorde a los estándares legales y de derechos de las personas usuarias. Se trata de la 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.

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.

En cuanto al aspecto registral del derecho a la identidad de las personas que se encuentran internadas también se pusieron en marcha líneas de acción en

coordinación con la Subsecretaría de Derechos Humanos de la provincia para lograr que todas las personas tengan inscrito su nacimiento y accedan a su DNI, este derecho es fundamental para garantizar los demás derechos humanos de las personas y resulta clave en los procesos de externación.

En materia de desinstitucionalización, la provincia de Buenos Aires (distrito con mayor cantidad de habitantes del país) ha llevado adelante un ambicioso programa denominado “Buenos Aires libre de manicomios”, a fin de poder incluir en la comunidad a personas que se encontraban institucionalizadas en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia. Así, el 9 de diciembre de 2020 se firmó la Disposición de Firma Conjunta de cierre de las admisiones y readmisiones a los servicios de larga estadía y/o crónicos desde cualquier sector de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DISPC-2020-3-GDEBA-SSSMCPYVGM SALGP) que determinó el cierre de las admisiones en los pabellones de larga estadía, promoviendo el trabajo en la externación de personas que no tenían criterio de internación.

Previo a ello, a diciembre de 2019 la cantidad de personas que se encontraban en los hospitales monovalentes de salud mental públicos dependientes de la provincia de Buenos Aires eran 1810 y hacia Junio 2022 se han externado más de 632 de aquellas que se encontraban en pabellones de larga estadía. Para el proceso de inclusión social que implica el proceso de transformación fueron herramientas fundamentales las 181 viviendas con apoyo en la comunidad - en las que se incluyen alquileres - , los 617 subsidios para la externación otorgados (por parte del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad) y aquellos 393 programas de inclusión laboral (dependientes del Ministerio de Trabajo de la Nación) que posibilitan a las personas iniciar la administración y gestión de sus propios recursos.

El cambio del modelo de atención tiene como principal lineamiento el fortalecimiento y la ampliación de la red provincial de atención en salud mental y consumos problemáticos, a partir de los siguientes ejes:

1. Adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales,
2. Adecuación y ampliación de la atención en salud mental en los Hospitales Generales,
3. Fortalecimiento, ampliación de la red de dispositivos de salud mental, con base en la comunidad,

El trabajo de adecuación y transformación del sistema según las líneas aquí planteadas, busca garantizar que las personas usuarias de salud mental, tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia en igualdad de condiciones que las

demás, en la misma comunidad donde se desarrolla la vida, y que cuenten con asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, en iguales condiciones para toda la población, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos específicos de los grupos más vulnerables y también del momento de vida (no es lo mismo los apoyos necesarios los primeros tiempos luego de salir del manicomio de personas que estuvieron allí décadas, que los años subsiguientes), configurando los apoyos y ajustes como elementos también variables. Se busca que las personas puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, por lo cual se desarrollan los programas de habilitación y rehabilitación requeridos que incluyan los diferentes ámbitos del desarrollo humano. Es de destacar que si bien estas transformaciones implican al sistema de salud en su conjunto, y en particular al subsistema de servicios de salud mental, impacta sobre toda la población general.

i. Adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos provinciales

Históricamente, las personas usuarias de salud 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 cercenados 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.

En la provincia de Buenos Aires se ubican cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos: el hospital Domingo Cabred, en Open Door, Luján; el hospital Alejandro Korn, en Melchor Romero, La Plata; el hospital José Estéves, en Temperley, Lomas de Zamora; y el Hospital Domingo Taraborelli, en Necochea. La mayor parte de ellos son hospitales centenarios. Éstos, han funcionado como parte de un sistema de exclusión y aislamiento social de las personas, alejados de un criterio de atención a la salud; Por ello, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, establece que los neuropsiquiátricos,

y/o instituciones de internación monovalentes existentes, públicos o privados, deben adaptarse a los objetivos y principios en el marco de los Derechos Humanos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Dicha adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos, y debe implicar el desarrollo de los apoyos necesarios para externaciones sustentables.

En este marco, formalizamos dicho proceso, a partir de las siguientes acciones:

- A. Nombramiento de nuevos directores de los Hospitales neuropsiquiátricos provinciales.
- B. Disposición de firma conjunta, entre la Dirección Provincial de Hospitales, y Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública, que establece el cierre de admisión y readmisión a pabellones de crónicos y larga estadía (Disp 3/2020). A diciembre de 2022 se alcanzó el cierre de 10 salas de larga estadía (3 Korn, 2 Esteves, 5 Cabred).
- C. Herramienta de relevamiento de información periódica y actualizada, monitoreo de personas internadas y del modelo de atención (Disp 5/2020).

Durante el 2020 desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se trabajó intensamente para la construcción e implementación de un Instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación de carácter obligatorio destinada a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DI-2020-28677640-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP y ANEXO IF-2020- 28615245-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP). Este instrumento, permite contar con información periódica estructurada en función de cuatro grandes ejes que observan “Internaciones en sector agudos”, “Internaciones en sector de larga estadía”, “Consultorios externos” y “Externación e inclusión social”. En cuanto a los aspectos jurídicos de las internaciones se monitorea el cumplimiento de los estándares de la Ley 26.657, aspectos relativos a la capacidad jurídica y acceso a derechos.

- D. Aprobación de los planes de adecuación planes de adecuación de los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos (Res. 4/2021).

En el año 2020 se emitió la disposición por la cual se establecieron los Lineamientos de base para la elaboración de los Planes de Adecuación para la transformación de los Hospitales Neuropsiquiátricos (2020).

En este documento se prevén los estándares y componentes en base a los cuales elaborar proyectos de reforma completa de estas instituciones incluyendo plazos concretos para el desarrollo y concreción. En los meses subsiguientes, en conjunto con la Subsecretaría, las Direcciones de los hospitales llevaron adelante un proceso de trabajo para dar forma, contenido, metas y plazos intermedios a los planes de adecuación. La propuesta incluye proyectos integrales de gran envergadura en lo que hace a una profunda reforma de las instituciones y contemplan aspectos novedosos no desarrollados hasta ahora vinculados a la inclusión social (vivienda, productivos, culturales, deportivos, educativos, componentes de memoria, etc.). En ellos se proyectan componentes sanitarios y no sanitarios que se centran en su transformación de conformidad con los lineamientos previstos en la línea de base por etapas.

Estos Planes fueron aprobados en 2021, de manera global en su componente sanitario, y de forma parcial en sus componentes no estrictamente sanitarios, para ser trabajados por la Comisión Interministerial de Salud Mental. En el próximo capítulo profundizaremos sobre este último punto, ampliando sobre los avances de los componentes no sanitarios de la reforma, y en las articulaciones interministeriales.

E. Creación del programa Buenos Aires libre de manicomios (Res. 2805/2021)

La creación del programa “Buenos Aires libre de manicomios” es una herramienta necesaria para dar impulso, fortalecimiento y despliegue a los procesos de externación de forma cuidada y sustentable como parte sustancial de la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos y de la garantía de los derechos de las personas.

