

1 Encuentro Nacional de **Salud Mental**

EN PERSPECTIVA FEDERAL E INTERSECTORIAL



**SÍNTESIS DEL TRABAJO COLECTIVO
LLEVADO ADELANTE EN LOS ESPACIOS DE CONVERSATORIO**



Ministerio de Salud
Argentina

Se presenta a continuación una generalización de los emergentes, acuerdos y temas debatidos en cada uno de los conversatorios llevados adelante durante el Primer Encuentro Nacional de Salud Mental – 5 y 6 de septiembre de 2023, Tecnópolis.

1. GENERO Y SALUD MENTAL

- Se coincidió en la importancia de realizar registros, escribir e historizar a partir de las prácticas e intervenciones.
- Se conversó sobre la incidencia de un 20% más de padecimientos mentales severos en población víctima de violencia sexual.
- Se destacó la prevención y la difusión de temáticas de violencia y género a través de expresiones artísticas y del humor en tanto herramientas.
- Se remarcó la importancia de abrir espacios alternativos dinámicos para el abordaje de la temática, libres del recorte que realiza el consultorio, tales como consejerías, mateadas, etc.
- Se coincidió en que es necesario trabajar la cuestión de las masculinidades.

2. INTERSECCIONES ENTRE JUSTICIA, DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL

- Se conversó sobre la importancia del contexto para entender el entrecruzamiento entre ley penal y salud mental, registrando la impronta de los procesos desinstitucionalizantes de desmantelamiento de las políticas neoliberales.
- Se reflexionó sobre lo punitivo y lo sanitario, la tensión entre el cumplimiento efectivo de las medidas de seguridad y el cuidado y promoción de la salud, siendo necesaria una revisión de la medida de seguridad en sí misma.
- Desde el Centro Ulloa, se destacó la importancia de la construcción de redes para la asistencia y evaluación interdisciplinaria de las personas que han sido víctimas del terrorismo de Estado así como de la violencia institucional, para derivación y acceso a tratamiento psicoterapéutico, y para el acompañamiento psicosocial en los juicios de lesa humanidad. Se planteó la necesidad de cuestionar las políticas públicas para humanizar lo jurídico.
- Se conversó sobre la pertinencia de crear una vía única para canalizar y monitorear el seguimiento de las derivaciones judiciales hasta la resolución e informe al juzgado que solicita intervención.

3. ABORDAJE INTEGRAL DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

- Se evidenció como desafío la construcción de una categoría de cuidados más ampliada, polisémica, que defina al cuidado como producción subjetiva, dando cuenta de los modos en que se construye cada necesidad en salud, respecto de las prácticas para la supervivencia cotidiana que sostienen la vida.
- Se conversó sobre el cruce entre mujeres madres y consumidoras, señalando diferencias entre las experiencias de madres consumidoras con hijos/as a cargo y varones en igual situación: por ejemplo, mientras que para las mujeres el tiempo de ocio, durante el aislamiento por covid, estaba dedicado a sus hijos/as, para los varones se ligaba con prácticas de consumo de sustancias en tanto búsqueda de placer.
- Se destacó la importancia de incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud, lo que implica que los consumos deben ser abordados desde el sistema sanitario, remarcando la ambigüedad histórica en la inclusión de los consumos dentro del campo de la salud, respecto de lo cual la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 viene a sentar las bases para su verdadera incorporación.

4. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD MENTAL

- Se acordó en la necesidad de implementar políticas públicas para abordar la cuestión del contenido comunicacional de las redes sociales y pensar el desarrollo de las prácticas profesionales en estos nuevos escenarios.
- Se valoró positivamente la existencia de investigaciones vinculadas al impacto de los medios de comunicación en la salud mental y se instó a profundizar el trabajo en este campo.
- Se manifestó la necesidad de reforzar desde las áreas de salud mental el trabajo intersectorial con las áreas de la seguridad y la justicia, específicamente a través de capacitación al personal policial y espacios de intercambio con el poder judicial.
- Se reconoció la importancia para el campo de la prevención de la capacitación y acompañamiento a referentes afectivos de las personas usuarias y la formación en primeros auxilios psicológicos de referentes comunitarios.
- Se remarcó la incidencia del estigma como causante de sufrimiento psíquico, que actúa en contra de la recuperación en las personas usuarias. Se evidenció la necesidad de trabajar con el personal de salud para que el manejo del estigma sea parte de la terapéutica y el desarrollo y acompañamiento a través de grupos de pares.

