

SANTA FE, "Cuna de la Constitución Nacional", 30 MAYO 2023

Provincia de Santa Fe
MINISTERIO DE SALUD

VISTO:

El expediente N° 00501-0195766-6 del S.I.E., mediante el cual se propicia la aprobación del "Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028"; y

CONSIDERANDO:

Que dicho Plan diseña los lineamientos clínicos y políticos de la Dirección Provincial de Salud Mental, plasmando y orientando la concreción de los programas actuales, como así también constituyendo un instrumento estratégico para la ejecución de las transformaciones pendientes en materia de salud mental, en el marco de las Leyes Nacional N° 26.657 y Provincial N° 10.772, y sus decretos reglamentarios;

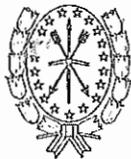
Que el mismo tiene como visión y propósito la efectiva transformación del modelo de atención basado en el hospital monovalente con el sesgo segregativo consecuente, en uno de cuidados en salud mental y adicciones integral, comunitario y con perspectiva de Derechos Humanos;

Que en la propuesta se definen los siguientes ejes: 1) fortalecimiento de la red de Salud Mental y procesos de cuidado en el Primer Nivel de Atención; 2) abordaje integral de la Salud Mental en Hospitales Generales, SAMCos y el Sistema de Emergencias y Traslados; 3) transformación y sustitución de Hospitales Monovalentes, 4) fortalecimiento y articulación de la red sustitutiva de Salud Mental; 5) formación y transformación de las prácticas y lógicas manicomiales; y 6) producción epidemiológica e investigación en Salud Mental; incluyendo la temática de los consumos problemáticos conforme lo establece el artículo 4° de la Ley N° 26.657;

Que se ha contado con la participación de autoridades ministeriales, universidades, referentes de colegios profesionales, espacios formativos de residencias y actores territoriales con representatividad de las cinco Regionales de Salud de la Provincia, sindicatos, personas trabajadoras del campo de la salud, organizaciones sociales y personas usuarias;

Que tanto la Asesoría Legal de la Dirección Provincial de Salud Mental (fs. 60/61 vlt.) como la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud (Dictamen N° 592/23, fs. 64/66), se han expedido sin formular objeciones a la presente gestión;

Que es competencia de este Ministerio entender en todo lo inherente al estudio, proyecto y aplicación de la política sanitaria de acuerdo con los objetivos y políticas sanitarias nacionales y provinciales; en la promoción y creación de condiciones adecuadas para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación integral de la salud física y mental; en la administración de los



Provincia de Santa Fe
MINISTERIO DE SALUD

establecimientos sanitarios de la Provincia; y en el contralor de la calidad de atención médica hospitalaria brindada por los entes públicos y privados en todo el territorio provincial, ejercitando el poder de policía sanitaria sobre los establecimientos, equipos, instrumentos y productos vinculados con la salud;

Que, por lo expuesto, se estima procedente la medida propiciada, de conformidad con lo establecido en los artículos 19° de la Constitución Provincial, y 5° y 16° de la Ley Orgánica de Ministerios N° 13.920;

POR ELLO:

LA MINISTRA DE SALUD

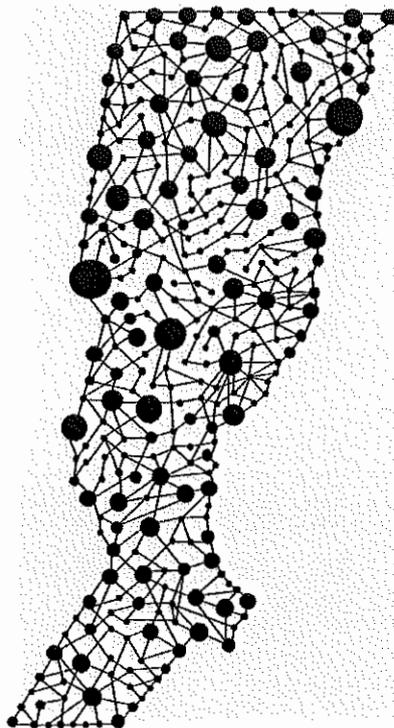
Resuelve:

ARTICULO 1°.- Apruébase el "Plan Provincial de Salud Mental 2022-2028", que como anexo se adjunta e integra la presente resolución.-

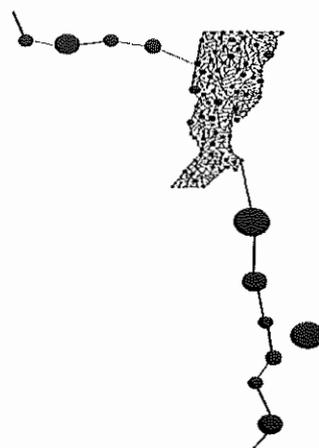
ARTICULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.-

Dra. Sonía F. MARIORANG
MINISTRA DE SALUD
Gobierno de la Pcia. de Santa Fe

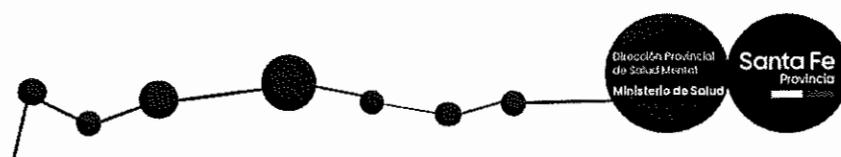
PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA



**PLAN PROVINCIAL DE SALUD MENTAL
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
2022 - 2028**



**Plan Provincial de Salud Mental de la
Provincia de Santa Fe
2022 – 2028**



AUTORIDADES PROVINCIALES

Ministra de Salud

Sonia Martorano

Secretario de Salud

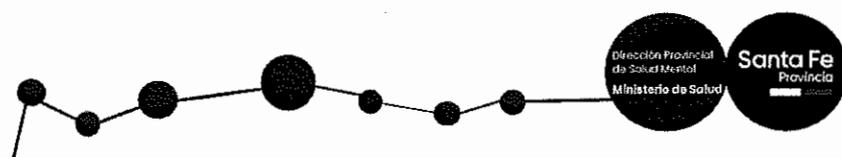
Jorge Prieto

Subsecretaria de Equidad

Romina Carrizo

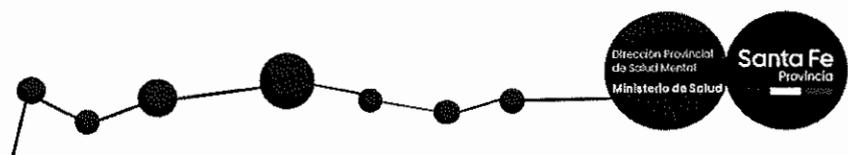
Dirección de Salud Mental

Celina Pochettino

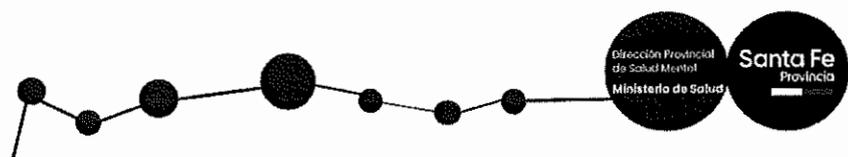


Contenido

1- Introducción	5
2- Antecedentes	7
3- Marco Normativo	12
3.1 Marco legal y técnico	13
3.1.1 Internacional	13
3.1.2 Nacional	14
3.1.3 Provincial	14
3.1.4 Resoluciones Ministeriales	15
4- Diseño del Plan Provincial de Salud Mental	16
4.1- Visión y Propósito	16
4.2- Principios transversales que rigen el Plan Provincial de Salud Mental	16
4.2.1 Enfoque de Derechos	16
4.2.2 Perspectiva de género y diversidades	17
4.2.3 Interculturalidad	17
4.2.4 Perspectiva de infancias y juventudes	18
4.2.5 Interdisciplina e intersectorialidad	19
4.2.6 Territorialidad	20
4.3- Estado de situación actual	21
4.3.1 Sistema de Salud en la Provincia de Santa Fe	21
4.3.2 Red Provincial de Salud Mental	23
4.3.3 Infancias y juventudes	26
4.3.4 Hospitales Generales	27
4.3.5 Hospitales Monovalentes	29
4.3.6 Del problema Socio Jurídico en Salud Mental	31
4.3.7 Información epidemiológica y evaluación de servicios y programas de Salud Mental	33
4.3.8 Del presupuesto en Salud Mental	34
4.3.9 De la estructura administrativa	35



4.4- Ejes de trabajo y objetivos	37
Eje 1: Fortalecimiento de la red de Salud Mental y procesos de cuidado en el Primer Nivel de Atención	37
Eje 2: Abordaje integral de la Salud Mental en Hospitales Generales, SAMCOs y Sistema de Emergencias y Traslados	39
Eje 3: Transformación y sustitución de Hospitales Monovalentes	40
Eje 4: Fortalecimiento y articulación de la red sustitutiva de Salud Mental	42
Eje 5: Formación y Transformación de las prácticas y lógicas manicomiales	44
Eje 6: Producción epidemiológica e investigación en Salud Mental	46
5- Referencias Bibliográficas	48
6- Aportes y Participaciones	51



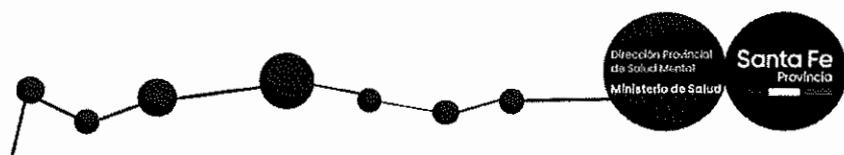
1- Introducción

El presente Plan de Salud Mental 2022- 2028 de la provincia de Santa Fe, tiene como visión y propósito la efectiva transformación del modelo de atención y cuidados en Salud Mental y adicciones, hacia la salud integral y comunitaria con perspectiva de Derechos Humanos.

La transformación del modelo de atención de acuerdo con las normativas internacionales, nacionales y provinciales vigentes requiere, entre otras acciones, del diseño de un Plan de Salud Mental para la provincia de Santa Fe que oriente las definiciones y acciones en materia de políticas en Salud Mental, entendiendo a dicho proceso de construcción desde una metodología participativa y territorial. Esto es, involucrando activamente a las personas usuarias de los servicios de salud, a las personas trabajadoras del campo de la Salud y la Salud Mental, a los distintos ministerios y sectores gubernamentales y a las organizaciones de la sociedad civil (organismos de derechos humanos, sindicatos, universidades, colegios profesionales, organizaciones sociales, entre otros).

La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones hace explícito el derecho al cuidado en Salud Mental y el pleno goce de los Derechos Humanos de todas las personas del territorio nacional. En este sentido, la provincia de Santa Fe decide trabajar participativamente en la construcción de un Plan de Salud Mental con el objetivo de hacer efectivo el cumplimiento de la Ley Nacional N° 26.657 (2010), la Ley Provincial N° 10.772 (1991) y sus decretos reglamentarios.

El presente Plan es fruto de un trabajo de reflexión y escritura colectiva que inició en el año 2021, desde esta Dirección Provincial, construyéndose un primer documento de trabajo nombrado: "Anteproyecto del Plan Provincial de Salud Mental", allí se reflejó el relevamiento y análisis del estado de situación en el campo de la Salud Mental en la provincia, vinculado a la implementación de políticas públicas.



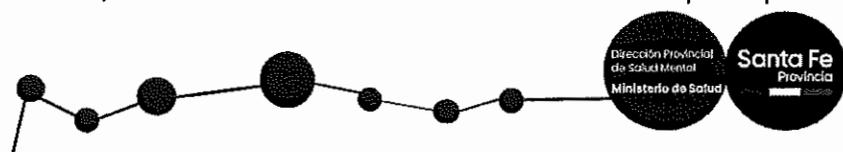
Este primer texto fue compartido a trabajadores/as del campo de la salud y simultáneamente, se avanzó en el proceso de construcción participativa de una nueva versión del documento con el acompañamiento técnico metodológico de la Universidad Nacional de Rafaela (UNRaf), en el marco de un Convenio de Cooperación Técnica Metodológica entre el Ministerio de Salud y la Universidad Nacional de Rafaela.