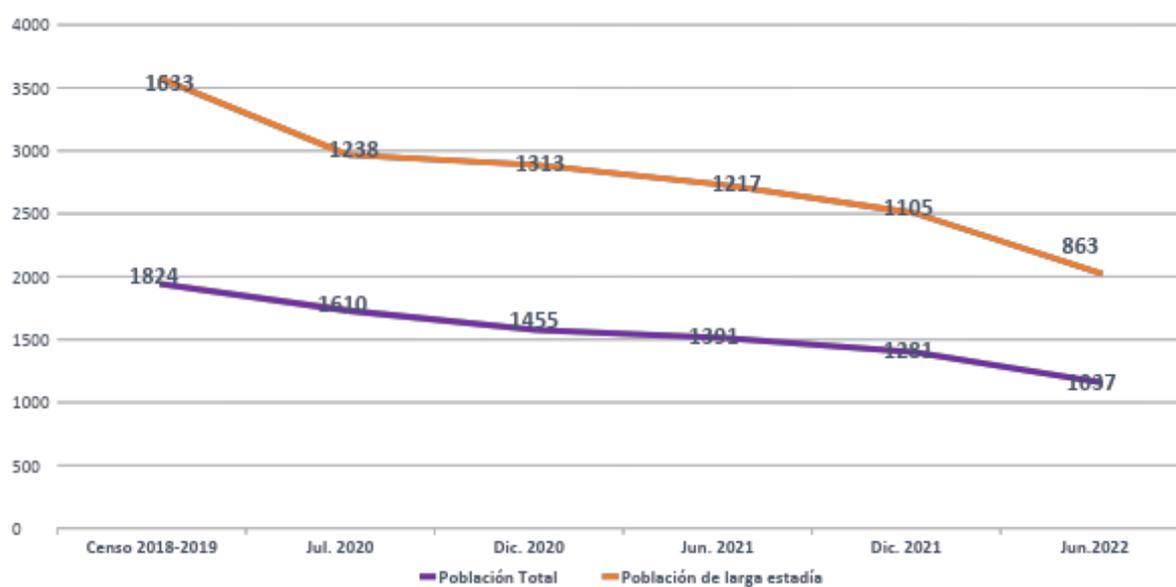
El programa tiene como objetivo contribuir al impulso, desarrollo e implementación de procesos de externación de base comunitaria que contemplen los obstáculos para su viabilidad y sustentabilidad destinados a todas las personas institucionalizadas en los hospitales neuropsiquiátricos, en el marco de una política pública de salud mental basada en la restitución de derechos en la provincia de Buenos Aires desde una mirada interdisciplinaria y un enfoque intersectorial. Asimismo contribuye al desarrollo de la reconversión de los neuropsiquiátricos sustituyendo el manicomio por espacios comunitarios plasmados en los proyectos de cada hospital en los componentes no sanitarios (parques, polos educativos, centros culturales, planes de vivienda, etc)

Avances

- A Junio de 2022 se realizaron 632 externaciones de personas usuarias que se encontraban residiendo en los neuropsiquiátricos, gran parte de ellas con estadías prolongadas de más de 10 años. Hoy viven en la comunidad con

distintos niveles de apoyo y acompañamiento, garantizándoles la plena restitución de sus derechos.

- Se consolidaron 181 viviendas que funcionan como casas en la comunidad con diferentes sistemas de apoyo y cuidados, provistas por recursos del Ministerio de Salud, la Fundación Banco Provincia y las Cooperadoras de los Hospitales Neuropsiquiátricos.
- A junio de 2022, 343 personas recibían apoyos para la vida en comunidad por parte de los 4 hospitales, en unidades residenciales con distintos niveles de apoyo gestionadas por los hospitales.



ii. Adecuación y ampliación de la atención en salud mental en los hospitales generales de la provincia de Buenos Aires

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 28 de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley Nacional N°23.592. En esta línea, hemos articulado diferentes acciones para la ampliación y el fortalecimiento de la atención en salud mental en los hospitales generales de PBA.

- Se incorporaron 38 equipos interdisciplinarios de salud mental a las guardias hospitalarias en hospitales generales de la Provincia de Buenos Aires. Se encuentran constituidos por 114 profesionales con preparación para asistir en salud mental a las personas que ingresan a los Servicios de Urgencia.

-Se incrementaron en un 27.5% las camas de internación por motivos de salud mental en hospitales públicos generales.

-Se realizaron reformas edilicias, a través del programa “Salud a la Obra” que mejoran los espacios de atención en servicios de salud mental.

-Capacitaciones a profesionales de la salud mental. Capacitaciones en contexto de urgencia en salud mental, capacitación en salud mental a enfermería.

-Capacitación y elaboración de documentos de Lineamientos para Atenciones en Urgencias por Salud Mental.

iii. Fortalecimiento y ampliación de los dispositivos comunitarios de atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos

La Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública es parte del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires. La misma se encuentra organizada en una red de 150 dispositivos de atención especializada en Salud Mental y Consumos Problemáticos con base en la comunidad, centrada en un enfoque de derechos y de continuidad de cuidados.

La Red Provincial de Atención de la Provincia de Buenos Aires está compuesta por dispositivos que intervienen en distintos niveles. Los Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSMCP), Centros Provinciales de Atención (CPA), Unidades Residenciales en Consumos Problemáticos (URCP), Equipos Mviles de Enlace Comunitario (EMEC), Extensiones Territoriales (ET) y el servicio telefónico de orientación y acompañamiento en salud mental, se encuentran emplazados a lo largo de todo el territorio, trabajando de manera articulada dentro de la región sanitaria a la que pertenezcan.

Se brinda asistencia en relación a la condición de salud mental y/o consumo problemático, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada.

Parte del trabajo que realizan los equipos de salud está orientado a identificar actores (instituciones públicas, privadas y/o organizaciones sociales y comunitarias), prácticas instituidas, hábitos convivenciales, necesidades compartidas, potencialidades colectivas y las características de las redes de reciprocidad e intercambios propias de ese territorio, con el fin de potenciar el entramado comunitario. La estrategia de abordaje se desarrolla en torno a la persona usuaria, su existencia, su identidad, su historia, sus recursos, sus problemáticas, sus condiciones materiales.

La conformación de esta Red se orienta según los itinerarios, necesidades y modalidades de demanda de las personas y las comunidades. Como consecuencia se propone una oferta de atención flexible, dinámica y plural organizada en diferentes niveles, y abarca un amplio conjunto de acciones socio-sanitarias de prevención, de atención y territoriales, articulada a otros actores locales, a saber: centros de atención primaria de la salud, organizaciones comunitarias y otras instituciones como escuelas, comedores, otros.

Centro Provincial de Atención (CPA)

Son dispositivos públicos de salud, de atención y cuidado, con base territorial y comunitaria, en los que se brindan prestaciones de tipo ambulatoria. Tienen el propósito de prevenir, detectar, diagnosticar problemáticas vinculadas a salud mental, y promover y desarrollar procesos de atención ante problemáticas en salud mental, situaciones de consumos problemáticos y de violencia que se presentan en el ámbito de la salud pública.

En ellos se brinda asistencia en relación a la condición de salud mental y/o consumo problemático, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada. Dependiendo de la complejidad, dentro de las actividades que se desarrollan, se encuentran las de orientación, admisión, entrevista, interconsulta, terapia individual, terapia grupal, terapia familiar y talleres, que pueden ser tanto en el establecimiento del CPA como en instituciones de la comunidad (escuelas, clubes de barrio, entre otros).

Cada CPA cuenta con un equipo interdisciplinario (psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, talleristas, operadores y/o acompañantes terapéuticos, entre otros). Promueven acciones tendientes a generar sistemas de apoyo orientados a la continuidad de cuidados, en articulación con diferentes dispositivos de la red como los Centros Comunitarios, Hospitales Generales, Unidades Residenciales.

Estos dispositivos pueden además contar con una “Extensión Territorial” donde se hayan identificado obstáculos para la accesibilidad de la población a la atención en salud.

Prestaciones:

- Diagnóstico y/o evaluación de salud mental.
- Orientación en salud mental a la persona y a sus referentes vinculares (presencial - a distancia / individual, grupal, otros).
- Atención integral en salud mental.
- Entrevistas individuales y grupales.

- Terapia grupal y/o individual.
- Visitas domiciliarias, acompañamiento y continuidad de cuidados, en situaciones en que la intervención lo requiera.
- Interconsultas y articulación para la atención integral de salud con perspectiva interdisciplinaria.
- Talleres comunitarios e institucionales.
- Acompañamiento de procesos de rehabilitación psicosocial.
- Intervenciones para el acceso al derecho al hábitat y acceso a la justicia cuando sea necesario.
- Realización de evaluaciones e informes integrales y situacionales.

Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSM)

Los Centros Comunitarios son dispositivos ambulatorios orientados a la promoción, prevención, atención y rehabilitación psicosocial. Desde estos dispositivos se generan acciones con el propósito de identificar, proporcionar, preservar y fortalecer los apoyos necesarios para cada persona, y dar respuesta a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de acuerdo a sus habilidades e intereses. El equipo de salud propicia la participación de la comunidad en general en las actividades propuestas.

Cuentan con un equipo interdisciplinario (psicología, psiquiatría, trabajo social, psicopedagogía, musicoterapia, terapia ocupacional, enfermería, talleristas, operadores y/o acompañantes terapéuticos, entre otrxs, que realizan tareas vinculadas a los procesos de atención con base en las comunidades y sistema de apoyos).

Prestaciones

- Atención integral en salud mental.
- Acompañamiento en domicilio, visitas domiciliarias, seguimiento y continuidad de cuidados, en caso de corresponder.
- Entrevistas individuales y grupales.
- Realización de evaluaciones e informes integrales y situacionales.
- Talleres de artes, oficios.
- Talleres comunitarios e institucionales.

Unidades Residenciales

Son dispositivos que brindan alojamiento y acompañamiento en un ambiente terapéutico. Desde estos dispositivos se generan acciones con el propósito de identificar, proporcionar, preservar y fortalecer los apoyos necesarios, mediante

intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras, y generar acciones para la inclusión social. Tienen una modalidad convivencial, e incluyen residencia de forma temporaria, y articulan con las redes de asistencia en salud mental propia de la comunidad y específica de la Red Provincial en Salud Mental y Consumos Problemáticos con base en la comunidad (CPA- Salud Mental, Centros Comunitarios).

Prestaciones

- Atención integral en salud mental.
- Acompañamiento en domicilio para las actividades de la vida cotidiana, en caso de corresponder.
- Entrevistas individuales y grupales.
- Realización de evaluaciones e informes integrales y situacionales.
- Talleres de artes, oficios.
- Talleres comunitarios
- Acciones intersectoriales.

Equipos Móviles de Enlace Comunitario (EMEC)

Constituyen una pieza clave para trabajar sobre las situaciones más críticas de las de urgencia y continuidad de cuidados. Realizan apoyo a las guardias hospitalarias, favoreciendo el acceso de situaciones de urgencia, así como también realizan seguimiento de situaciones de complejidad para la construcción de externaciones con continuidad de cuidados.

También hacen atención situada, realizando en muchas oportunidades evaluaciones de riesgo que podrían derivar en internaciones hospitalarias o domiciliarias, interviniendo y estableciendo esquemas de atención y medicación. Cuentan con botiquines y equipos entrenados y con capacidad de construir estrategias de cuidado. Deben tener una estrategia de enlace con las fuerzas de seguridad capacitadas, definidas por el Ministerio de Seguridad en caso de solicitarse la intervención en casos complejos.

Extensión Territorial (ET)

Se trata de un dispositivo que se refiere de manera directa al CPA más cercano, depende administrativamente de su estructura y comparte el mismo equipo de profesionales. Tiene un nivel de complejidad menor que el CPA, cuenta con una menor capacidad en las prestaciones que brinda (sobre todo en cuanto a los días y horarios de atención).

Se ubican en localidades con un número poblacional acotado o en el caso de municipios con mayor cantidad poblacional, ubicados en zonas alejadas al CPA de

referencia, a fin de propiciar la accesibilidad. Las Extensiones Territoriales comparten la misma modalidad funcional que los CPA. Se trabaja priorizando el vínculo con otras instituciones y actores claves locales de la red ampliada para garantizar el abordaje interdisciplinario e intersectorial.

La puesta en marcha de la Red supuso metas y avances que incluyen:

-Reformas edilicias, e incorporación de personal de salud, personal administrativo y de mantenimiento.

-Realización de capacitaciones, cursos, diplomaturas para el personal de Salud; mediante las cuales se alcanzaron, hasta el momento, a 5.018 trabajadores.

-Inauguración de 16 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; se ampliaron los horarios de atención.

-Creación de 4 nuevos equipos móviles de enlace comunitario en cuatro regiones sanitarias, los cuales están compuestos interdisciplinariamente con el propósito de trabajar el abordaje de urgencias y situaciones de complejidad en salud mental con base en las comunidades.

-Elaboración y presentación de pautas de Atención para las Fuerzas de Seguridad, junto con el Ministerio de Seguridad. Capacitación a las Fuerzas de Seguridad en la atención en urgencias.

-Fortalecimiento de las líneas de atención telefónica en salud mental “0800 y CETEC-SALUD” MENTAL, con amplio horario de atención, gratuitas y abiertas a toda la comunidad

-Construcción de 12 Centros Comunitarios de Salud Mental y 2 Unidades Residenciales en Consumos Problemáticos (obras nuevas), de los cuales 6 fueron llamados a licitación, con fecha de apertura de sobres en febrero de 2023, con una inversión de \$2,193,757,730.63 de pesos.

III. Componentes no sanitarios. Otras acciones que hacen a la reforma y al cumplimiento de los Estándares Internacionales

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 problemáticas cuando estas se presentan, requieran 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 situaciones 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 en otras carteras ministeriales, de modo que las políticas generales de los ministerios tiendan cada vez más a construir acceso y apoyos, y fundamentalmente a disminuir las barreras.

La intersectorialidad y participación comunitaria son ejes necesarios y complementarios, por ello, una estrategia de gestión de esta modalidad favorece la inclusión social de las personas en la comunidad, promoviendo la inserción laboral y mayor autonomía económica; las actividades de ocio y recreativas; el fomento de la cultura, educación, deporte y el apoyo a las personas y sus redes afectivas en un sentido amplio. La coordinación intersectorial y el logro de una cooperación efectiva coopera hacia 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 involuntarias. 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.

Es de igual modo necesario, establecer vínculos estrechos con otras instituciones del contexto, tales como aquellas dependientes de otros organismos nacionales y provinciales y las propias de las comunidades locales, como las organizaciones civiles y productivas, y los municipios.

En este sentido, las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas que correspondan, deben implementar acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos con base en la comunidad: entre los cuales se incluyen los servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, entre otros (Ley Nacional de Salud Mental, Art. 11).

Creación de la Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental

La Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, fue creada en el ámbito del Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros (DECRE-2021-10-GDEBA-GPBA), en enero del año 2021 y tiene por objeto planificar, diseñar y coordinar políticas públicas de prevención, asistencia y cuidados en salud mental y consumos problemáticos, como políticas de inclusión de este grupo, asegurando la protección de los derechos humanos de las personas.

Es de destacar que es presidida por Jefatura de Gabinete de Ministros, aunque coordinada por el Ministerio de Salud, no tiene allí su rectoría. La Comisión está integrada por representantes de la Dirección General de Cultura y Educación, el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica, el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual, el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Comunicación Pública.

Vida cultural

Tal como plantea la Convención Internacional de las personas con Discapacidad, para alcanzar la inclusión social, es necesario garantizar el derecho a participar, en iguales condiciones, en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte. Para ello, los Estados Partes, deben adoptar todas las medidas para asegurar el acceso a material cultural en formatos accesibles y que tengan acceso a lugares en donde se ofrezcan representaciones o servicios culturales tales como teatros, museos, cines, bibliotecas y servicios turísticos.

En lo concerniente al deporte como integrante de la vida cultural, desde el Ministerio de Salud, en articulación con la Subsecretaría de Deportes del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, se han realizado las gestiones para la participación de usuarios de los Hospitales Neuropsiquiátricos, en el Programa Juegos Bonaerenses 2022 y logró conformarse por primera vez una actividad que ha incluido de manera formal a usuarios de servicios de salud mental en las distintas disciplinas que conforman los mencionados juegos (deportes, arte, música, poesía, literatura, canto, danza, etc, de forma individual y grupal). En dichos juegos, han participado un total de 127 usuarias/os, internadas/os y externadas/os de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia tanto en disciplinas deportivas como culturales.