5. DESMANICOMIALIZACIÓN Y PROCESOS DE EXTERNACIÓN

- Se acordó en la importancia en fomentar procesos de trabajo colectivos, con equipos de trabajo interdisciplinarios que se aboquen a los procesos de externación, con rol protagónico de las personas usuarias.
- Se trabajó el concepto “abrir para cerrar”, resaltando la necesidad de creación y/o fortalecimiento de dispositivos intermedios con base en la comunidad y de reconversión de recursos hacia la inclusión sociolaboral, educativa, cultural, deportiva, entre otros aspectos.
- Se manifestó la necesidad de unificar criterios de externación que contemplen la subjetividad de las personas usuarias y la articulación con la red comunitaria, haciendo hincapié en la continuidad de cuidados, desde la perspectiva del trabajo intersectorial.
- Se convino en la importancia de trabajar con establecimientos privados de salud mental para la adecuación de prácticas acordes a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657.
- Se remarcaron las siguientes necesidades: aumentar espacios de capacitación para profesionales de psicología; mejorar los salarios de las y los trabajadores de salud mental; capacitar a los equipos de salud mental de los hospitales polivalentes para el acompañamiento de prácticas de externación; ampliar los equipos interdisciplinarios incluyendo prácticas tales como musicoterapia, terapia ocupacional, talleres en oficios, entre otras.

6. SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- Se expresó la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial, destacando que la comunicación de los diversos niveles con el primer nivel de atención debe ser fluida, lo cual permite trabajar de manera articulada y tener intervenciones efectivas ante las demandas.
- Se coincidió en resaltar como clave de trabajo el fomentar la cercanía entre los niveles de atención y cuidado, en modalidad de co-gestión, con lógica de cuidados de los equipos.
- Se presentó como buena práctica la realización de grupos terapéuticos con adolescentes, a partir de los cuales los adolescentes y jóvenes se unen, se los hace parte, excluyendo la soledad del sufrimiento. El no saber qué hacer ante el futuro o la ansiedad es tramitado y elaborado desde lo grupal.
- Se destacó el trabajo a partir de dispositivos de mínimo umbral de exigencia, saliendo el equipo interdisciplinario a territorio. En espacios de consulta de medicina general y enfermería se pueden generar consultas de salud mental. El trabajo en territorio debe ser intersectorial e interactorial, con acompañamiento diario.

7. ARTE Y SALUD MENTAL

- Se acordó en que la dimensión cultural no debe ser desoída ni dejada de lado en los procesos atencionales, porque propicia toda una suerte de oportunidades. Es importante darle valor a la escritura, a la música, al juego y a lo lúdico en general, al arte, a la cultura en tanto medios colectivos de reproducir memoria, acercar, unir y crear lazo y subjetividad.
- A partir de un taller de fotografía, se concluyó que cuando la palabra no está disponible ni accesible, plataformas como las que ofrece la fotografía facilitan un medio para que emerja el decir.
- Se resaltó que la utilización de documentales afines es útil en ámbitos de formación, porque fomentan el debate y difunden de manera clara los diferentes aspectos de la salud mental. El arte es clave en tanto evento que posibilita pensar, construir, producir un impacto y atravesar a las personas.
- Se propusieron los conceptos de “arte relacional” y “arte afectivo”. El primero, para problematizar y transformar. Este proceso colabora en des-obstaculizar y habilitar otras maneras posibles de vincularnos y acompañarnos. La cultura se entiende como norma que construimos entre todos. El segundo, como una concepción vinculada a la amorosidad y la ternura entre las personas a través del arte.
- Se conversó sobre la estrategia de construir desde el “no sé”, sobre el arte como herramienta de transformación social y como herramienta clínica, en tanto interacción dialéctica: transformo y me transforma.
- Algunas resonancias respecto del arte: movimiento para facilitar un proyecto propio; herramienta para dar sentido, para significar la experiencia, para intentar ser entendido/a; lugar que nos aloja; espacio colectivo de construcción comunitaria; lugar para ejercitar la pasión y el deseo; facilitador de la memoria y el recuerdo; medio de expresión fuera del contexto de encierro; producto cultural y emancipación humana.

8. ABORDAJE INTEGRAL DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO

- Se destacaron buenas prácticas en abordaje integral de la problemática del suicidio, tales como: protocolos de intervención para la policía, en articulación con seguridad; guías de intervención escolar en articulación con educación; programas de actividades recreativas en instituciones escolares y sociales; grupos de familiares y referentes afectivos de personas que se quitaron la vida; acciones de posvención con fuerte anclaje territorial.
- Se coincidió en que se verifica un aumento de casos de suicidio en edades cada vez más tempranas, y que se observan conductas relacionadas con el suicidio en adolescentes y jóvenes con buen desempeño escolar, líderes de grupo, amplios grupos de pares, red de afectos, etc., además de resaltarse la prevalencia de la problemática entre varones jóvenes.

9. SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL GENERAL

- Se conversó acerca del concepto de “locura”: pensar a los dispositivos no desde la locura, sino como lugares para transitar la vida y construir sentidos, para promover la inclusión, para revincular a la persona usuaria con su entorno afectivo, a partir de sus propios recursos.
- A partir de un estudio de caso, se debatió sobre las complejidades coincidentes de la internación en los hospitales generales: no se suele prever que el paciente se mueva en la cama; la necesidad de crear espacios, de ir “tomando” salas, dado que la mayoría de los hospitales generales no tienen camas para salud mental y no cuentan con espacios acordes para las consultas individuales ni para entrevistas familiares; conflictos que se generan con enfermería por el grado de demanda; falta de capacitación de fuerzas de seguridad; trabajadores/as de otras áreas que son asignados a salud mental como “castigo”.
- Se acordó en la necesaria formación de enfermería específica para trabajar en salud mental, para evitar que los pacientes terminen expulsados.
- Se coincidió en que uno de los problemas es que las estructuras arquitectónicas de los hospitales generales no fueron pensadas para salud mental, y que es necesario poder proponer cambios a nivel edilicio.
- Se acordó en la importancia de la existencia de guardias interdisciplinarias como soporte para los hospitales generales, con diversas modalidades y franjas horarias de funcionamiento: activas, móviles, pasivas, etc.
- Se coincidió que la demanda en los hospitales generales muestra el aumento de los episodios de crisis, con presentaciones por parte de personas cada vez más jóvenes y de mayor gravedad.
- Se resaltó la importancia de des-complejizar las intervenciones para hacer un primer abordaje y, cuando eso no es suficiente, recurrir a la especificidad de salud mental, a través de guardias pasivas y activas, módulos de atención programada y líneas telefónicas.
- Se destacó la experiencia de hospitales de noche para personas con consumo de sustancias, y se conversó sobre la necesidad de capacitación en procesos de desintoxicación.
- Se convino en la importancia de incorporar el paradigma de los cuidados, para desde allí producir “otra cosa”, generando un vínculo con el hospital.
- Se concluyó que es posible internar en el hospital general, y que para ello se requiere decisión política para las transformaciones necesarias, la redistribución del recurso humano y la ampliación de la cobertura.

10. DISPOSITIVOS INTERMEDIOS, HABITACIONALES Y SOCIOPRODUCTIVOS

- Se destacó la necesidad de continuar transformando las prácticas en los dispositivos intermedios de modo acorde al modelo de salud mental comunitaria.
- Se reconoció la dificultad en la gestión por coexistencia de paradigmas disímiles de salud mental.
- Se coincidió en la poca cantidad de dispositivos intermedios en las diferentes redes socio-sanitarias y la necesidad de mayor desarrollo de estos dispositivos para el fortalecimiento de la red, con capilaridad territorial, que promuevan espacios de pertenencia y participación.
- Respecto a los dispositivos habitacionales transitorios (casas de medio camino), en algunas jurisdicciones, se observó que la permanencia en estos suele ser prolongada por no contar con otros recursos para la inclusión en la comunidad de las personas usuarias. En este sentido, se concluyó que para esos casos la finalidad del dispositivo intermedio deja de cumplir su función, suscitando la pregunta respecto de la necesidad de contar con diversos tipos de dispositivos habitacionales, a fin de promover la continuidad de cuidados que algunas personas usuarias necesitan, entre ellos, dispositivos de mayor permanencia (como ser las casas de convivencia, módulos de integración comunitaria, entre otros).
- En cuanto a los dispositivos comunitarios de inclusión sociolaboral, se destacó la importancia del trabajo intersectorial y la transformación cultural necesaria para el sostenimiento de los mismos.
- Se subrayó la relevancia de los dispositivos de inclusión sociolaboral como espacio de adquisición de mayores grados de autonomía y de deconstrucción de la estigmatización de las personas con padecimiento psicosocial.
- Se identificó que los dispositivos sociolaborales construyen proyectos de vida a partir de compartir experiencias y participar de un trabajo en común.

