

Encuentro Nacional de Salud Mental en perspectiva federal e intersectorial

Tecnópolis, 6 de septiembre de 2023

En el marco de la realización del Primer Encuentro Nacional de Salud Mental en Tecnópolis, quienes formamos y construimos desde nuestras prácticas el campo de la Salud Mental, personas usuarias de los servicios de salud mental y sus entornos afectivos, organizaciones sociales del campo de la salud mental, colectivos de profesionales afines, trabajadores y trabajadoras de la salud y de las áreas estatales sustantivas, autoridades responsables de las áreas de salud mental jurisdiccionales, representantes de los organismos públicos nacionales ante la Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y Adicciones (Conisma) y miembros de unidades académicas y sociedades científicas, con el pleno convencimiento de que el cuidado de la Salud Mental desde un enfoque de derechos, con base comunitaria, libre de violencias y desde el respeto a las diversidades es una parte insoslayable del proceso de fortalecimiento del tejido social en un contexto global y local que tiende a la atomización individual y a la precarización de las condiciones de vida:

Reafirmamos, a 10 años de su reglamentación, nuestro compromiso con la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/13, entendiendo que los procesos de transformación que devienen de ella son la herramienta que podrá garantizar el derecho al cuidado efectivo de la Salud Mental de la población, y no así cualquier modificación que implicare retroceder hacia un modelo segregativo y asilar;

Destacamos que el modelo segregativo, representado por los hospitales neuropsiquiátricos (manicomios) y otras instituciones de encierro ha resultado en Argentina y probadamente en el mundo –de acuerdo a los consensos y tratados de organismos internacionales expertos en la materia–, un modelo que genera mayores daños a la salud de las personas que beneficios. Esto incluye la necesidad de destituir prácticas manicomiales, que no son exclusivas de disciplina alguna y que pueden existir en cualquier ámbito de atención;

Recordamos que el paradigma comunitario y de derechos que la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 instaaura tiene su origen en un proceso de construcción de largo aliento, iniciado en la década de 1950 con el cuestionamiento al orden manicomial, llevado adelante por figuras relevantes de la Salud Mental, quienes cimentaron el sendero por el que transitarían en las décadas siguientes –en contextos sin duda adversos– diversas experiencias de colectivos sociales, fundamentalmente asociaciones de personas usuarias, familiares y profesionales, cuyas luchas construyeron el nuevo paradigma desde las bases mismas del campo de la Salud Mental, creando las condiciones necesarias para avanzar, finalmente, hacia un proceso de reforma del sistema;

Coincidimos en los lineamientos que ordenan las acciones necesarias para desencadenar los procesos comunitarios de transformación del sistema:

- Promoción de actividades de prevención y construcción social respecto de los modos en que se presentan los padecimientos actuales en salud mental, priorizando infancias, juventudes y población institucionalizada.
- Incremento de las estrategias de formación para equipos de salud y salud mental.
- Apertura y funcionamiento efectivo de dispositivos para la externación y la inserción laboral con base comunitaria, fortaleciendo redes de atención.
- Afianzamiento del compromiso de toda la sociedad en el complejo proceso de inclusión social.
- Garantía de tratamientos específicos de calidad.
- Mejora en cantidad y calidad del acceso a la atención primaria en salud mental con anclaje comunitario.
- Promoción, prevención y atención de la salud mental en el contexto COVID-19 y sus consecuencias.

Resaltamos que en cada jurisdicción del país se pueden constatar avances concretos en las líneas anteriormente mencionadas, donde se disponen recursos y articulaciones con otros sectores y ministerios, en el entendimiento de que las políticas de salud mental no pueden diseñarse solo desde el sector salud. En este sentido, se abrieron y reforzaron servicios de salud mental y consumo problemático de cercanía a la población, así como en los hospitales generales; se aumentó la articulación con programas de inclusión socio laboral en dispositivos de las redes de efectores, se amplió exponencialmente la inversión en Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental Comunitaria; en las líneas específicas de prevención del suicidio se multiplicaron inversiones y esfuerzos en cada región sistematizando conocimiento e invirtiendo en equipamiento y personal; se avanzó en el diseño de políticas habitacionales constituidas por dispositivos habitacionales con apoyos, junto a las inversiones de cada gobierno provincial para el desarrollo de políticas para sustituir y reconvertir los recursos de los hospitales neuropsiquiátricos, y para sostener y multiplicar aquellos dispositivos comunitarios en las provincias que no los tienen;

Subrayamos la necesidad de fortalecer la perspectiva federal e intersectorial, transversalizando a la Salud Mental en todas las políticas, a través de la implementación espacios de diálogo y concertación entre las diferentes áreas del Estado, las jurisdicciones y las organizaciones de la comunidad, con el objetivo de consensuar y llevar adelante políticas y prácticas que den respuesta a las múltiples y complejas necesidades de la población en materia de Salud Mental, entendiendo a la Salud Mental como parte de la salud integral y como un proceso que requiere la participación de todos y todas;

Manifestamos que es de vital importancia en este momento histórico poner en valor los procesos concretos de cuidados en la comunidad que se vienen desplegando a lo largo del país, que permiten dar cuenta de que es posible atender los problemas de salud mental desde un modelo comunitario y con perspectiva de derechos: el cierre de las salas de internaciones de larga estadía se concibe como un punto de llegada que supone haber logrado reconvertir los recursos y abrir espacios de atención y acompañamiento a personas que sufren institucionalización crónica; para así lograr en definitiva el cierre total de los manicomios dando cumplimiento al art. 27 de la Ley Nacional 26.657.

Reafirmamos la necesidad de continuar fortaleciendo el presupuesto destinado a las políticas públicas y las acciones en salud mental en el marco del art. 32º de la Ley Nacional de Salud Mental, que indica que para el área se debe alcanzar el 10% del presupuesto global de Salud.

Subrayamos la necesidad de generar instancias de formación de grado y posgrado en el marco del artículo 33 de la Ley 26657. Para tal fin instamos, respetando la autonomía universitaria, a generar instancias para reforzar lineamientos curriculares de las carreras de grado y posgrado que intervienen en el campo de la salud mental.

Sostenemos que es de suma importancia continuar y profundizar el trabajo hacia una comunicación responsable en temas de Salud Mental generando y sosteniendo espacios de capacitación, trabajo y reflexión en torno a los lineamientos de la Ley 26657.

Acordamos la necesidad de construir día a día una cultura que acompañe a quien padece, a sus familias y a sus referentes afectivos, reconociendo a los equipos de salud en la tarea denodada que llevan adelante cotidianamente acompañando los procesos asistenciales que garantizan el acceso a la salud, los cuales incluyen la concreción de otros derechos como son el derecho al trabajo, a la educación y a la vivienda;

Reiteramos que esto es posible si, y sólo si, reconocemos la historia de nuestras prácticas y reflexionamos nuestro presente entre todas y todos, con argumentos fundados desde una perspectiva basada en derechos, para así continuar construyendo un modelo de salud mental comunitaria sustentable, equitativo e inclusivo;

Celebramos, finalmente, la realización de este Primer Encuentro Nacional de Salud Mental, en tanto espacio de diálogo, reflexión colectiva y construcción de consensos entre todos los actores que conformamos el campo de la Salud Mental en la República Argentina, el cual permitió evaluar el camino recorrido en materia de transformación de las prácticas desde el modelo manicomial hacia uno de base comunitaria, trazando los desafíos a encarar en los próximos años.