Así mismo, de forma más periódica y ya no de eventos puntuales, en articulación con la Subsecretaría de Promoción Sociocultural del Instituto Cultural de la Provincia de Buenos Aires, desde noviembre de 2021, se dictan 20 talleres culturales en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia (5 por cada hospital). Con la participación de más de 500 personas usuarias de los servicios de salud mental y otras personas de la comunidad). Los mismos se dividen en talleres de Educación Física, Danza, Telar, Arte, Música, Mosaiquismo, Artes audiovisuales y serigráficas, Cerámica, Literatura, Murga y Percusión, Reciclado y Artes Escénicas.

Las actividades tuvieron su realización en Parques Culturales, Centros Comunitarios y otros ámbitos hospitalarios.

Las actividades en curso en las salas significan un impacto en términos de salud y rehabilitación psicofísica, generando mejores condiciones en las personas para las externaciones y la vida en comunidad. En las actividades extramuro, se permitió las salidas progresivas de personas lo cual favorece su proceso de externación.

Otra de las actividades culturales en articulación con el Instituto Cultural es la realización de murales con participación activa de usuarios y la comunidad.

De igual modo y en la misma línea de articulación con el Instituto Cultural de la Provincia de Buenos Aires, desde noviembre de 2021 se vienen implementando en los Centros Provinciales de Atención y los Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos , que conforman la Red Provincial de dispositivos con base en la comunidad, talleres de música desde una perspectiva de musicoterapia comunitaria, con estrategias comunitarias y talleres de música, artes y oficios para Infancias y Juventudes.

Tales talleres cuentan con la participación de usuarios de los dispositivos y son también abiertos a la comunidad.

Derecho a la Educación

El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad parte del reconocimiento del derecho de las personas a la educación, sobre la base de un acceso de libre discriminación e igualdad de oportunidades. En esta línea, los Estados Partes deben asegurar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles y enseñanza a lo largo de la vida, garantizando a su vez que las personas con discapacidad no queden excluidas del mismo, atendiendo a potenciar la personalidad, creatividad y potencial de cada persona, promoviendo la dignidad, la autonomía, el autoestima y el talento de cada una de ellas. Se promueve la participación de las personas con discapacidad en toda la comunidad, a partir del compromiso de los Estados Partes en asegurar la plena participación en la sociedad libre, al mismo tiempo que, también asegurará que se hagan los ajustes pertinentes en función de las necesidades de todos.

Desde el Ministerio de Salud se ha establecido una articulación con el Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires que posibilite la creación de espacios educativos en los 4 Hospitales Neuropsiquiátricos de la Provincia en el marco de la reconversión de los hospitales en espacios comunitarios, dándose lugar a la apertura de Centros de Formación Profesional (CFP) y Centros de Formación Laboral (CFL) con el fin de promover y fortalecer los planes de adecuación. Se implementaron acciones para la creación, desarrollo y apertura de Polos Educativos y Socioproductivos en los Hospitales, con el objetivo de contribuir a la inclusión y autonomía de usuarios en salud mental, permitiendo la habilitación de espacios educativos de calidad, con certificación oficial para personas que aún se encuentran en internación, para trabajadores y para la comunidad.

En el Hospital Esteves se realizaron 6 cursos durante el primer semestre del 2022, en el que participaron 91 personas.

En el Hospital Cabred se proyecta para el corriente 2023 la apertura de una subsección del Centro de Formación Profesional (CFP) con la intención que el hospital se convierta en un espacio de referencia educativa en la comunidad; el inicio de cinco cursos cortos en función de las necesidades y temáticas de su alrededor (Mantenimiento de edificios, Restauración de muebles, Huerta, Jardinería y Cocina)

En el Hospital Korn se prevé el inicio de cursos de formación para el corriente 2023 en: Recreación de grupos, Elaboración de alfajores regionales, Operador en elaboración de conservas de frutas y hortalizas, Oratoria, Asistente jurídico y notarial, Serigrafía,

Encuadernación, Animador sociocomunitario especializado en música, Animador sociocomunitario especializado en artes visuales, Auxiliar de Familia especializado en cuidado de personas con discapacidad.

Nivel de vida adecuado y Protección Social

Subprograma de Externaciones de Salud Mental Bonaerense Acompañadas - SUPEBA -

A través del artículo 28 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se establece que los países deben reconocer el derecho a un nivel de vida y de protección social adecuado, incluyendo viviendas, servicios y asistencia públicos en lo que respecta a las necesidades relacionadas con las discapacidades, y asistencia para el pago de los gastos conexos en caso de pobreza.

Asimismo, en el marco de la Ley N° 14.580 mediante la cual la Provincia de Buenos Aires adhirió a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, se estableció como Autoridad de Aplicación al Ministerio de Salud de la Provincia, quien en conjunto con otros organismos del estado ha trabajado y trabaja para desarrollar cada artículo de la Convención diseñando políticas que lleven garantías a la vida de los usuarios. Es en ese sentido que, desde el entonces Ministerio de Desarrollo Social, se creó por decreto el “Subprograma de Externaciones de Salud Mental Bonaerense Acompañada - SUPEBA - “ destinado a personas en situación de pre-alta y alta, que se encuentren realizando tratamiento ambulatorio bajo pedido de los equipos de salud de referencia. Dicha iniciativa busca colaborar y promover de forma ágil y eficiente el acceso a la vivienda con fines habitacionales, a la protección de la salud y la búsqueda de empleo en pos de la inclusión social; Sin embargo, en su inicio los criterios de asignación del beneficio no eran estrictamente equitativos, motivo por el cual hacia fines de 2021 los cambios impulsados fueron tanto cualitativos como cuantitativos. Los subsidios los cobra la persona directamente con su dni o por operación bancaria por cajero.

En primera instancia, se trabajó en nuevos criterios objetivos de asignación - poseer dos años de internación como mínimo, ser usuarios en condiciones de ser externados de manera perentoria y la percepción o no de otro beneficio como pueda ser jubilación o pensión - para así construir también “Criterios de Equidad” que permitan equilibrar la inequidad de base en su distribución, siendo éstos la cantidad de SUPEBA previos asignados a cada hospital y las personas con SUPEBA que se encuentran externadas e internadas. A su vez, se agregaron criterios secundarios como el perfil etario de la población internada.

De esta manera, la distribución se ha ido construyendo de forma más equitativa y la cantidad de beneficios ha aumentado, a Febrero de 2023, a 711 (siendo 381 los que estaban asignados al comienzo de la gestión). Respecto de los cambios cuantitativos, también se encuentran las subas en los valores de los montos percibidos, llegando a un aumento total durante este período político del 950%.

Seguro de caución FUNDACIÓN BANCO PROVINCIA

La iniciativa llega frente a la problemática de dificultad de acceso a las viviendas para aquellas personas en condiciones de ser externadas y que cuentan con condiciones económicas para afrontar un alquiler pero que poseen dificultades para encontrar viviendas debido a la falta de acceso a las garantías propietarias. A tal efecto, es que Provincia Seguros S.A garantiza la cobertura de un seguro de caución a efectos de garantizar la localización de un inmueble y la FUNDACIÓN BANCO PROVINCIA a asumir la totalidad del costo de los mismos a toda persona indicado por el Ministerio de Salud quien recibirá el seguro de manera gratuita.

Con esta medida se contribuye a sortear otra de las grandes barreras para la inclusión social en la comunidad que es el acceso al derecho a la vivienda.