Reanudando del proceso descrito, en el mes de mayo del 2022, en las instalaciones del Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias Santa Fe (CEMAFE), se realizó la presentación de la plataforma para el Plan Provincial de Salud Mental con la participación de actores claves del ámbito ministerial e intersectorial. En este sentido, es importante mencionar que el Plan cuenta los apoyos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Conferencia Permanente por la Salud Mental en el Mundo Franco Basaglia (COPERSAMM) Trieste (Italia); el Ministerio de Salud de la Nación y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

Seguidamente, se continuó el proceso de construcción participativa del Plan Provincial en miras a escribir un documento final que precise la descripción del estado de situación actual en materia de Salud Mental; los ejes de trabajo por delante y sus objetivos, vinculados a las acciones necesarias para alcanzarlos.

En este marco, desde la Dirección Provincial de Salud Mental, se desarrollaron encuentros de trabajo formalizados en mesas intersectoriales e interdisciplinarias de debate, intercambio y reflexión. Estos fueron acompañados por facilitadores/as expertos/as y se organizaron en base a los seis ejes propuestos en el Plan Provincial.

Participaron del proceso de trabajo: autoridades ministeriales, universidades, referentes de colegios profesionales, espacios formativos de residencias y actores territoriales con representatividad de las cinco regiones de la provincia, sindicatos, personas trabajadoras del campo de la salud, organizaciones sociales y personas usuarias. Simultáneamente, se habilitó el uso de una herramienta de participación



asincrónica que permitió reunir diversidad de aportes a fin de enriquecer a la construcción del documento del Plan Provincial de Salud Mental.

2- Antecedentes

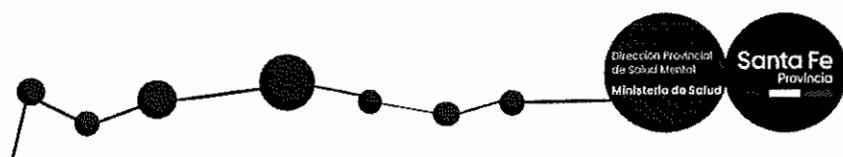
La provincia de Santa Fe, en cuanto al modelo de atención en Salud Mental, cuenta con una historia hospitalocéntrica representada por la existencia de instituciones monovalentes y prácticas segregativas. En este sentido, la aprobación de la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772 (1991) marca un hito al enunciar redefiniciones y propuestas de transformación en el campo de la Salud Mental. Asu vez, en el año 2007 -producto de un proceso participativo- se reglamentó esta Ley Provincial mediante el Decreto N° 2155, promoviendo estrategias comunitarias para la atención integral en Salud Mental.

El proceso de creación y formalización de la Dirección Provincial de Salud Mental data de un vasto cúmulo de experiencias y antecedentes políticos, jurídicos, administrativos, clínicos, entre otros. Ello permitió, por un lado, concertar la asignación de un presupuesto destinado a Salud Mental y, por otro lado, avanzar en la redefinición y fortalecimiento de procesos de reforma de las prácticas en aras de garantizar efectivas políticas de desmanicomialización.

En este marco, se interpelaron los procesos de cuidado fortaleciendo la organización del sistema sanitario desde la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS); se conformaron Equipos Matriciales¹ desde la perspectiva y enfoque de la Clínica Ampliada² para funcionar como soporte de los equipos de salud dada la complejidad de las situaciones en Salud y Salud Mental; se realizaron programas de trabajos intersectoriales con diversas direcciones y propuestas orientadas a cuidar las infancias,

¹ Wagner de Sousa Campos, G. (1998). Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado: un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud. Brasil: Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas.

² Wagner de Souza Campos, G. (2001). Gestión en Salud. En defensa de la Vida. Lugar

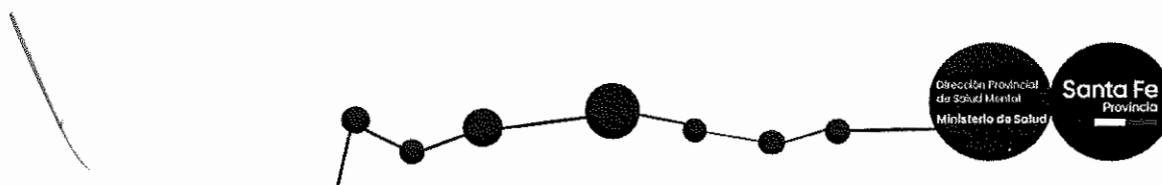


restituir derechos a personas con discapacidad y garantizar cuidados integrales en situaciones de consumos problemáticos. Por otra parte, se iniciaron las primeras experiencias de constitución de centros culturales de convivencia y centros de producción de intercambio como forma de generar propuestas complementarias de cuidados y economía social; asimismo, se consolidaron las primeras viviendas asistidas.

Con el convencimiento de avanzar en estrategias de Salud y de Salud Mental con un abordaje clínico jurídico, y a los fines de garantizar los derechos consagrados, se conformaron los Departamentos de Asesoramiento Jurídico en los establecimientos públicos de internación en Salud Mental y las Juntas Especiales en el ámbito de la Dirección Provincial de Salud Mental con las incumbencias señaladas en los artículos 22 y 24 de la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772.

Asimismo, se implementaron políticas innovadoras en el circuito de atención a personas privadas de la libertad y se crearon los Departamentos de Salud Mental en cárceles para personas en condición de encierro y bajo medidas de seguridad, con despliegue en todas las unidades penitenciarias de la provincia. Estos fueron reconvertidos en el año 2009 en Dispositivos Interdisciplinarios de Salud y dicho dispositivo participó activamente en el proceso desencadenado en el pabellón psiquiátrico (Corralito) de la Unidad Penitenciaria de Coronda, sosteniendo un rol fundamental en el cierre de este y en la necesaria resistencia ante circunstancias que podrían aventurar el rearmado de un dispositivo similar bajo otra figura (Artículo 23, Ley Provincial N° 10.772).

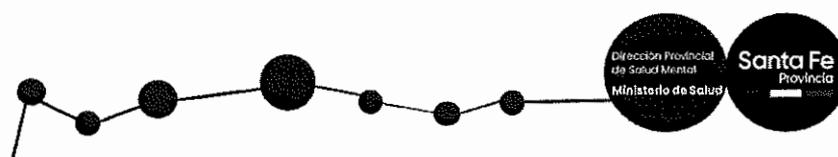
En este contexto, puede aseverarse que la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (2010), identificada por los avances legislativos en el campo de los Derechos Humanos, significó el reconocimiento a las experiencias y movimientos de personas usuarias y trabajadoras del campo de la Salud Mental y permitió aumentar la legalidad y legitimidad de las formas de trabajo alternativas a lógicas manicomiales, con la gradual institucionalización de los dispositivos de Salud Mental y la emergencia de nuevos programas y proyectos sustitutivos.



Así, las reformas en Salud Mental vinculadas a la desmanicomialización, como se refiere habitualmente, significaron entre otras cosas, la posibilidad de denunciar lo inhumano de la atención centrada en instituciones monovalentes, sostenidas en prácticas de segregación y exclusión y visibilizar internaciones iatrogénicas de mediano y largo plazo.

La defensa de los Derechos Humanos, con larga trayectoria en Santa Fe, ha tomado vigor en la crítica a la institución asilar promoviendo acciones para su desaparición. Las organizaciones de Derechos Humanos, los colegios profesionales, asociaciones de personas usuarias, sindicatos, personas trabajadoras en Salud Mental y las gestiones nacionales, provinciales y municipales -con avances y retrocesos- impulsaron grandes transformaciones. Entre ellas se destacan: las nuevas legislaciones vigentes; el fortalecimiento de los servicios de Salud Mental en Hospitales Generales; el desarrollo de la Atención Primaria de la Salud Mental; y la creación diversos dispositivos incluidos los procesos de reforma asistencial y programas de externación que generaron valiosas experiencias, aunque con baja capacidad de institucionalización en materia de Salud Mental Comunitaria. Estas reformas habilitaron a la construcción sobre nuevas bases epistemológicas, fundamentos clínicos, teóricos y jurídicos, presentes en las prácticas asistenciales y de cuidado. Ello permitió cuestionar las relaciones sociales de discriminación hacia la locura que históricamente han profundizado el estigma, la segregación y la violencia para con las personas con padecimientos psíquicos.

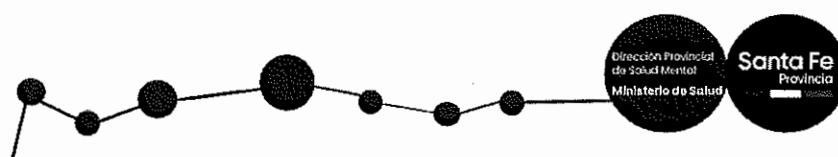
La última década (2010-2020) representa el período definido en la Ley Nacional de Salud Mental y en su decreto reglamentario, para la sustitución de los efectores monovalentes por servicios en la comunidad, objetivo no alcanzado en su totalidad en el territorio santafesino. La plena implementación implica el diseño de un modelo de atención de Salud Mental Comunitaria que aún debe materializarse en prácticas interdisciplinarias e intersectoriales y en una red de atención sustitutiva a las lógicas y prácticas manicomiales, con base en la comunidad. Este es el motivo por el cual, actualmente, coexisten modelos de atención propios de una situación de transición.



La provincia de Santa Fe cuenta con valiosas experiencias alternativas a las lógicas de encierro que merecen ser recuperadas y divulgadas. Sin embargo, hasta el momento, no se ha logrado la implementación de una política realmente sustitutiva al modelo manicomial hospitalocéntrico pregnado por prácticas y lógicas segregativas. En este sentido, se observan propuestas fragmentadas de experiencias, dispositivos y prácticas en Salud Mental Comunitaria vinculado esto, entre otros motivos, a la ausencia de un Plan Provincial de Salud Mental que trace los ejes y las acciones a seguir, y defina las transformaciones pendientes.

La Dirección Provincial de Salud Mental ha crecido acompañando, de diversas maneras y con escasos mecanismos de formalización, los procesos de transformación descritos con la dificultad de atravesar contextos de emergencia y complejización social. Esto ha resultado en la imperiosa necesidad de generar los instrumentos administrativos, presupuestarios, epidemiológicos, de planificación estratégica y programáticos que permitan incidir en la implementación de políticas de transformación hacia un modelo de atención y cuidados que garantice el acceso al derecho a la Salud Mental de la población de todo el territorio.

En consonancia a lo relatado, esta Dirección entiende que la orientación para la transformación del sistema de cuidados en Salud Mental requiere prescindir de las viejas instituciones y prácticas manicomiales; diseñar una red de dispositivos de Salud Mental Comunitaria; instituir instancias de formación y reflexión en servicio; y producir información epidemiológica. Los ejes del presente Plan se constituyen en insumo fundamental al momento de pensar la reforma integral de la atención y los sistemas de cuidado en el campo de la Salud en general y de la Salud Mental en particular. Esto desencadenaría un cambio significativo en las condiciones de asistencia y de trabajo, ampliando y redistribuyendo recursos, reconstruyendo el sentido de lo público y priorizando las necesidades de las poblaciones con foco en los grupos sociales históricamente segregados y vulnerados.