11. SALUD MENTAL DE NIÑECES Y ADOLESCENCIAS

- Se convino en la importancia de incrementar y continuar acciones de gestión y actividades específicas para disminuir las barreras en la detección, prevención, atención, continuidad de cuidados y acompañamiento de problemáticas de salud mental en esta etapa de la vida.
- Se destacó la necesidad de promover la comprensión de los factores que atraviesan la salud mental de niños y adolescentes por parte de los equipos de salud no especializados en salud mental.
- Se conversó sobre la importancia de fomentar la colaboración y el trabajo en red entre profesionales, instituciones y organizaciones que trabajan en el ámbito de la salud mental infantil y adolescente.
- Se valoraron las actividades de participación de adolescentes en actividades de prevención: violencias entre pares, cuidado en los entornos digitales, temática de suicidio y cuidado entre pares.
- Se destacaron las acciones tales como charlas y talleres para estudiantes, docentes y padres-madres, donde se abordan temas como detección y prevención del acoso escolar, el rol de los adultos, estrategias para fomentar la convivencia desde lo pedagógico con participación de los adolescentes y otros sectores del estado.
- Se pusieron en valor experiencias de integración y prevención entre escuelas y universidades.

12. CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD MENTAL

- Se coincidió en que el cambio climático es un hecho concreto y funciona como estresor de la salud mental. Los profesionales de la salud mental debemos estar prevenidos/as y capacitarnos sobre la importancia y las consecuencias del impacto de la crisis climática en la población, procurando transversalizar la salud en la agenda climática.
- Se visibilizó que la tecnología no alcanza para mitigar el impacto que genera la crisis climática, siendo la única opción trabajar con esfuerzo concientizando y organizando a la comunidad.
- Se conversó sobre el concepto “una sola salud”, a partir del cual la interacción entre salud humana, ambiental y animal se conciben como unidad.
- Se destacó que el objetivo principal es disminuir la morbimortalidad asociada al cambio climático a partir de medidas de promoción y protección de la salud, y desarrollar un sistema de salud resiliente al clima, basado en evidencia y de bajas emisiones, fortaleciendo la capacidad del sector salud para asegurar el funcionamiento adecuado de los servicios de salud durante emergencias y desastres climáticos.

13. TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD MENTAL: FORMACIÓN Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO

- Se destacó la necesidad de crear estrategias específicas para el cuidado de los profesionales de la salud mental, dando especial atención a su cuidado durante su actuación en emergencias, generando protocolos.
- Se conversó sobre el hecho de que los dispositivos comunitarios requieren equipos interdisciplinarios que puedan acompañar las diversas problemáticas que atraviesan a las personas, lo cual requiere formación y deconstrucción de estereotipos y prejuicios moralizantes.
- Se conversó sobre la importancia de incorporar en la formación profesional la deconstrucción de prejuicios en torno a los/as adultos/as mayores, transitando hacia una mirada de proyecto de vida más allá de la jubilación, pensando políticas específicas.
- Se recordó que las Recomendaciones realizadas por la CONISMA a las Universidades (2014), en el marco del Art. 33º de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, plantean la necesidad de adoptar o profundizar un enfoque de derechos, inclusión social e interdisciplinario, de modo transversal, para la enseñanza, extensión e investigación en salud mental, incorporando a la vez estas herramientas a los procesos y políticas de gestión académicas.

14. ESCENARIOS ACTUALES DE LA INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL: TERRITORIO, INSTITUCIONES Y COMUNIDAD

- Se enfatizó la importancia de generar espacios de encuentros de familiares y amigos/as de personas usuarias, fortaleciendo las redes de contención y apoyo que brindan estos espacios como soporte fundamental en el acompañamiento, tanto en los momentos de crisis agudas como en el proceso de desinstitutionalización.
- Se conversó sobre buenas prácticas que incluyen acciones tales como producción audiovisual con foco en recuperar la identidad barrial y trabajo con asambleas vecinales, o encuentros a partir de espacios de mateada, como inicio de una mesa intersectorial.
- Se destacó el rol de la enfermería dentro del campo de la salud mental, con foco en prevención y promoción de la salud, y la importancia de la consejería, siendo muchas veces los primeros eslabones de escucha en los padecimientos de las personas que toman contacto con el sistema de salud.
- Se planteó la necesidad de acceso a más capacitación para profesionales y la necesidad de construir diferentes modos de abordaje en el campo de la salud, concebida esta como un proceso complejo.
- Se destacó la participación de actores territoriales en las estrategias de abordaje, entendidos como eslabones fundamentales de detección y cuidados, más allá del sistema sanitario.
- Se ponderó la necesidad de que los equipos territoriales lleguen a zonas rurales de difícil acceso, acercándoles a sus habitantes atención en salud mental, sin desatender las particularidades contextuales, culturales, geográficas, entre otras, generando lazos de confianza, siendo facilitadores de recursos, sensibilizando a la población sobre diferentes temáticas que los interpelan y construyendo mirada integral sobre los problemas que los aquejan.



Ministerio de Salud
Argentina