Viviendas

En el marco de la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos, se puso en marcha un proyecto habitacional en cumplimiento con la LNSM. El mismo está destinado a personas usuarias de salud mental que se encontraban viviendo en los hospitales monovalentes sin criterio de internación y permanecían en el lugar por la falta de vivienda. Este proyecto tiene como objetivo favorecer los procesos de externación, generando una mayor inclusión en la vida comunitaria, promoviendo los lazos sociales y garantizando el pleno ejercicio de los derechos de las personas, tales como el acceso a la vivienda.

Las viviendas forman parte de las políticas estructurales que acompañan la transformación que se está llevando a cabo en la Provincia de Buenos Aires para lograr un sistema de salud más justo, equitativo y solidario.

La mencionada política de externación a través de las viviendas construidas, es sostenida por lo que denominamos “Sistema de Apoyo para la Vida en Comunidad”. El mismo posee una diferenciación entre sistema de Apoyo Intensivo y Sistema de Apoyo Leve.

De este modo, los Apoyos Intensivos consisten en equipos formados por trabajadores que se incorporan a vivir en las casas, pudiendo ser cuidadores o enfermeros dependiendo del requerimiento de los usuarios y llevando adelante tareas de acompañamiento en lo concerniente a dificultades en la autonomía para lograr un mayor desarrollo del sostenimiento de la vida comunitaria.

En el caso de los Apoyos Leves, se trata de equipos de profesionales de la salud y no profesionales (acompañantes terapéuticos, operadores sociales, musicoterapeutas, entre otros) que llevan a delante visitas a las casas con el objetivo de trabajar la rehabilitación y habilitación de las funciones afectadas y/o pérdidas por los años de cronificación en el manicomio (se realizan tareas de compra de insumos, higiene y limpieza del hogar, cocina, manejo de la autonomía en medios de transporte y participación en eventos sociales). Dependiendo del fortalecimiento y los grados de autonomía que se van logrando a partir del trabajo realizado, se van retirando los apoyos que ya no son necesarios y continúan aquellos que aún sean recomendables para acompañar la progresión hacia una mayor autonomía.

Además, es importante destacar que los apoyos en las casas de convivencia y en las viviendas familiares, son llevados adelante por equipos provenientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires de múltiples formaciones y trayectorias, que en su mayoría no consisten en personal médico, lo cual genera un salto cualitativo inherente al proceso de transformación debido a la separación del modelo médico hegemónico necesaria para la construcción de una salud integral comunitaria.

Actualmente hay al menos 181 viviendas asistidas en la comunidad, en las que viven 386 personas. Estas viviendas se encuentran en diferentes puntos de la ciudad, y cuentan con distintos niveles de apoyo, acompañadas por equipos de salud, profesionales que realizan trabajo en la comunidad, y por Equipos Móviles de Enlace Comunitario. El modelo de las mismas es de tipo comunitario, por lo que las personas conviven por elección, junto con otras, con quienes han construido vínculos significativos y pautado normas convivenciales. De esta manera, se pretende garantizar el derecho de las personas a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad de acuerdo al artículo 19 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Las viviendas, -actualmente en su mayoría alquiladas- en algunos casos están financiadas enteramente por la provincia, otras por las personas que habitan en ellas, a través de los 617 subsidios para la externación otorgados y el ingreso que se genera por los proyectos sociolaborales, y los 393 programas de inclusión laboral que posibilitan a las personas iniciar la administración y gestión de sus propios recursos,

así como firmar ellas los contratos de alquiler utilizando también los seguros de caución para las garantías.

Para 2023, luego de 3 años arduos de trabajo sobre diferentes proyectos habitacionales a gran escala, hemos llegado a tener licitadas y adjudicadas obras de vivienda con una reserva de 112 viviendas que serán para personas con discapacidad psicosocial las cuales estarán emplazadas en el marco de nuevos barrios a construirse.

Proyectos de construcción de viviendas para 3 hospitales en curso:

Hospital Interzonal “Dr. José A. Estéves”: Se realizó un convenio con Procrear para la construcción de 60 a través del Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación, en el marco de un proyecto habitacional de 1.000 viviendas.

Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn”: Dentro del proyecto de construcción de 175 casas en la Localidad de Melchor Romero, que mantiene en articulación a los Ministerios de Mujeres, Hábitat y Salud de la Provincia de Buenos Aires, 30 viviendas serán destinadas a personas usuarias de salud mental. Otras 10 casas ya se han construido y comenzado a vivir personas en esquemas de viviendas de 4 personas.

Hospital Subzonal Especializado Neur. "Dr. Domingo J. Taraborelli": Se realizó un convenio con el puerto de Quequén, en Necochea, para la construcción de dos casas y un local comercial para venta de productos que permitirá a la cooperativa local de usuarios proyectar y expandir el emprendimiento socio laboral.

Por otro lado, en conjunto al Ministerio de Salud y de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación, se está llevando a cabo un proyecto para la construcción de 4 viviendas del tipo “De estancia variable a prolongada con apoyos para la vida autónoma” en la Localidad de Berisso, destinadas a usuarios de salud mental. Este tipo de dispositivos con base en las comunidades, cumple con el objetivo de promover la garantía de derechos, la construcción de mayores grados de autonomía e incremento de participación en la comunidad. La construcción y el emplazamiento de estas viviendas se darán en territorios ya consolidados como barrios, donde cuentan con diferentes establecimientos (de tipo deportivos, vecinales, recreativos, etc) y centros de salud en las cercanías, la accesibilidad a los servicios básicos y al transporte público.

Inversión total en viviendas: \$2.005.094.580,11

Derecho al trabajo y Empleo

Desde el Estado provincial, se promueven programas que permiten generar oportunidades de empleo, capacitación y desarrollo laboral, promoviendo el desarrollo de cooperativas y emprendimientos.

Estas acciones están en línea con La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado laboral que sea abierto, inclusivo y accesible (art. 27). Además, se encuentran en consonancia con lo previsto en el artículo 11 de la LNSM, que compromete a las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas que correspondan, a implementar acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. “Se debe promover el desarrollo de dispositivos con base en la comunidad: entre los cuales se incluyen los servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, entre otros”.

“Producir Salud” Unidades productivas de alimentos

El proyecto “Producir Salud”, inició en el año 2023, y articula acciones entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Agrario de la provincia de Buenos Aires. Tiene como propósito fortalecer los emprendimientos agroalimentarios que se desarrollan en los ámbitos de salud/salud mental, en el marco del resto de los emprendimientos, reconociéndolos como unidades productivas de alimentos a los dispositivos, y a todxs lxs participantes como “productores”.

De este modo se busca contribuir de manera articulada al desarrollo territorial, la formalización de las actividades productivas, el empleo, la capacitación continua y en definitiva procurar la mejora en la calidad de vida de las comunidades, en articulación con sus instituciones de referencia. Asimismo, resulta de especial importancia, que estas acciones favorezcan el refuerzo, restitución o promoción de los lazos sociales, esto hace referencia a la necesidad de que los distintos sectores del Estado como así también el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil trabajen de manera coordinada.

A su vez, estrategias de Inclusión Sociolaboral se encuentran en curso a través de la implementación de los planes de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia, a los principios establecidos en la LNSM.

Estos dispositivos articulan con instancias de capacitación y desarrollo de habilidades, y funcionan insertos en la comunidad, preferentemente emplazados en sedes propias. Considerando entonces la esfera sociolaboral, encontraremos que hay dispositivos de máximo nivel de apoyo por estar en relación a un efector de salud, hasta intervenciones en la comunidad que tienen que ver con equipos móviles de bajo nivel de apoyo, experiencias inclusivas que ya no están bajo el cuidado de un establecimiento de salud. Los apoyos necesarios pueden pensarse desde la participación de roles específicos como facilitadores y/o capacitadores. La importancia de este aspecto hace a la inclusión social y laboral genuina.