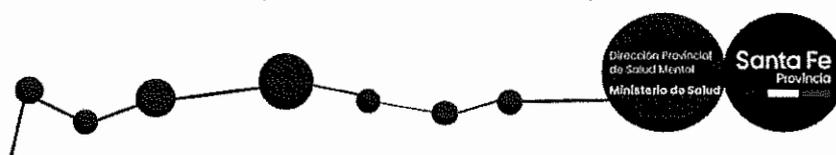


Lo historizado hasta aquí da cuenta de la necesidad de avanzar en la elaboración participativa y consensuada de un Plan Provincial, tarea que la Dirección Provincial ha considerado prioritaria. El presente Plan se organiza en seis ejes de trabajo de los cuales se desagregan objetivos generales y objetivos específicos, que trazan las coordenadas para la construcción de programas y acciones de trabajo. Los primeros cuatro ejes centran sus objetivos en la transformación del modelo de atención y organización del sistema de salud con perspectiva transversal al proyecto, siendo los ejes cinco y seis especialmente transversales a toda la propuesta. La presentación de cada eje dista de una concepción fragmentada de los procesos y, por el contrario, la vinculación entre ellos es comprendida de modo integrado e interrelacionados.

Este Plan tiene por delante la efectiva transformación del modelo de atención y cuidados en Salud Mental, desplegando estrategias de promoción y prevención; fortaleciendo el Primer Nivel de Atención; garantizando internaciones en los Hospitales Generales y sosteniendo discusiones sobre los criterios de internación; completando los procesos de adecuación de los establecimientos monovalentes a los objetivos y principios de la Ley Nacional de Salud Mental hasta su sustitución definitiva. Además, contempla la creación y el fortalecimiento de dispositivos intermedios entramados en la red de salud para asegurar externaciones con inclusión social y garantizar procesos de cuidados según las necesidades de cada persona.

La propuesta implica la construcción de dispositivos que alojen y sostengan prácticas de atención según las singularidades individuales y colectivas; tramar redes que faciliten la referencia y continuidad de los cuidados y sostener una posición ética ante el tratamiento del sufrimiento psíquico desde estatutos clínicos que contemplen las particularidades de las personas en un marco de Derechos Humanos y Sociales.

Los ejes definidos son: 1) fortalecimiento de la red de Salud Mental y procesos de cuidado en el Primer Nivel de Atención, 2) abordaje integral de la Salud Mental en Hospitales Generales, SAMCOs y el Sistema de Emergencias y Traslados, 3) transformación y sustitución de Hospitales Monovalentes, 4) fortalecimiento y



articulación de la red sustitutiva de Salud Mental, 5) formación y transformación de las prácticas y lógicas manicomiales, 6) producción epidemiológica e investigación en Salud Mental.

A modo de señalamiento, y en acuerdo con el artículo 4 de la Ley Nacional de Salud Mental, todos los ejes y objetivos presentados incluyen a los consumos problemáticos como parte de las políticas de Salud Mental, en perspectiva integral y comunitaria.

3- Marco Normativo

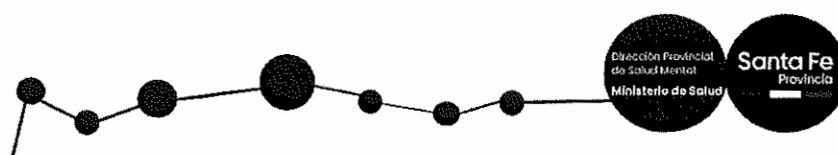
Nuestro país cuenta con un vasto cúmulo de plexos normativos que se inscriben entre las políticas que ha asumido la República Argentina con objeto de ampliar los derechos de la población en el marco del respeto irrestricto de los Derechos Humanos.

En este sentido, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en el año 2010, explicita el derecho al cuidado en Salud Mental y el pleno goce de los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental. A tal fin, enuncia en el artículo 31 la necesaria creación de un Plan Nacional de Salud Mental.

La Ley Nacional define a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento conlleva una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos (Artículo 3, Ley N°26.657). Es decir, se entiende a la promoción de Salud Mental Comunitaria inscrita en perspectiva de salud integral.

Las enunciaciones normativas exceden largamente a las reformas procedimentales al configurar una perspectiva que comprende a la atención en Salud Mental como un derecho y al Estado como garante del mismo. Entonces, se reconoce la necesidad de dar un salto cualitativo dentro de un movimiento constante de renovación del sistema de saberes y cuidados en el campo de la Salud Mental.

Se visibiliza la necesidad de reflexionar en torno a los cambios sociales y culturales, los padecimientos de época y los modos de presentarse el sufrimiento de las poblaciones



afectando, indefectiblemente, las formas organizativas de las instituciones, los dispositivos y prácticas de Salud y Salud Mental. En este contexto, se ratifica el imperativo de cumplir el marco legal vigente y habitar el Estado en defensa de la reconstrucción pública de instituciones y dispositivos que desempeñen tareas para garantizar el derecho a la asistencia digna y cuidados integrales a personas con sufrimiento psíquico por motivos de salud mental y/o consumos problemáticos y a personas con discapacidad psicosocial.

Resulta nodal el tramado de redes de cuidado que adopten criterios y prácticas centradas en las personas, en su autonomía y en la concreción de los Derechos Humanos y Sociales, inscriptas en la perspectiva de reducción de daños y respetando el derecho a vivir en comunidad.

3.1 Marco legal y técnico

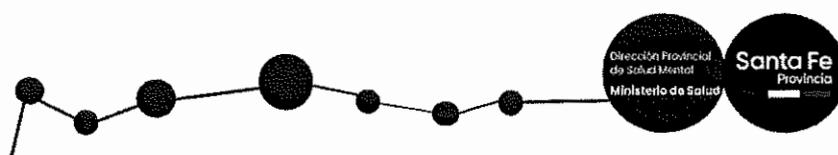
A continuación, se reseña una sucinta selección de normativas relevantes en el campo de la Salud Mental no constituyendo, en ningún caso, una enunciación taxativa.

3.1.1 Internacional

Resolución 46/119 - Diciembre de 1991 - de la Asamblea General de la ONU - Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental.

Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud - Noviembre de 1990 - Para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud.

Conferencia Regional para la reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años Después de Caracas - Noviembre de 2005 - Principios de Brasilia: principios rectores para el desarrollo de la atención en Salud Mental en las Américas.



Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobada mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas - Diciembre de 2006.

3.1.2 Nacional

Constitución de la Nación Argentina (1853).

Tratados Internacionales con Jerarquía Constitucional (Artículo 75. inc. 22 CN).

Ley Nacional N° 26.061 (2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y su Decreto Reglamentario N° 415/2006.

Ley Nacional N°26.378 (2008). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Ley Nacional N° 26.529 (2009). Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado y su Decreto Reglamentario N° 1089/2012.

Ley Nacional N° 26.657 (2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental y su Decreto Reglamentario N° 603/2013.

Ley Nacional N° 26.934 (2014). Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

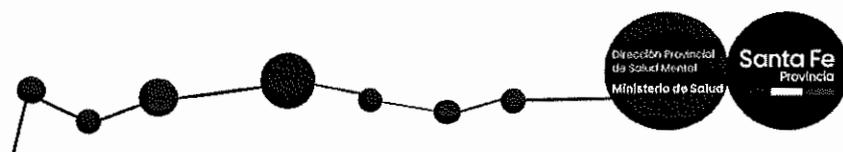
Ley Nacional N° 27.130 (2015). De Prevención del Suicidio y su Decreto Reglamentario N° 603/2021.

Ley Nacional N° 27.499 (2018). Ley Micaela. Capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres.

3.1.3 Provincial

Constitución de la Provincia de Santa Fe (1962).

Ley Provincial N° 10.772 (1991). Derecho a la Protección de la Salud Mental y su Decreto Reglamentario N° 2155/2007.



Ley Provincial N° 13.733 (2017). Creación del Órgano de Revisión y Promoción de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental y su Decreto Reglamentario N° 1369/2019.

Ley Provincial N° 12.967 (2009). Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y su Decreto Reglamentario N° 619/2010.

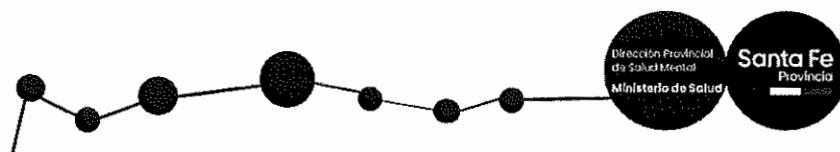
Decreto 0051 (2023). Convenio de Cooperación y Asistencia Técnica entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe para la adhesión a la "Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental".

3.1.4 Resoluciones Ministeriales

Resolución Provincial N°0179 (2022). Protocolo del Circuito Asistencial y de Derivación de Urgencias en Salud Mental y Consumos Problemáticos

Resolución N°2873 (2019). Formalización del Dispositivo de Acompañantes Terapéuticos

Guía de Actuación para Agentes de Seguridad "Abordaje de Crisis Subjetivas" (2022). Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social (APRECOD) y Ministerio de Seguridad en el marco de la implementación del artículo 20 de la Ley 26. 657 y su Decreto Reglamento 603/13.



4- Diseño del Plan Provincial de Salud Mental

4.1- Visión y Propósito

Transformación del modelo de atención y cuidados en Salud Mental y Adicciones, hacia una Salud Mental integral y comunitaria.

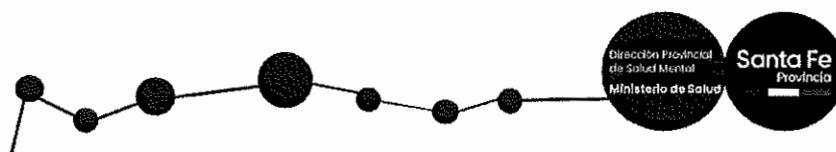
4.2- Principios transversales que rigen el Plan Provincial de Salud Mental

4.2.1 Enfoque de derechos

La Salud Mental concebida como un Derecho Humano implica una mirada integral, intersectorial, interjurisdiccional e interdisciplinaria. Esto conlleva a una visión de integralidad en salud y al reconocimiento del rol presente y rector del Estado junto al protagonismo participativo de la Sociedad Civil.

Según el texto de la Ley Nacional N° 26.657 y de diversos tratados internacionales que han sido insumo para la escritura de esta, la Salud Mental es un proceso necesariamente vinculado al pleno ejercicio de los derechos de las personas. En el primer capítulo de esta Ley se exponen los derechos y garantías de todas las personas en el territorio nacional. El artículo 1 explicita que el objeto de la Ley es: "Asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas, y el pleno goce de los Derechos Humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional".

En correlación con ello, en el artículo 7 se enuncian los derechos de las personas con padecimientos mentales, entre ellos: a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada; a conocer y preservar su identidad y sus grupos de pertenencia; a recibir el tratamiento más conveniente y que menos restrinja sus derechos y libertades; a ser acompañadas por sus familiares u otros afectos; a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria, las condiciones de la misma sean supervisadas; a no ser identificadas ni discriminadas; a ser informadas de manera adecuada y comprensible de los derechos que las asisten y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las



normas del consentimiento informado; a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

La comprensión de la Salud Mental desde un enfoque de derechos fundamentales hace referencia a la necesidad de asegurar igualdad de condiciones para el desarrollo de la vida en comunidad. Vivir en comunidad favorece el cuidado de las personas de manera integral y promueve una plena inclusión social.

4.2.2 Perspectiva de género y diversidades

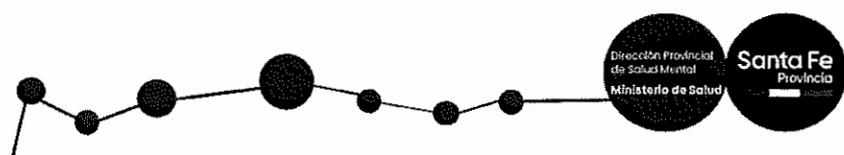
La perspectiva de género y diversidades en salud es parte constitutiva del enfoque de derechos. Las desigualdades por motivos de género son condicionantes estructurales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados. Incorporar perspectiva de género y diversidades supone la necesidad de que el Estado reconozca las desigualdades que devienen de los roles asignados a las personas a partir de estereotipos sociales e históricamente construidos, en torno a las formas de ser que deben asumir varones y mujeres, así como a las asociadas al régimen heteronormativo y cisgénero que invisibilizan a las diversidades sexuales.

El entendimiento de los procesos de Salud y Salud Mental en perspectiva de género interpela a las representaciones y prácticas cristalizadas que reproducen desigualdades, e insta a analizar los paradigmas que atraviesan al campo de la salud.

Considerar la perspectiva de género y diversidades en la producción de salud requiere del diseño de políticas públicas con perspectiva de género que permitan visibilizar los modos en que las diferencias de género se transforman en inequidades de Salud y Salud Mental.

4.2.3 Interculturalidad

La interculturalidad en salud es un concepto desarrollado como respuesta a reivindicaciones de los pueblos originarios y a su derecho a la identidad cultural. En este



sentido, evidencia la necesidad de visibilizar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. La interculturalidad promueve el diálogo, el intercambio y la complementariedad entre culturas y, en relación con la esfera de la salud, insta a considerar a los saberes cotidianos en resolución de problemas integrales en salud.

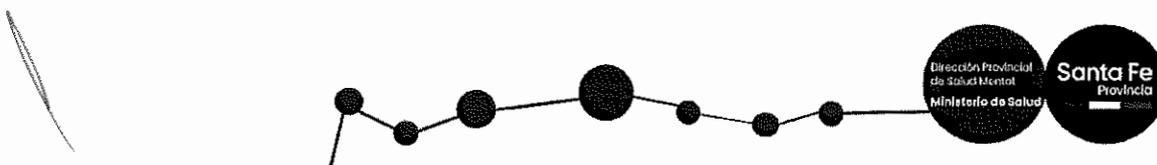
La interculturalidad supone reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales para incorporarlas al sistema de salud, sensibilizando a los equipos respecto de la diversidad cultural con el fin de minimizar las barreras sociales y culturales en los procesos de atención y cuidados. Un abordaje intercultural en salud se fundamenta en procesos de trabajo y construcción de problemas compartidos entre comunidades, pueblos originarios y equipos de salud.

4.2.4 Perspectiva de infancias y juventudes

El acompañamiento de las infancias y juventudes debe ser en perspectiva de cuidados integrales, construyendo redes comunitarias e intersectoriales para la atención y la inclusión social, acompañando e interviniendo de manera oportuna según las singularidades, sensibilizando a la comunidad y desarrollando acciones de apoyo que mejoren las condiciones de vida.

Pensar los procesos de cuidado de las infancias y juventudes requiere tramitar políticas de prevención y promoción de la Salud Mental según las necesidades de cada colectivo, evitando respuestas estigmatizantes y patologizantes, distanciándose de sentidos adultocéntricos. Así, el acompañamiento a las infancias será desde la ética de la escucha, alojando la singularidad y los padecimientos subjetivos.

Priorizar la perspectiva de infancias y juventudes implica potenciar el rol de los equipos y espacios comunitarios, instituciones y organizaciones dispuestos en cada territorio, desde donde se fortalezcan e impulsen propuestas de acompañamiento, cuidado y alojamiento temprano de las infancias.



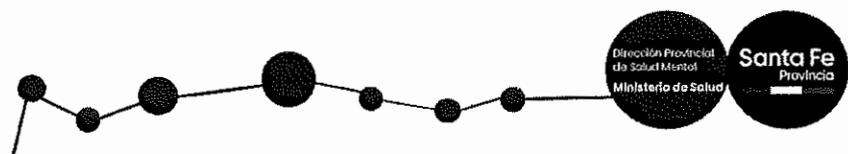
La amplitud de derechos en salud para las infancias y juventudes involucra el derecho a jugar como implementación de políticas públicas de atención y cuidado para niñas, niños y adolescentes, desde un enfoque integral con impronta territorial. En este sentido, el acceso al juego prioriza las voces de las infancias y juventudes haciendo lugar a la participación en los propios procesos de cuidado, a través de propuestas lúdicas.

4.2.5 Interdisciplina e intersectorialidad

La Ley Nacional de Salud Mental legitima e impulsa los cambios necesarios para la transformación del modelo de atención hacia un modelo con perspectiva comunitaria, poniendo énfasis en el Primer Nivel de Atención. En sus artículos 8 y 9, explicita que los procesos de atención y cuidado deben ser basados en abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, integrados por personas trabajadoras capacitadas para la atención en Salud Mental, desde los principios de la Atención Primaria de la Salud, orientándose al reforzamiento, restitución y promoción de los lazos sociales. Como cita el artículo 9 de la Ley 26.657: “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud.”

En este marco legal, la intersectorialidad e interdisciplina constituyen ejes centrales que orientan los procesos de transformación, promoviendo la articulación de saberes y convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y en todos los niveles de atención, para producir políticas integrales e integradas y alcanzar mejores respuestas frente a problemas sociales. Todas las acciones deben propiciar los mecanismos necesarios para la participación comunitaria.

Un modelo de promoción y cuidado de la Salud Mental Comunitaria trabaja por la formulación de políticas públicas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales que atiendan a la compleja articulación entre los derechos sociales y la Salud Mental, comprendiendo a las transformaciones en el campo de la salud, indisociable del enfoque de Derechos Humanos. Esto se vincula al cambio epistémico de concebir a la Salud



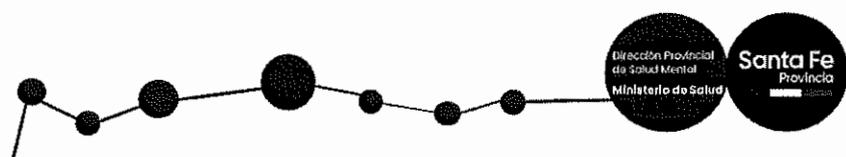
Mental como un proceso sujeto a múltiples determinaciones y ligado al respeto irrestricto por los Derechos Humanos y Sociales de las personas (Artículo 3. Ley N° 26.657).

4.2.6 Territorialidad

Una política de salud pensada en clave de territorialidad es un elemento determinante en la ampliación de accesibilidad geográfica, cultural, material y simbólica. Garantiza el respeto a los derechos vinculados a la identidad y a la preservación de lazos sociales, e implica una concepción de Salud y Salud Mental integral.

La territorialidad tiende puentes con la perspectiva de derechos y prioriza el abordaje comunitario por sobre lógicas sectoriales y fragmentadas. Pondera la necesidad de reflexionar en torno a los procesos organizativos de las poblaciones y visibiliza las subjetividades intrínsecas a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados en cada comunidad. Ello denota la importancia de que la atención y los cuidados de Salud Mental deben ser cercanos al devenir de la vida en comunidad.

En este sentido, el artículo 11 de la Ley Nacional N° 26.657 enuncia dispositivos que deben formar parte de la red de servicios de Salud Mental con base comunitaria en articulación a otros ministerios: "(...) se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias, 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, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio- laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas".



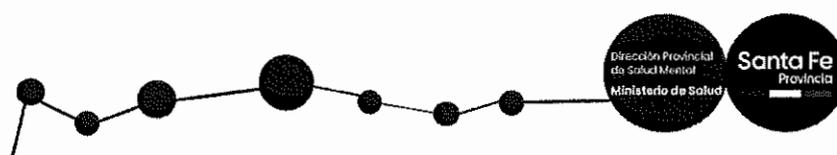
4.3- Estado de situación actual

4.3.1 Sistema de salud en la provincia de Santa Fe

El sistema de salud provincial, al igual que el nacional, se caracteriza por su fragmentación, segmentación y complejidad. Al ser Argentina un país federal, constitucionalmente, la salud es competencia provincial y municipal. Ello implica que cada provincia y municipio tenga parte en la toma de decisiones referidas a las políticas de salud de sus comunidades (Ley Nacional N° 22.373, 1981). El sistema de salud argentino está fragmentado en tres subsectores: el subsector estatal en sus niveles nacional, provincial y municipal; el subsector de la llamada seguridad social (obras sociales) y el subsector privado. En cada subsector rigen lógicas de funcionamiento diferentes e incluso antagónicas entre sí, lo que deja en evidencia una profunda heterogeneidad en los principios de organización por subsectores, los actores que intervienen, los intereses que se persiguen, y los modos de captación y utilización de los recursos.

El grado de cobertura y acceso a los servicios de salud son representativos del desarrollo heterogéneo de las distintas regiones de la provincia de Santa Fe. La distribución espacial de los diferentes servicios, instituciones y programas presenta notorias desigualdades regionales, poniendo en cuestión el grado de adecuación de los servicios públicos de salud a los principios de equidad socioespacial y solidaridad regional.

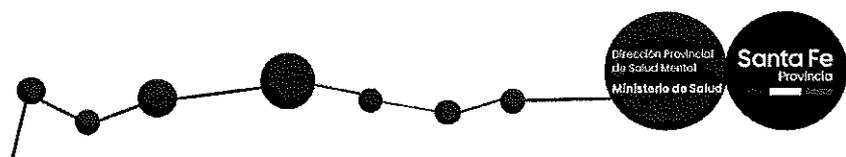
En la provincia de Santa Fe la red de salud pública está compuesta por distintos tipos de centros asistenciales: hospitales de alta y mediana complejidad (monovalentes y polivalentes), SAMCOs de mediana y baja complejidad, centros de salud y el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES). Los efectores de salud están organizados territorialmente en cinco regiones y divididos en tres niveles de complejidad. Hay un total de 782 efectores distribuidos de la siguiente manera: Región Reconquista: 93; Región Rafaela: 99; Región Santa Fe: 216; Región Rosario: 306; Región Venado Tuerto: 62.



A lo largo de su desarrollo, la Dirección Provincial de Salud Mental ha priorizado en diferentes momentos y en los diversos territorios, la creación de dispositivos sustitutos: equipos matriciales, asistenciales, de fortalecimiento, socio jurídicos, de acompañamiento, equipos regionales y centros culturales y de producción, que se han ido sumando a la red pública de salud provincial. Vinculado al diagnóstico actual, se considera necesario fortalecer el entramado de estos en la red de salud pública, aumentando su visibilización y oferta de atención y cuidados en Salud Mental, generando mayor accesibilidad y articulación con todos los efectores del sistema de salud.

Una particularidad y complejidad de los mencionados equipos y de las personas trabajadoras en el campo de la salud es que, en muchos casos, su anclaje y funciones no se ha formalizado suficientemente. Esto se debe, en parte, a que fueron surgiendo en contextos sociohistóricos diversos atravesados por contingencias e hitos emergentes en la provincia. Así, cada uno de los equipos se han constituido en lugares estratégicos con el objetivo de generar alternativas al modelo manicomial y se emplazaron en los diferentes niveles de atención bajo la lógica de la estrategia de Atención Primaria de Salud. En relación con esto, algunos equipos se han establecido en Hospitales Generales y Hospitales Monovalentes, o transversalmente, surgiendo, además y, en ocasiones, los recursos de los mismos Hospitales Monovalentes que se intentan sustituir conformando esto un complejo mosaico de dependencias administrativas, funcionales y técnicas. Sumando a ello, solo algunos equipos cuentan con resoluciones ministeriales, y/o constituyen programas que surgieron hace más de una década. Es necesario entonces, crear las condiciones que generen marcos legales y administrativos, con motivo de acompañar las transformaciones necesarias, siendo este uno de los objetivos del presente Plan.

En función a lo mencionado, es menester explicitar que la provincia de Santa Fe, ha firmado un Convenio de cooperación y asistencia técnica con el Ministerio de Salud de la Nación (2023) para la adhesión a la "Estrategia Federal de Abordaje Integral de la



Salud Mental". Este documento ha sido diseñado desde una perspectiva federal, a fin de implementar y articular políticas públicas destinadas al cuidado y atención de la Salud Mental de la población. La provincia de Santa Fe ha adherido a las propuestas que contempla la estrategia y se encuentra trabajando en su implementación a los fines de acompañar este Plan.