Del mismo modo, la provincia de Buenos Aires cuenta con una Red de asistencia y acompañamiento a la producción, comercialización y abastecimiento local de agroalimentos integrada por diversos programas del Ministerio de Desarrollo Agrario con el objetivo de fomentar la producción y el consumo de “Alimentos Bonaerenses” a través de la asistencia, formalización y capacitación a productores y comercializadores.

Con este proyecto se busca generar un trabajo conjunto con los Dispositivos de Inclusión Sociolaboral que funcionan en los Centros Provinciales de Atención (CPA), Centros Comunitarios de Atención en Salud Mental (CCSM), Unidades Residenciales (UR) los hospitales especializados en salud mental, las Redes de Comercialización, Producción, Capacitación y Extensión del Ministerio de Desarrollo Agrario, las sedes de organismos nacionales, provinciales y municipales presentes en el territorio, las organizaciones de productores y comerciantes locales, cooperativas sociales conformadas en parte o su totalidad por personas usuarias del sistema sanitario en salud mental y con otras organizaciones que sean protagonistas del desarrollo local, el desarrollo sustentable de las comunidades, el respeto al medioambiente y la inclusión y acceso a la salud.

La articulación de un programa provincial de producción de alimentos de cercanía vinculado con el fortalecimiento de las estrategias de inclusión en salud/salud mental con base en la comunidad representa un hito importante en razón de la reforma del sistema sanitario bonaerense, y en la articulación interministerial e intersectorial, para el cumplimiento de los derechos humanos y sociales de las personas.

Actualmente por esta línea de trabajo, se encuentra en proceso de habilitación como PUPA (Pequeña Unidad Productora de Alimentos), al sector destinado a Apicultura y la Chanchería, pertenecientes al hospital Cabred. La Panadería y Bares que se desarrollan en el hospital Esteves, y la fábrica de dulces “Dulcemente” establecida en el hospital taraborelli, de Necochea. Se capacitó para la certificación de habilitación para la Manipulación Segura de Alimentos a un total de 34 usuarios participantes de los proyectos productivos.

Además, se brindan apoyos materiales y recursos humanos para el desarrollo de polos agroecológicos y huertas en los hospitales Korn, Cabred, Esteves y Taraborelli, contratando a promotores de la agroecología familiar, encargados de capacitar y coordinar estos emprendimientos.

Programa “Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo”

El Programa “Promover la Igualdad de Oportunidades de Empleo”, es un programa perteneciente al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de Nación, dirigido a personas mayores de 18 años con discapacidad, y ofrece acompañamiento a personas con discapacidad en el desarrollo de su proyecto ocupacional para insertarse en empleos de calidad y/o desarrollar emprendimientos de manera independiente.

Prevé su implementación a través de las siguientes líneas de acción: 1) línea de Actividades Asociativas de Interés Comunitario, que se instrumenta a través de proyectos formulados y ejecutados por organismos públicos o entidades privadas sin fines de lucro, dirigidos a personas con dificultades funcionales para el desarrollo de tareas operativas por limitaciones mentales, intelectuales, cognitivas o funcionales de carácter psicosociales o psiquiátricas, y 2) la línea de Actividades de Apoyo a la Inserción Laboral, que promueve la inclusión de trabajadores/as con discapacidad en prestaciones formativas o de promoción del empleo ejecutadas o impulsadas por este Ministerio, que comprendan acciones de orientación laboral, de apoyo a la búsqueda de empleo, de formación profesional, de certificación de estudios formales, de asistencia al desarrollo de emprendimientos independientes y/o de inserción laboral.

Actualmente, participan de esta línea un total de 786 usuarios, en 87 proyectos. La promoción de esta actividad, fue dada en conjunto con el Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires, la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, y las Direcciones de los hospitales Cabred, Esteves y Taraborelli.

| COMPONENTES SOCIOPRODUCTIVOS DE INCLUSIÓN DE LOS PROYECTOS DE TRANSFORMACIÓN | |
|---|---|
| Hospital | Tipo de proyecto |
| CABRED | Tambo Chanchería Horticultura y polo de siembra Tala y poda para leña y caña Panadería Apicultura Carpintería -Restauración de Muebles- Serigrafía |

| | |
|-------------|--|
| | Mosaiquismo |
| ESTEVES | Huerta agroecológica Compostera Granja Kiosco/Bar, Panadería, Textil: Pañalera Cerámica |
| KORN | Polo Agroecológico/Frutihortícola Panadería Elaboración de Textiles Artesanías |
| TARABORELLI | Elaboración de dulces artesanales “DulceMente” Carpintería Limpieza y pintura, Huerta y Vivero “Raíces” |

IV. Otros componentes que hacen a la transformación del sistema de Salud

Atención y acompañamiento a Infancias y Juventudes

La complejidad que presentan las situaciones de consumos problemáticos, violencias, medicalización de las infancias y situaciones de salud mental, precisan respuestas integrales e igual de complejas, que promuevan prácticas asistenciales, preventivas, de promoción y formación de los equipos de salud.

La implementación de estas políticas requiere de la articulación transversal con todos los efectores intra e interministeriales que intervienen en los distintos aspectos de la salud mental de las infancias y juventudes. Por tal motivo el Programa se vincula con Direcciones y Programas de diferentes Subsecretarías del Ministerio de Salud, y con los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, la Dirección General de Cultura y Educación, el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencias, Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, Ministerio de Seguridad y juzgados actuantes. Del mismo modo, la articulación se extiende a aquellas instituciones relacionadas con NNAy).

Amparados en las leyes vigentes en nuestro país (Ley Nacional de Salud Mental No 26.657, Ley N° 14580 y Ley N° 13298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes) promueve el acompañamiento desde una mirada respetuosa de las potencialidades de cada NNAy), para la garantía de sus derechos.

Creación del Programa Infancias y Juventudes

El programa implementa políticas públicas de atención y cuidado de la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes bonaerenses de 0 a 18 años. Propone una atención en salud mental desde un enfoque integral, con perspectiva comunitaria y de derechos, a través de la construcción de una Red de buenas prácticas en Salud Mental y busca mejorar la accesibilidad a los dispositivos y servicios de salud de la provincia de Buenos Aires.

Líneas de acción:

- Participación en la Mesa Intraministerial Niñas no Madres, en conjunto con otras direcciones del Ministerio de Salud. Se articuló en la construcción de informes y registros, cómo así también colaboró en los casos que requerían asistencia en salud mental. Durante el período 2022 se llevaron a cabo 100 abordajes.

- Elaboración de lineamientos para la formación de equipos de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género. En articulación con el área educativa de la Dirección de Promoción y Prevención, se han realizado capacitaciones a 191 trabajadores que realizan sus funciones con escuelas correspondientes a las doce regiones sanitarias.
- Dictado de curso superior de formación destinado a equipos de Educación, Niñez y Salud del ámbito Nacional, Provincial y Municipal, en la Escuela de Gobierno "Florencia Ferrara" del Ministerio de Salud de la PBA. Asistencia de 380 participantes.

Normas de habilitación y fiscalización para instituciones de salud mental y consumos problemáticos del sector privado

Las normativas vigentes que regulan las inspecciones en instituciones de salud mental se centran predominantemente en las condiciones edilicias, perdiendo de vista aspectos relativos al modelo de atención y/o vulneraciones de derechos humanos.

La norma aborda una problemática histórica como lo son las habilitaciones de nuevas instituciones en un marco regulatorio adecuado al texto de la Ley Nacional de Salud Mental. Los dispositivos que se describen en ella se caracterizan por su diversificación, a modo de ejemplo, las unidades residenciales con diferentes niveles de apoyo. Lo que se busca introducir a partir de dicha norma es una lógica de prevención, promoción y atención de salud mental promoviendo la atención de la salud mental desde el paradigma de salud mental con base en las comunidades, respetando y garantizando la inclusión socio-comunitaria de las personas. Incorpora a los consumos problemáticos dentro de la lógica de la salud mental. Permitirá contar con datos sociosanitarios actualizados y fidedignos a fin de poder monitorear, evaluar y planificar los modelos de abordaje. Incluirá a los dispositivos de atención de la salud mental en el campo de la salud en general e incorporará por primera vez la atención integral de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, así como también se transversalizará por primera vez la perspectiva de género.