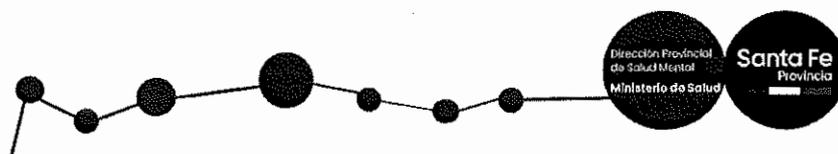
4.3.2 Red provincial de Salud Mental

Es tarea fundamental de la Dirección Provincial de Salud Mental iniciar los actos administrativos necesarios para generar condiciones de sostenibilidad y marcos de legalidad a fin de efectivizar la transformación propuesta en el presente Plan. Ello a sabiendas de que son procesos indispensables para generar condiciones de institucionalización y trabajo suficiente que redunde en mejoras en la asistencia.

El presente Plan Provincial tiene la importancia de venir a ocupar una vacancia de la política en materia de Salud Mental. Los programas que de él surgen y surgirán; la estructura orgánica de la Dirección Provincial de Salud Mental; las resoluciones que ordenan el funcionamiento de la red asistencial; la formalización del Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico; el reglamento de Juntas Especiales a la altura de las problemáticas de la época y las modificaciones del sistema judicial en Santa Fe; la formalización de la Comisión Interministerial para la Política de Salud Mental (COPISMA); entre otros, son fundamentales para avanzar en las transformaciones pendientes y facilitar la accesibilidad de la población a cuidados de salud integral.

En las instituciones y dispositivos dependientes de la Dirección Provincial de Salud Mental, la Atención Primaria de la Salud, como estrategia de organización de todo el sistema, ha sido priorizada en el Primer Nivel de Atención donde los equipos se fueron constituyendo interdisciplinariamente, y se incorporaron Equipos Matriciales con funciones de soporte y acompañamiento a los equipos de salud en los territorios.

Respecto a la red de dispositivos sustitutos a lógicas manicomiales, la Dirección Provincial de Salud Mental tiene a su cargo dispositivos de abordaje clínico, institucional

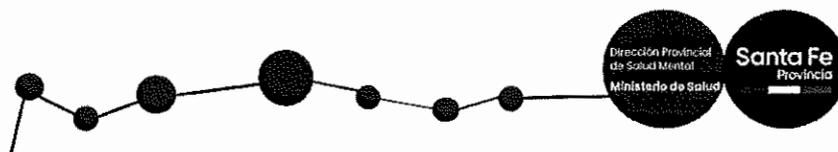


y comunitario (Dispositivos Interdisciplinarios Soporte Estratégico Regional, Equipos Matriciales Territoriales, Equipos de Residencias Compartidas, Dispositivo Soporte de Guardias, Dispositivos Interdisciplinarios de Salud y Juntas Especiales); dispositivos socioculturales y dispositivos productivos. Estos últimos se diversifican en dispositivos prelaborales, o de formación, y dispositivos laborales. En cuanto a los dispositivos laborales, constituyen las coordenadas para pensar la construcción de cooperativas sociales y necesarias políticas de acceso al trabajo.

Como parte de los procesos de legitimidad y sistematización de las prácticas de transformación, en julio del año 2022, se presentó la primera edición de la Revista *Relatos de la Transformación: Debates y Experiencias en Salud Mental*- ISSN 27989878³- de la Dirección Provincial de Salud Mental (Ministerio de salud). La revista propone recuperar voces, debates y experiencias diversas del campo de la Salud y la Salud Mental. El primer ejemplar publicado agrupa escritos con representatividad de las cinco regiones que integran el territorio provincial.

Actualmente, la complejidad de situaciones y demandas que los equipos acompañan se ha profundizado por motivo de la pandemia de SARS-Cov-2. Esto ha modificado la vida en las comunidades, sus tránsitos institucionales, los modos organizacionales y expresiones subjetivas del malestar, evidenciando la necesidad de priorizar políticas de promoción en Salud Mental Comunitaria, desde una perspectiva de derechos, libre de violencias y con respeto por las diversidades. Así, se vuelven centrales los procesos de participación comunitaria, la asignación de recursos en salud y el fortalecimiento de políticas de Salud y Salud Mental que garanticen derechos. En este contexto y, atento a las diferencias por regiones, la distribución de personas trabajadoras y de recursos destinados a Salud Mental es heterogénea, lo cual constituye una dificultad para la

³ Disponible en:
<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/270504/1410543/file/revista%20final.pdf>

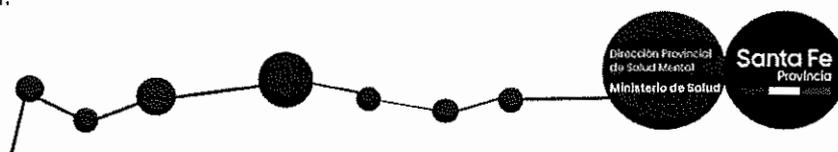


consolidación de equipos interdisciplinarios tal como proponen los marcos normativos vigentes.

La disposición desigual de determinados recursos, mayoritariamente en el norte de la provincia, genera respuestas- ante situaciones de Salud Mental- vinculadas a pedido de traslados a otras localidades lo que redundo en abordajes hospitalocéntricos a pesar de los esfuerzos de equipos locales por construir otros procesos de atención-cuidado. Por este motivo, se fortaleció la red comunitaria de atención en la Región Reconquista y en el Cordón Industrial (San Lorenzo), a la vez que se sostiene el desarrollo de la herramienta de Telesalud⁴ para complementar y enriquecer a una mirada integral e interdisciplinaria y evitar traslados e internaciones distantes de la localidad de residencia de las personas. Asimismo, se realizaron diversos relevamientos con el objetivo de visibilizar las necesidades de los equipos de salud desde donde se señala la importancia de fortalecer los equipos territoriales en Salud Mental.

Es menester destacar que, las prácticas de Salud Mental que propicien procesos de desmanicomialización, cuidados y apoyos comunitarios, deben ser parte de la formación de todas las personas integrantes de equipos de salud sin que esto borre las especificidades, necesarias para trabajar en el campo de la Salud Mental. Por eso, desde la Dirección Provincial de Salud Mental, se trabaja en programas de capacitación a fin de disminuir las brechas dadas por la carencia de formación en Salud Mental, en todos los niveles de atención y en todos los equipos, contando con especial apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco de la Iniciativa Especial para la Salud Mental (IESM), de la cual la provincia de Santa Fe es parte integrante. En acompañamiento y cooperación de la Conferencia Permanente por la Salud Mental en el Mundo: Franco Basaglia

⁴ Telesalud se ha constituido como un equipo de la Dirección Provincial de Salud Mental que trabaja en torno a la estrategia de atención remota, a fin de mejorar y garantizar el acceso a atenciones y cuidados en Salud y Salud Mental.



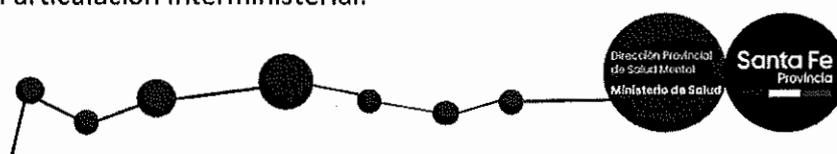
(COPERSAMM), el Ministerio de Salud de la Nación y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos.

El modelo de atención y cuidados que orienta este Plan tiene como objetivo: la sustitución definitiva del Hospital Monovalente y su lógica (modelo manicomial), por una red de servicios de salud integral, con base comunitaria. Se trata de la sustitución del modelo hospitalocéntrico y medicalizante de la vida por un modelo de cuidados y apoyos para que las personas vivan en comunidad. Se parte del diagnóstico consensuado respecto de la necesidad de superar el dilema bidimensional entre la institución hospitalaria y los centros de salud, que ha resultado insuficiente para dirimir el citado modelo manicomial, siendo necesario y fundamental contar con servicios intermedios que acompañen el tramado de la red sustitutiva con perspectiva de derechos contemplando el derecho al habitar, trabajar y socializar como parte constitutiva del derecho a la salud.

Asimismo, ha sido largamente demostrado que vivir en proximidad con las familias y las comunidades, junto al fortalecimiento de procesos de cuidado y acompañamiento territoriales, consolidan un recurso estratégico para prevenir la institucionalización de poblaciones con padecimiento psíquico, consumos problemáticos, violencias de género, sufrimiento de infancias y juventudes.

4.3.3 Infancias y juventudes

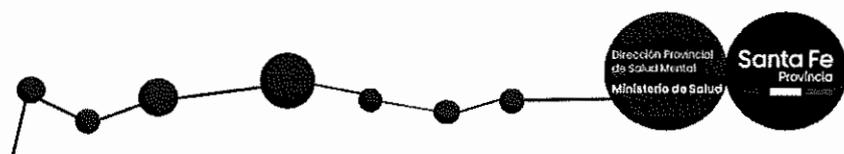
Las situaciones de sufrimiento actuales de las infancias y juventudes, agravadas por los efectos de la pandemia, orientan hacia la creación de un área específica, en la Dirección Provincial de Salud Mental, para el acompañamiento, abordaje temprano, seguimiento oportuno y atención de las niñeces y juventudes, en articulación con instituciones y organismos encargados de la protección de sus derechos. Estas prácticas de cuidado deben promover el acceso al juego, al arte, al deporte y a las diversas herramientas lúdicas-pedagógicas para un acompañamiento oportuno que evite la patologización y la medicalización y promueva prácticas en perspectiva de derechos. Todo este entramado debe planificarse en articulación interministerial.



En miras a fortalecer acciones interactorales necesarias para afianzar procesos de atención- cuidados de salud en infancias y juventudes, se formalizó el convenio de cooperación "Salud Adolescente". La propuesta convoca al trabajo articulado entre la Dirección Provincial de Salud Sexual Reproductiva y Diversidad, La Dirección Provincial de Niñez y Adolescencia y la Dirección Provincial de Salud Mental del Ministerio de Salud de Santa Fe, y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) junto al apoyo técnico metodológico de la Universidad Nacional de Rafaela (UNRaf). Según fuentes epidemiológicas existen temas que, por su prevalencia, multicausalidad y riesgos sociosanitarios, preocupan: entre ellos el embarazo no intencional en la adolescencia, los consumos problemáticos de sustancias, la mortalidad por causas externas en juventudes (homicidios, suicidios y accidentes de tránsito), las violencias en todas sus formas y los sufrimientos psíquicos; y otros que, por su directa incidencia en procesos de prevención y promoción de la salud, deben ser puestos en agenda: entre ellos, la de escasa integración sociocomunitaria y la carencia de propuestas enmarcadas en buenas prácticas de Salud Mental.

4.3.4 Hospitales Generales

En relación con la atención en Salud Mental en los Hospitales Generales (artículo 28 de la Ley 26.657), tal como refieren las recomendaciones e investigaciones en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos competentes, puede explicitarse que, cuando el abordaje de las situaciones de urgencia y crisis por motivos de Salud Mental se realiza en los hospitales polivalentes disminuye el riesgo de exclusión, estigmatización y cronificación. En virtud de ello, es preciso mencionar que, en la provincia de Santa Fe, muchos efectores realizan estos abordajes identificando importantes dificultades y evidenciando falta de condiciones de diversas índoles. En este sentido, gran parte de los hospitales y SAMCOs cuentan con equipos de Salud Mental constituidos de maneras diversas y, en algunos efectores, aún no están formalizados administrativamente como servicios.

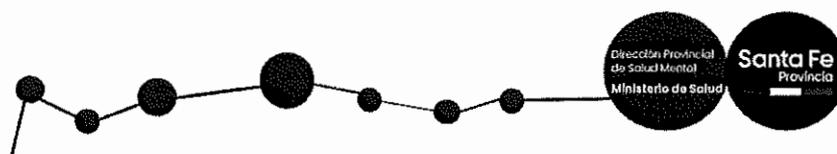


Por otra parte, existen instituciones de salud en las que, a la fecha, no se han adecuado o dedicado espacios asistenciales con las condiciones necesarias para el acompañamiento de internaciones por motivos de Salud Mental, y no todos los efectores cuentan con los recursos y la capacitación necesaria, afectando directamente el acceso de la población que cursa procesos de crisis subjetivas o padecimientos vinculados a consumos problemáticos. Las derivaciones a los Hospitales Monovalentes públicos complejizan la concreción del objetivo de su sustitución definitiva hacia dispositivos comunitarios establecidos en artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental. Entonces, es necesario abrir nuevas instituciones para sustituir sin desasistir; a tal fin se está trabajando intencionadamente en la propuesta del eje 4 del presente Plan.

El primer abordaje de las situaciones de crisis subjetivas requiere de equipos interdisciplinarios con formación y conocimiento del proceso de atención y cuidado. En este entramado, el Sistema de Emergencia y Traslado tiene la función de enlace de la red de atención que resulta necesario fortalecer.

La existencia de equipos de guardia soporte para acompañar internaciones, en sus diversas modalidades, es evaluada positivamente, sin embargo, no todas las regiones y/o localidades cuentan con este recurso. Entonces, es necesario continuar fortaleciendo la articulación entre los procesos de cuidados ambulatorios, la atención y el tratamiento de las personas, y la coordinación entre los equipos de Salud Mental de los hospitales y SAMCOs y el Primer Nivel de Atención (centros de salud). Esta necesaria articulación y referencia merece ser considerada particularmente en los procesos de atención y cuidado de las infancias y adolescencias.

Desde esta Dirección Provincial, se han dado pasos recientes para el fortalecimiento de la estrategia de abordaje en urgencias por motivos de Salud Mental y consumos problemáticos, incorporando equipos interdisciplinarios itinerantes en los Hospitales Generales de las grandes ciudades, formándose la Resolución Provincial del Ministerio de Salud N° 179 (2022), que constituye una herramienta para avanzar en la capacidad



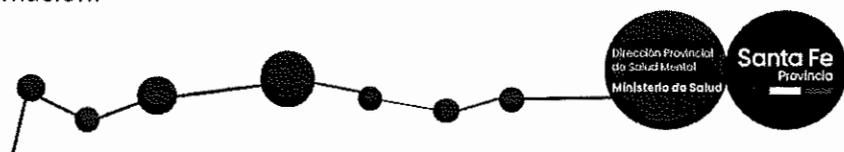
de atención y en el fortalecimiento y definición de los circuitos de cuidados de toda la red asistencial.

Asimismo, se continúa trabajando en propuestas de formación, en el marco del Programa de Formación para la Transformación, de la Dirección Provincial de Salud Mental y en la generación de espacios para los equipos de toda la red asistencial que inviten a la revisión de las prácticas vinculadas a los procesos de cuidados con foco en la atención de las urgencias por motivo de Salud Mental.

Se considera un dispositivo necesario para el acompañamiento de las personas usuarias, ante la carencia de apoyos afectivos y/o comunitarios, a la función de los y las acompañantes terapéuticos/as. Desde la Dirección Provincial de Salud Mental se viene trabajando en una mayor formalización de la función de acompañantes terapéuticos/as, prevista en las normativas nacionales y provinciales, que constituye una de las figuras específicas y necesarias para promover cuidados en Salud Mental. La función desempeñada por estos, vinculada a los equipos de referencia en salud, es clave al momento de abordar situaciones de salud críticas, tanto en los Hospitales Generales como en otros niveles de atención organizados según la estrategia de Atención Primaria de la Salud, poniendo en valor las experiencias desarrolladas y propiciando su institucionalización.

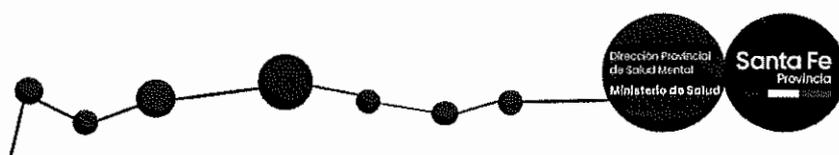
4.3.5 Hospitales Monovalentes

Los Hospitales Monovalentes públicos han vivido, durante la transición democrática en el país, distintas oleadas de reforma asistencial y los cambios de denominación son una evidencia de estas. En la provincia de Santa Fe existen dos instituciones monovalentes y una polivalente con internación crónica en Salud Mental: el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila, emplazado en el macrocentro de la ciudad de Rosario; la Colonia Psiquiátrica Dr. Abelardo Irigoyen Freire, en la localidad de Oliveros (60 km al norte de la ciudad de Rosario); y el Hospital Dr. Emilio Mira y López, en la ciudad de Santa Fe, categorizado como polivalente desde el año 2015 y aún en proceso de transformación.



En cada una de estas instituciones se sostienen acciones tendientes a la decisión de avanzar en su transformación y durante el 2021 se han constituido Comisiones de Sustitución integradas por actores claves de estas instituciones, representatividad de usuarias/os y referentes de la Dirección Provincial de Salud Mental. Estas comisiones están orientadas a dar pasos concretos en la transformación del modelo de atención y cuidados. A tal fin, se han creado dispositivos de abordaje territorial y domiciliario; se incorporaron médicos/as clínicos/as a los servicios de guardia; se organizó una sala de cuidados intermedios en el Hospital Dr. Agudo Ávila; se priorizaron las viviendas externas lindantes a la Colonia Psiquiátrica de Oliveros; y se descentralizaron los recursos de psiquiatría del servicio de consultorio externo del Hospital Dr. Mira y López, entre otras. Como parte de la oferta asistencial a transformar, la provincia cuenta además con 13 establecimientos de internación psiquiátrica monovalentes privados, 9 de ellos ubicados en la ciudad de Rosario, 3 en la ciudad de Santa Fe y 1 en la localidad de Reconquista. Además, existen otros establecimientos donde se encuentran institucionalizadas personas por razones de Salud Mental: hogares de personas con discapacidad, geriátricos y comunidades terapéuticas.

En relación con los establecimientos privados monovalentes, con internación y sin internación, existe una imperiosa necesidad de contar con nuevas normativas legales provinciales, en adecuación con la Ley Nacional N°26.657 y su Decreto Reglamentario 603/13, a fin de efectuar las habilitaciones de dichas instituciones. Con objeto de la transformación institucional y del modelo de atención en Salud y Salud Mental, deviene indispensable contar con una normativa provincial que permita la habilitación, regulación y fiscalización de efectores existentes y por crear, ajustándose a la Ley Nacional N°26.657 -y su decreto reglamentario- y a la Ley Nacional N°26.934, de la cual emerge la creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, así como a las normativas y recomendaciones nacionales e internacionales que protegen los Derechos Humanos de las personas usuarias de servicios de Salud Mental.



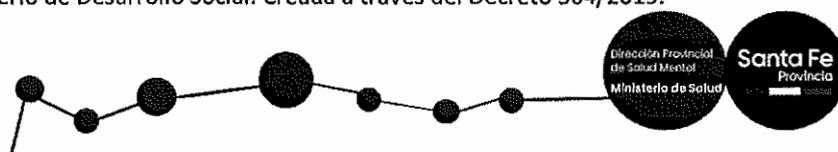
A partir de esta necesidad, desde el año 2021, la Dirección Provincial de Salud Mental inició un proceso de trabajo junto a la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD)⁵ y a la Dirección General de Auditoría Médica. En el mismo sentido, se convocó a participar a la Secretaría de Derechos Humanos y se mantuvieron reuniones con referentes de establecimientos privados con internación. En estas instancias, la Dirección Provincial de Salud Mental, ha trabajado en la construcción de aportes y recomendaciones que orientan y dan solvencia a la impostergable escritura de la nueva normativa. Dichos lineamientos se formalizaron mediante expediente número 00501-0181932-2, con presentación al área correspondiente.

4.3.6 Del problema socio jurídico en Salud Mental

La intersección clínico-jurídica en materia de Salud Mental constituye uno de los temas nodales y de necesaria articulación intersectorial en miras a garantizar los abordajes más adecuados según las necesidades de cada persona usuaria. Ello en el marco de los lineamientos y principios de las normativas vigentes en materia de Salud Mental, con los límites y requerimientos que implica la situación procesal penal de cada caso en particular y de lo judicial en general.

La Dirección Provincial de Salud Mental cuenta con equipos vinculados al ámbito socio jurídico: Juntas Especiales de Salud Mental (artículo 22, Ley Provincial 10.772); dispositivos interdisciplinarios que trabajan en contexto de encierro, Dispositivos Interdisciplinarios de Salud (DIS) (artículo 23, Ley Provincial 10.772); departamentos jurídicos de los Hospitales Monovalentes en proceso de transformación (artículo 24, Ley Provincial 10.772); equipos vinculados a la protección de derechos de los diversos grupos poblacionales que trabajan en perspectiva del paradigma de Salud Mental Comunitaria y según el modelo social de la discapacidad. En virtud de ello, las estrategias

⁵ Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Creada a través del Decreto 304/2019.



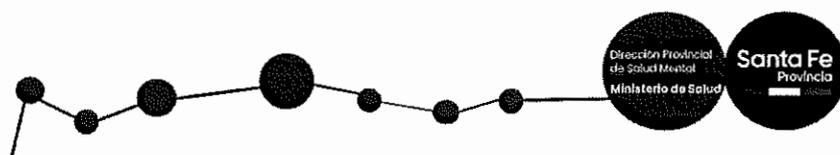
singulares se van conformando en articulación con trabajadores/as del campo de la salud, con los dispositivos e instituciones necesarios y con la participación de la red familiar y/o lazos comunitarios teniendo como horizonte el acceso al derecho a la salud.

Las internaciones por orden judicial en el marco del proceso penal constituyen uno de los puntos más complejos del proceso de atención en Salud Mental, complementario a las dificultades para realizar externaciones sostenibles y a la problemática dada por las derivaciones para internación a Hospitales Monovalentes en proceso de transformación. Aquí se constituye un tema nodal frente a los desafíos de transformar el modelo de atención y siendo una dificultad reiterada el deber de sostener una internación forzosa sin criterios clínicos para ello.

Desde el año 2021, el tema recientemente descrito, es parte de la agenda de trabajo intersectorial promovida por la Dirección Provincial de Salud Mental, junto a sus equipos socio jurídicos, equipos de salud en cárceles, Juntas Especiales, equipos de los Hospitales Monovalentes en procesos de transformación y diversos actores del ámbito Judicial y del Ministerio de Seguridad.

Deviene fundamental el trabajo en desarrollo con el Poder Judicial a fin de dar entidad a la valoración que realizan los equipos de salud al momento de determinar la existencia, o no, de criterios de internación y/o de externación, otorgando a la internación el carácter de sanitaria, es decir, primordialmente enmarcada dentro del ámbito de la Ley de Salud Mental y no de los artículos 106 y 107 del Código Procesal Penal de la Provincia de Santa Fe (CPPSF).

Asimismo, los pedidos de evaluación con orden judicial del fuero civil se han constituido en un modo de acceso al sistema de salud. Esto requiere de un trabajo articulado con el sistema de salud, así como de la revisión del circuito de atención en el marco de las legalidades que dispone la normativa vigente, en perspectiva del resguardo del derecho de las personas usuarias y de acceso a la atención y cuidados oportunos.



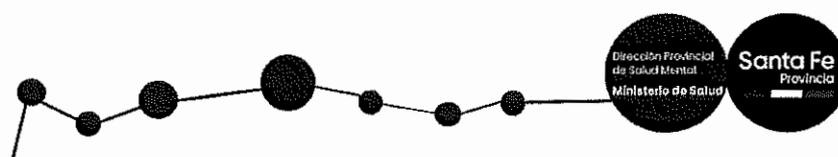
Es necesario explicitar que la provincia de Santa Fe cuenta con la Ley Provincial 13.733 que crea el Órgano de Revisión y Promoción de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental, anclado en la Defensoría del Pueblo, teniendo un rol central en el control de legalidad de las internaciones, en el resguardo de Derechos Humanos y en el seguimiento de la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental. El mismo inició su funcionamiento en el año 2022.