Se pretende garantizar un tratamiento respetuoso de los derechos de las personas con problemáticas de salud mental y consumo problemático de sustancias, Regularizar la implementación del consentimiento informado, garantizar una continuidad de cuidados en salud mental entendiendo los procesos desde la perspectiva de salud-enfermedad y cuidado.

Organismos que participaron del proceso de elaboración y prestaron conformidad

A nivel nacional se consultó a la Secretaría de Derechos Humanos, la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud, la Secretaría de Políticas Integrales

sobre Drogas (SEDRONAR). A nivel provincial participaron la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Órgano de Revisión Nacional de la Ley N°26.657, el Órgano de Revisión Local, la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización del Ministerio de Salud, la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud y Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Salud.

Monitoreo y fiscalización

Actualmente, más de 50 instituciones ya iniciaron su proceso de habilitación y adecuación. Se proyecta la adecuación del total de las instituciones habilitadas de Salud Mental y Consumos Problemáticos del sector privado según la nueva norma de habilitación y fiscalización para 2027: se incrementarán las políticas de fiscalización sanitaria, la ampliación de equipos y la integración de las áreas de fiscalización y salud mental.

Protocolos de actuación y capacitación a las fuerzas de seguridad

Los Estados deben asumir las medidas necesarias para garantizar la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros.

En la provincia de Buenos Aires, las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales tienen la obligación de intervenir ante casos de crisis de salud mental, que implican un riesgo para la integridad de la persona afectada y/o la de terceros, como así también ante situaciones de consumo de sustancias psicoactivas que se producen en el espacio público (aunque estas no representan necesariamente una crisis en los usuarios). Es en este sentido que resulta fundamental el establecimiento de lineamientos claros cuyo propósito es lograr intervenciones eficaces y respetuosas de los Derechos Humanos por parte de las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales.

Pautas de intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público.

En el contexto mencionado anteriormente, fueron creadas las “Pautas de intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad Federales en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público” a través de una resolución conjunta entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, con previa consulta y asesoría de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, el Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, y el Órgano de Revisión Local de Salud Mental.

El eje fundamental de las pautas reside en trabajar en pos del desescalamiento de las situaciones de crisis y la evitación del uso de la fuerza; La finalidad de la actuación coordinada que se busca a partir de esta herramienta es priorizar el cuidado y la seguridad de las personas facilitando las condiciones para el acceso de los servicios de salud y sociales. Para su implementación en un principio nos encontramos desarrollando su presentación en los Municipios de la Provincia de Buenos Aires, y luego se prevén mesas de trabajo donde los diferentes organismos involucrados trabajarán en mayor detalle el documento, en miras de generar las primeras articulaciones entre Municipios, Salud y Seguridad -en sus diferentes niveles y dependencias institucionales- y en otros casos aportar al fortalecimiento de las mismas.

Las capacitaciones que nos encontramos llevando a cabo tienen una duración de 3 horas y su formato supone dos momentos: Una apertura política con la presencia de altas autoridades provinciales y municipales (Subsecretaria de Salud Mental, Subsecretario de Seguridad, Directores, Secretario de salud municipal, Referente de SM y/o Consumos municipal) y luego la capacitación propiamente dicha en donde además de los lineamientos generales se trabaja sobre casos.

Los actores convocados son, en principio, Servicio Local, Hospitales Municipales y Sistemas de Emergencias, Equipos Regionales, Equipos móviles, Hospitales Provinciales y Personal Policial. Además, según la particularidad de cada territorio se define abrir la convocatoria a más actores o no.

Entre septiembre de 2022 y marzo de 2023, ya se han realizado capacitaciones en 9 municipios de la provincia de Buenos Aires - Pilar, Moreno, Alberdi, Chivilcoy, Partido de la Costa, Mar del Plata, Villa Gesell, Berisso, Quilmes - alcanzando a capacitar a más de 600 agentes de las fuerzas de seguridad.

V. Inversión en Salud Mental

El campo de la salud mental y los consumos problemáticos históricamente se ha caracterizado por una triple problemática: por un lado, la escasa relevancia e inversión en las agendas pública, concentrando la mayor inversión en los modelos asilares/manicomiales, por otra parte, una dificultosa integración al sistema de salud, y finalmente, una dispersión y falta de articulación de los dispositivos de abordaje existentes.

Para superar estos obstáculos, la política presupuestaria actual se enmarca en un sistema solidario que integra las distintas estrategias ministeriales e interministeriales, jerarquizando la importancia y rol de la salud mental dentro del sistema de salud, incrementando estratégicamente la inversión. De acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 en su art 32 *“El Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio”*.

Durante el 2022 la subsecretaria de Salud Mental invirtió \$3.949.554.000 de los cuales:

- El 82% se destinó a gastos de personal por \$3.123.289.000.

Cabe destacar que esto incluye la incorporación de 1.851 nuevos trabajadores (profesionales, enfermeros, cuidadores, acompañantes terapéuticos etc.)

- Se destinó para transferencias en subsidios a instituciones, cooperativas y ayudas sociales a personas \$33.390.000

En relación a la inversión en los 4 Hospitales Neuropsiquiátricos más la red de dispositivos comunitarios fue de \$6.277.626.000,00.

Por otra parte, la dirección de infraestructura del Ministerio de Salud provincial realizó una inversión total de \$191.367.536 en obras nuevas y reparaciones edilicias.

En resumen el **Ministerio de Salud realizó una inversión en salud mental total de: \$10.418.547.536,77 (USD 52.180.923,44)** con fondos que provienen del presupuesto de gastos y recursos de la administración provincial.

A este número se le suman **otras inversiones del gobierno provincial** realizadas en el 2022, correspondientes a otras fuentes de financiamiento por un total de \$51.312.210,74; con el objetivo de fortalecer la integración de la salud mental y generar líneas de investigación.

Se firmó un convenio entre Provincia Seguros y el Ministerio de Salud para otorgar seguros de caución como garantía en el alquiler de viviendas de personas que salen de internaciones prolongadas se extienden hasta la suma de \$3.190.687,32.

Se incorporaron Talleristas en los Hospitales Neuropsiquiátricos y en la red de dispositivos comunitarios a través del Instituto Cultural cuya inversión asciende \$18.000.000.-

Junto con el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y el Subprograma de externación de salud mental bonaerense asistida se invirtió en el 2022 \$50.688.000,00 y para el 2023 la inversión asciende \$164.730.000.00-

Si bien parte de la inversión proyectada durante el 2022 ya fue ejecutada, se espera para el 2023 poder alcanzar el máximo proyectado:

- En Planes de Viviendas: \$2.005.094.580,11-
- En nuevos centros comunitarios: \$ 2.193.757.730,63-

Resumen

| | |
|---|----------------------|
| Inversión Total realizada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. | \$10.418.547. 536,77 |
| Inversión de otras áreas de gobierno y fuentes de financiamiento | \$4.486.773.208,80 |
| Total | \$14.905.320.745.57 |

VI. Consideraciones finales

Desde el Ministerio de Salud de la Provincia Buenos Aires, a través de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, se ha iniciado una reforma profunda del modelo de atención y cuidados en salud mental, que implica el fortalecimiento, ampliación y consolidación de un modelo de atención con base en la comunidad. Para la transformación e integración del sistema de salud/ salud mental, se requiere la continuación y profundización de las líneas de trabajo aquí expuestas.