4.3.7 Información epidemiológica y evaluación de servicios y programas de Salud Mental

Otra problemática de importante envergadura es que la información epidemiológica y de evaluación de servicios y programas de Salud Mental es escasa, fragmentada y con indicadores cualitativos y cuantitativos de baja relevancia para una política que quiera fortalecer los procesos de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental. Cabe destacar que el adecuado registro y monitoreo epidemiológico de las prácticas que realizan los equipos de Salud Mental constituye una deuda pendiente del campo dado que los registros de información, existentes en los sistemas de carga de la provincia, son parciales, incompletos y heterogéneos.

Estas particularidades indican una falencia en la posibilidad de los equipos de producir datos a partir de sus propias prácticas, dificultando su formalización y, por ende, la capacidad de generar conocimiento que dispute sentidos e incida en el diseño de políticas públicas.

Respecto al registro de prácticas y atenciones ambulatorias en Salud Mental, se ha consensuado el uso de una serie de códigos organizados en tres dimensiones: una primera dimensión vinculada a la caracterización diagnóstica del padecimiento subjetivo; como segunda dimensión, la identificación de problemas que atañen a la salud pública y, en tercer lugar, la visibilización de condiciones de inequidad en salud.



En este marco, se produjo un documento⁶ que formaliza los ejes para el registro de atenciones ambulatorias. Entonces, algunos objetivos vinculados al trabajo de la producción de registros han sido: mejorar el uso de las herramientas oficiales de registro y la práctica del registro; avanzar en la construcción de registros que permitan la producción de información accesible, oportuna y sistemática; identificar los problemas y necesidades de las poblaciones para trabajar sobre las propias prácticas.

La situación mencionada ha dado inicio a la constitución formal del Área de Epidemiología en Salud Mental en la Dirección Provincial de Salud Mental mediante el decisorio administrativo N°2/22, que ha permitido la ampliación del sistema de carga de datos de la provincia hacia el registro de dispositivos y prácticas de Salud Mental; y se propone avanzar en el mejoramiento del registro de información en Salud Mental y en la gestión de los datos en perspectiva epidemiológica.

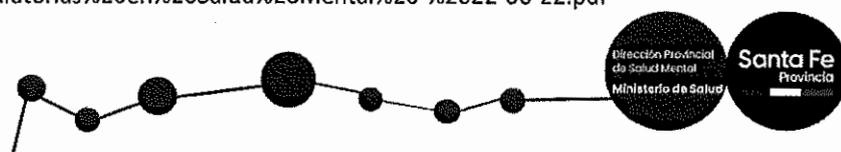
4.3.8 Del presupuesto en Salud Mental

Respecto del presupuesto en Salud Mental, su análisis requiere un abordaje específico e investigativo. Es necesario estudiar las partidas y programas destinados a Salud Mental destinada a: los Hospitales Monovalentes en proceso de transformación; los dispositivos que se han ido creando; la APRECOD y a otros que componen el campo de la Salud Mental Comunitaria. A la vez, es menester evaluar el gasto en Salud Mental por fuera de los mencionados Hospitales Generales que, al no identificarse cuáles son los recursos necesarios en los documentos presupuestarios existentes, no es posible incluirlos en el análisis sin una investigación exhaustiva. Este proceso está en curso y se vuelve imprescindible, dado que no existe un documento previo de presupuesto en Salud Mental de la provincia.

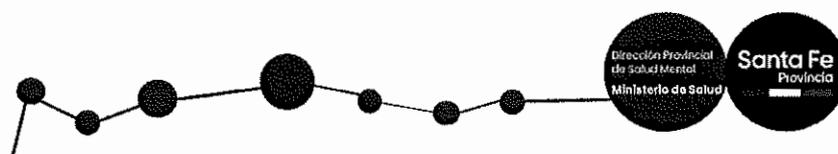
En este trabajo de análisis se considera que la información brindada por el Área de Epidemiología, vinculada a la evaluación de servicios y programas, será un aporte

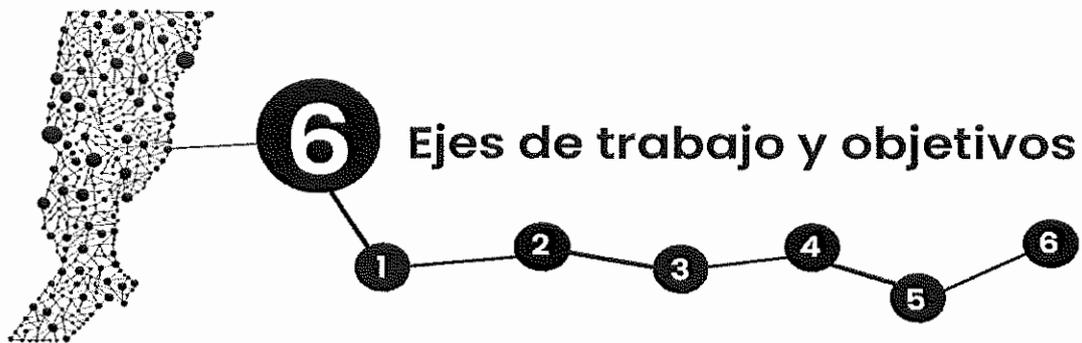
⁶ Disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/268830/1403924/file/Registro%20de%20Atenciones%20Ambulatorias%20en%20Salud%20Mental%20-%202022-06-22.pdf>



sectoriales, fragmentadas, segmentando acciones y con bajo nivel de articulación, puede afirmarse que las experiencias acumuladas marcan senderos estratégicos para la implementación de los principales lineamientos del Plan Provincial de Salud Mental y para el fortalecimiento de la red sustitutiva de cuidados en perspectiva del fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.





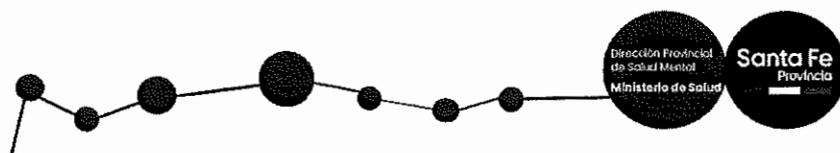
4.4- Ejes de trabajo y objetivos

El Plan Provincial de Salud Mental se organiza en seis ejes de trabajo integrados e interrelacionados. Cada uno de los ejes está atravesado por principios rectores: enfoque de derechos, perspectiva de género y diversidades, interculturalidad, perspectiva de infancias y juventudes, interdisciplina e intersectorialidad y territorialidad, definidos oportunamente en el documento del presente Plan.

Estos principios dan solvencia y acompañan al proceso de transformación hacia prácticas que consideran la integralidad del proceso salud- enfermedad- atención- cuidado desde una perspectiva de derechos. Los principios de este Plan provincial sistematizan criterios y valores a fin de materializar la implementación de los seis ejes de trabajo.

Eje 1: Fortalecimiento de la red de Salud Mental y procesos de cuidado en el Primer Nivel de Atención

La Dirección Provincial de Salud Mental se propone fortalecer la red de atención en Salud Mental en el primer nivel, mejorando el acceso oportuno a cuidados, identificando las necesidades de cada comunidad y de los equipos asistenciales, brindando atención



Eje 2: Abordaje integral de la Salud Mental en Hospitales Generales, SAMCOs y Sistema de Emergencias y Traslados

En este eje la Dirección Provincial de Salud Mental se propone adecuar los Hospitales Generales y SAMCOs fortaleciendo el proceso de cuidados integrales y en el abordaje de crisis por motivos de Salud Mental y adicciones, en perspectiva de cuidados progresivos, otorgando importancia al vínculo de referencia y contrarreferencia con los equipos del Primer Nivel de Atención para mejorar la continuidad de los procesos de atención-cuidado.

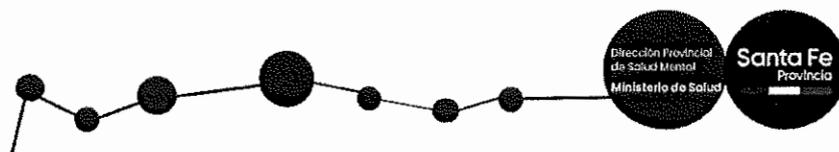
El Servicio de Emergencias y Traslados tiene un papel fundamental en el abordaje de las crisis y en la estrategia ampliada de intervención; este eje expone la necesidad de potenciar su función de enlace de la red de atención en miras a la accesibilidad y continuidad del proceso de cuidado.

Objetivo general

- Mejorar el abordaje integral de la Salud Mental en los Hospitales Generales y en el Sistema de Emergencia y traslados, en función de las necesidades de las comunidades

Objetivos específicos

- Fortalecer los equipos de Salud Mental de los Hospitales Generales y SAMCOs conformados interdisciplinariamente y potenciar la articulación con los equipos de primer y segundo nivel en el territorio.
- Promover la constitución de servicios de Salud Mental interdisciplinarios en los Hospitales Generales donde se encuentre pendiente su conformación.
- Impulsar el mejoramiento de los servicios de atención de urgencias por motivos de Salud Mental.
- Capacitar a los equipos de salud en políticas de Salud Mental, propiciar la sostenibilidad de formación en servicios en perspectiva de respeto a las

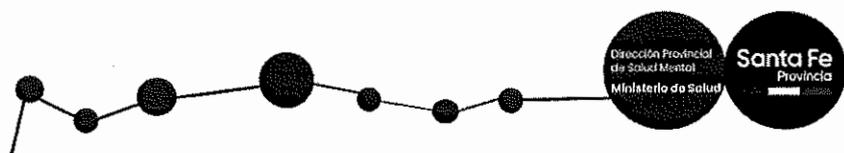


particularidades y diversidades de las personas. Impulsar la perspectiva de organización de servicios centrados en las personas.

- Identificar las principales necesidades en los hospitales (edilicias, personal, equipamiento) a los efectos de generar las adecuaciones necesarias, espacios dedicados y la mejora de las condiciones de asistencia.
- Elaborar planes de adecuación de cada Servicio de Salud Mental a la Ley Nacional de Salud Mental, particularmente en lo relativo a la plena implementación de su artículo 28.
- Construir acuerdos clínicos sobre los criterios de internación por motivos de Salud Mental.
- Conformar equipos de Salud Mental interdisciplinarios en el Servicio de Emergencias y Traslados.
- Construir y sistematizar buenas prácticas en Salud Mental para procesos de atención de las infancias y juventudes.

Eje 3: Transformación y sustitución de Hospitales Monovalentes

En este eje la Dirección Provincial de Salud Mental sitúa la necesidad de avanzar en la adecuación de los establecimientos monovalentes de internación públicos y privados a los principios de la Ley Nacional de Salud Mental, hasta su sustitución definitiva por redes de servicios de Salud Mental de base comunitaria. Para esto, resulta indispensable la construcción e implementación de los proyectos de transformación de las instituciones monovalentes atento al ingreso de situaciones con alto grado de criticidad y la derivación por orden judicial de personas con sufrimiento psíquico y consumo problemático; abordando especialmente la problemática de las personas que cursan procesos penales, la permanencia de un número importante de personas que habitan las instituciones monovalentes para las cuales es menester acompañar en el logro de condiciones de vida digna, la construcción de estrategias de externación que articulen los apoyos para la vida autónoma, la continuidad de cuidados y el sostenimiento de la



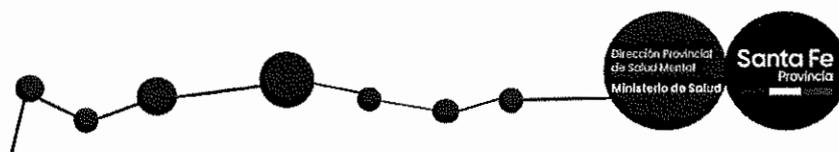
atención ambulatoria para evitar reingresos y la desconcentración gradual de los recursos materiales y equipos de salud hacia efectores comunitarios.