El manicomio ha sido un analizador profundo del sistema de salud mental que hay que modificar, a la vez que un analizador de la manera social de tratar el sufrimiento subjetivo que se caracteriza por el aislamiento, estigmatización, asociado a la idea de peligrosidad, con un fuerte corte biologicista y con efectos de cronificación. Proponemos abordajes en la salud mental que la conciban como una dimensión

inherente de la vida humana que nos atraviesa a todos, no exclusivamente en la patología, sino en una dimensión mucho más profunda, compleja y extensiva a todos y todas: adultos/as, jóvenes, niñas y niños y personas mayores.

Las estrategias vinculadas a la red de dispositivos con base en la comunidad, el fortalecimiento de los servicios de emergencia, de internación y residenciales para situaciones agudas de alto riesgo y manejo de episodios de crisis, deben estar basados en la comunidad, con internación en hospitales generales, viviendas con apoyo y otras modalidades de acompañamiento residenciales. La capacitación y supervisión permitirá proveer elementos básicos ligados a la atención y acompañamiento de las personas a partir de criterios interdisciplinarios, intersectoriales y comunitarios, y de este modo contribuir en la accesibilidad en salud mental, y en la distribución del alcance de las atenciones, en las buenas prácticas en torno a la medicación y el ejercicio del derecho a la salud. La formalización de las redes, la articulación de los espacios de atención territoriales, y la creación y ampliación de dispositivos intermedios a partir del fortalecimiento de la infraestructura existente y por crear, permitirá sostener los procesos de atención por fuera de los ámbitos hospitalarios, basados en los principios de la atención primaria de la salud y en el fortalecimiento de los lazos sociales.

Lo trabajado a lo largo de estos tres años puede 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 a la vez que promover y concientizar sobre la necesidad de contar con apoyos que deben surgir de otras áreas del Estado y ser promovidas desde 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.

VII. Referencias

Convención de la Personas con Discapacidad (2008). Organización de las Naciones Unidas

Plan Provincial Integral de Salud Mental. Hacia un sistema solidario e integral de Salud 2022-2027. (2022). Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.

VIII. Anexo I. Imágenes



Se derribó el muro que separaba el Hospital Interzonal "Dr. José A. Esteves" del resto de la ciudad en Temperley, Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires.



Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred" en Luján, Provincia de Buenos Aires.



Cierre de sala, Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico "José A. Esteves".



Cierre de sala, Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred".

Nicolás Kreplak, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Horacio Pietragalla Corti, Secretario de Derechos Humanos de la Nación; Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.

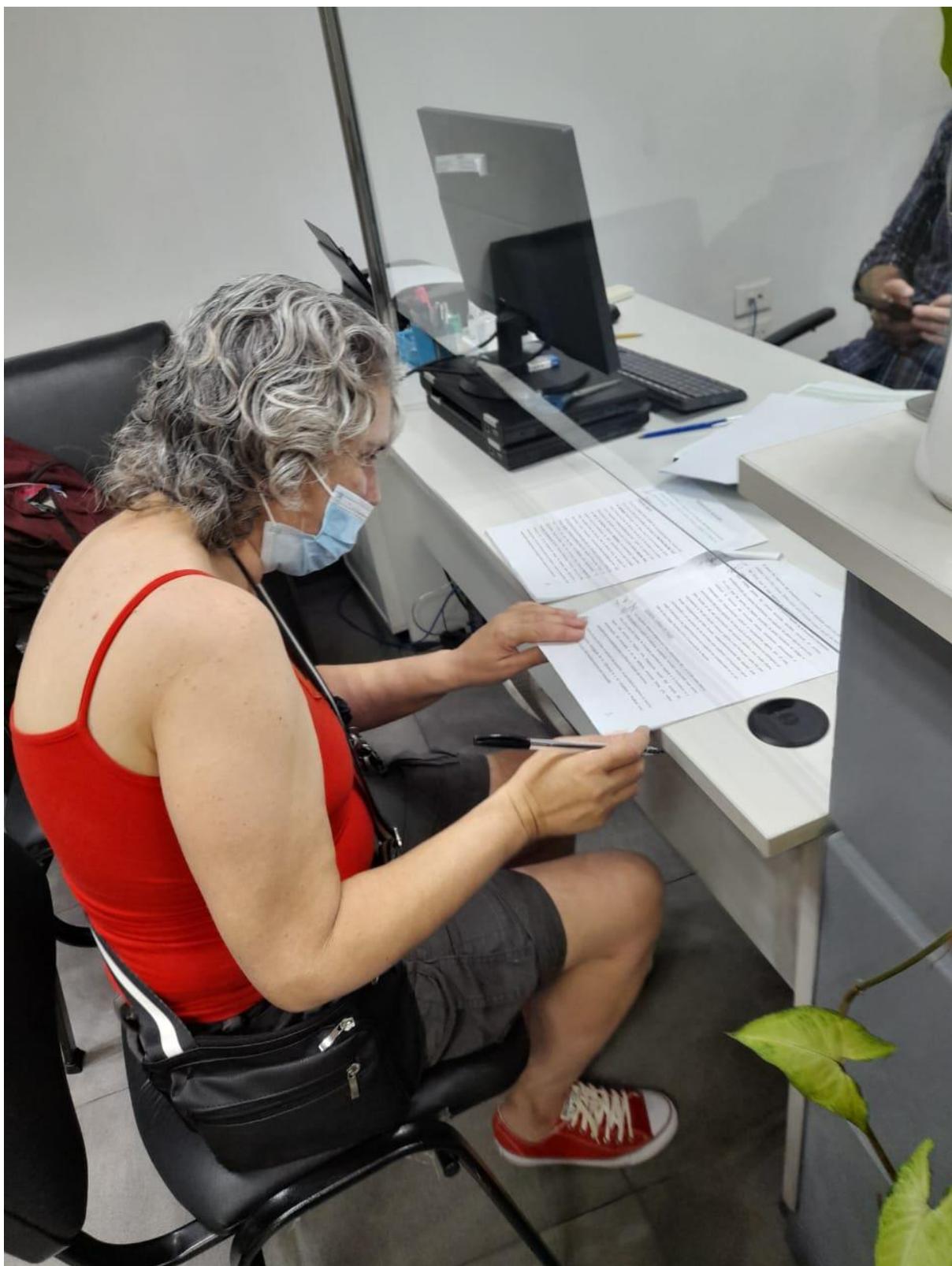


Cierre de sala, Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”, noviembre 2022.

Nicolás Kreplak, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Axel Kicillof, Gobernador de la Provincia de Buenos Aires; Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires; Belen Marrueli, Directora Asociada del Hospital Alejandro Korn; Matias Moreno, Subsecretario de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires



Cierre de sala e inauguración como espacio del Polo Educativo, Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico “Dr. Alejandro Korn”, noviembre 2022. Nicolás Kreplak, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires; Axel Kicillof, Gobernador de la Provincia de Buenos Aires



Firma de contrato de alquiler de una nueva vivienda en la localidad de Necochea.



Viviendas con apoyos para la vida en comunidad en Melchor Romero, partido de La Plata, Provincia de Buenos Aires.



Axel Kicillof, Gobernador de la Provincia de Buenos Aires; Nicolás Kreplak, Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental,

Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.



Viviendas con apoyos para la vida en comunidad en Luján, Provincia de Buenos Aires. Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires; Jorge Rossetto, Director del Hospital Cabred.



Comisión Provincial Interministerial de Salud Mental realizando un recorrido en el Hospital Cabred.



*Murales de Cultura y entrega de premios de los Juegos Bonaerenses.
Julieta Calmels, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias
en el Ámbito de la Salud de la Provincia de Buenos Aires; Belén Maurelli, Directora del
Hospital Melchor Romero.*



Talleres de música en escuelas.





Viajes a la Costa Argentina, coordinados con el Ministerio de Turismo de la Provincia de Buenos Aires.



Viajes a la Costa Argentina, coordinados con el Ministerio de Turismo de la Provincia de Buenos Aires.