Objetivo general

- Transformar los efectores de atención monovalentes públicos y privados según los principios de la Ley Nacional de Salud Mental, hasta su sustitución definitiva por redes de servicios de Salud Mental Comunitaria

Objetivos específicos

- Elaborar planes de sustitución para la adecuación de instituciones de internaciones por motivos de Salud Mental en Hospitales Monovalentes.
- Conformar una mesa intersectorial de acompañamiento y asesoramiento para la adecuación del sector privado.
- Acompañar el diseño y articulación de los proyectos de sustitución para la transformación de los Hospitales Monovalentes públicos hacia una red de servicios en la comunidad.
- Generar las adecuaciones edilicias necesarias con perspectiva sustitutiva.
- Reconvertir los recursos que concentra el Hospital Monovalente a fin de fortalecer la red de atención de Salud Comunitaria.
- Elaborar recomendaciones para el acompañamiento de las infancias y juventudes en situación de institucionalización por razones de Salud Mental.
- Colaborar en el diseño, planificación y ejecución de planes de externación y apoyos que propicien la inclusión social centrada en las personas.
- Fortalecer y formalizar el dispositivo de acompañamiento terapéutico de manera que esté a disposición de los abordajes complejos, en cualquier nivel de atención, en perspectiva de permitir prontas altas y apoyos para la vida en comunidad.



Eje 4: Fortalecimiento y articulación de la red sustitutiva de Salud Mental

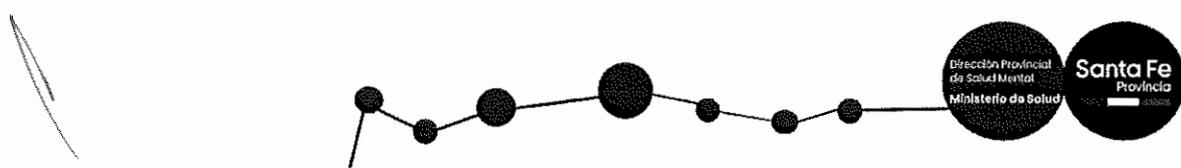
En este eje la Dirección Provincial de Salud Mental se propone desarrollar e implementar servicios, acciones, proyectos y programas de atención en Salud Mental con enfoque territorial y perspectiva de derechos. El diseño e implementación de políticas sustitutivas responde a la pregunta sobre qué se necesita crear para transformar el modelo de atención hospitalocéntrico, medicalizante y productor de estigmas representado por los Hospitales Monovalentes.

Asimismo, parte de entender que el derecho a la salud integral, en general y la Salud Mental, en particular, incluyen otros derechos como el derecho al habitar, a trabajar, a socializar entre otros.

A fin de orientar las prácticas y disponer de los recursos, se hace imperioso pasar de las experiencias a las políticas, en tanto puesta en valor de los dispositivos existentes, y su articulación en una red de servicios y programas interministeriales específicos con base en la comunidad en perspectiva de salud integral e inclusión social.

Dentro de la red de servicios de Salud y Salud Mental, se considera fundamental la creación de servicios intermedios, una nueva institucionalidad: los Centros Territoriales de Salud Mental Comunitaria, que en tanto núcleos posibilitarán el tramado de la red sustitutiva que vincule articuladamente el hospital (segundo nivel de complejidad en salud) y centros de salud (primer nivel de complejidad en salud); los cuales se planificarán en perspectiva epidemiológica de acuerdo con los requerimientos territoriales.

Para promover la vida en comunidad de las personas usuarias de servicios de Salud Mental se requiere fortalecer y acompañar el acceso a la salud, el acceso a derechos y apoyos específicos para habitar, socializar y trabajar.

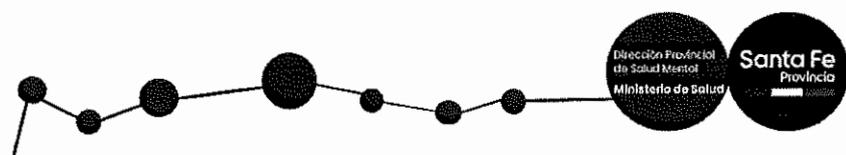


Objetivo general

- Fortalecer y articular la red sustitutiva interministerial e intersectorial de Salud Mental

Objetivos específicos

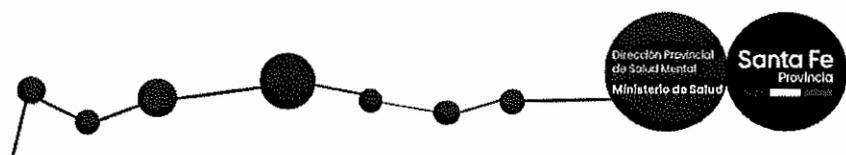
- Crear Centros Territoriales de Salud Mental Comunitaria en las cinco regiones de la Provincia de Santa Fe.
- Elaborar formalizaciones para articular, fortalecer los programas, servicios y dispositivos sustitutivos existentes con el objetivo de impulsar la promoción e inclusión social, cultural, educativa y laboral, y dotar de condiciones de trabajo y asistencia a la red existente.
- Crear el Programa Habitacional en Salud Mental para promover y facilitar el acceso de las personas usuarias de servicios de Salud Mental, a la política habitacional en el rediseño de un programa específico.
- Promover el acceso al trabajo de las personas usuarias de los servicios de Salud Mental, priorizando la conformación de empresas sociales bajo la forma de cooperativas.
- Fortalecer los abordajes colectivos de acompañamiento como estrategia comunitaria.
- Acompañar la participación y organización de las personas usuarias y sus familias.
- Crear el Área de Infancias y Juventudes para el abordaje específico de Salud Mental.
- Promover prácticas de cuidado para infancias y juventudes vinculadas con el acceso al juego, al arte, al deporte y a las diversas herramientas lúdicas-pedagógicas para un abordaje oportuno que promueva prácticas en perspectiva de derechos.



- Formar y capacitar a las personas trabajadoras y a actores claves del campo de Salud Mental en perspectiva interdisciplinaria, intersectorial, comunitaria y de Derechos Humanos

Objetivos específicos

- Formalizar el Programa “Formación para la Transformación”: implementar un plan de formación continua y en servicio para las personas trabajadoras del campo de Salud Mental.
- Formalizar el Programa “Habitar la Cultura” a fin de producir un cambio de paradigma respecto del abordaje de las personas con padecimiento mental, respecto de los dispositivos institucionales de atención, de los mecanismos de inclusión-exclusión y sobre la cultura de segregación.
- Constituir archivos de memoria de las instituciones monovalentes de Salud Mental en proceso de transformación
- Promover la formación en perspectiva de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en las carreras de grado y posgrado propias del campo, en la provincia de Santa Fe.
- Dar valor a la formación clínica propiciando instancias de intercambio donde las/los integrantes de equipos den cuenta de sus prácticas y asuman la debida responsabilidad terapéutica.
- Promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el diseño y ejecución de las políticas públicas en Salud Mental.
- Diseñar un plan de comunicación masivo para el tratamiento de temas de Salud Mental en los medios de comunicación.
- Diseñar planes e intervenciones culturales tendientes a derribar prejuicios, barreras sociales, culturales y actitudinales que impiden la participación comunitaria de las personas usuarias de servicios de Salud Mental.
- Trabajar intersectorialmente en torno a las representaciones socioculturales del sufrimiento, los consumos problemáticos y de su tratamiento.



Eje 6: Producción epidemiológica e investigación en Salud Mental

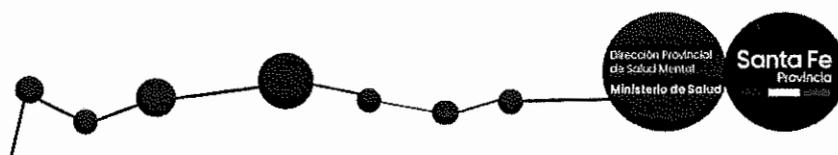
Este eje visibiliza la necesidad de contar con información cuantitativa y cualitativa respecto de indicadores estratégicos para planificar y monitorear las políticas públicas y los procesos de transformación en Salud Mental. Así, la Dirección Provincial de Salud Mental se propone desarrollar e implementar un sistema de información epidemiológica que permita identificar las necesidades de las poblaciones; avanzar en las lecturas de los procesos de atención y cuidados; lograr una sistematización de prácticas para la oportuna toma de decisiones en materia de Salud Mental y generar producción de conocimiento e investigación solventes a fin de diseñar e implementar políticas públicas en Salud Mental Comunitaria.

Objetivo general

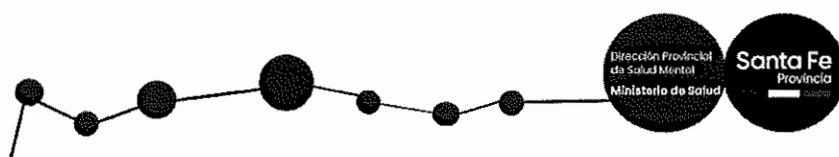
- Desarrollar el Área de Epidemiología en Salud Mental para potenciar el uso de los sistemas de información y la gestión de los datos, orientado a la producción de conocimientos epidemiológicos y la toma de decisiones en materia de políticas públicas en Salud Mental Comunitaria, en todos los niveles de gestión

Objetivos específicos

- Crear el Área de Epidemiología en el ámbito de la Dirección Provincial de Salud Mental.
- Construir indicadores en Salud Mental a fin de evaluar la implementación de políticas en Salud Mental Comunitaria y la sustitución de lógicas manicomiales.
- Sistematizar las buenas prácticas existentes en Salud Mental.
- Acompañar el diseño y la evaluación permanente de las políticas de Salud Mental en perspectiva epidemiológica.
- Construir indicadores de Salud Mental para pensar las necesidades de las infancias y juventudes.
- Generar conocimiento epidemiológico que problematice las heterogeneidades poblacionales, analizando los determinantes de los procesos de salud-atención-

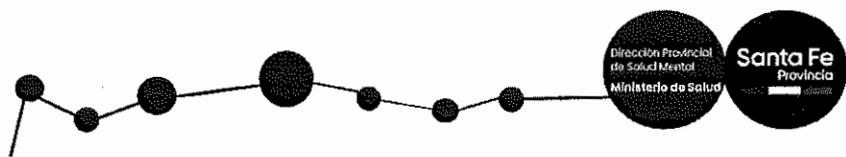


cuidado, incluyendo dimensiones sociosanitarias específicas (género, trabajo, características socioespaciales), condiciones de vulnerabilidad psicosocial.

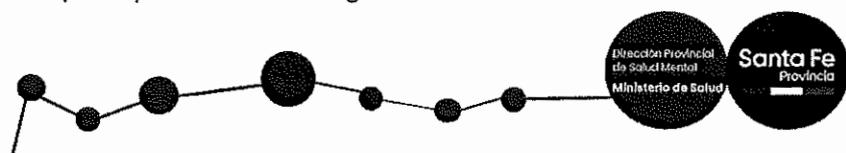


5- Referencias Bibliográficas

- Acuña, C., & Bulit Goñi, L. (Comp.). (2010). Políticas sobre discapacidad en Argentina. El desafío de hacer realidad los derechos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Alberdi, J. M. (2003). *Reformas y Contrarreformas: Políticas de salud mental en Argentina*. Rosario: U.N.R Editora.
- Amarante, P. (2019). *Superar el manicomio: salud mental y atención psicosocial*. Buenos Aires: Topia.
- Anteproyecto del Plan Provincial de Salud Mental. (2021). Rosario: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Salud Mental.
- Ardila, S., & Galende, E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 39-50.
- Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Argentina: Lugar.
- Basaglia, F. (2005). *A utopia da realidade. In Escritos seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Río de Janeiro: Garamond.
- Bellmartino, S. (2005). La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos. Buenos Aires. Argentina; CEDES. Obtenido de <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/3554>
- Bezerra, B., & Amarante, P. (1992). *Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Río de Janeiro: Relume Dumará.
- Breilh, J. (2012). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). 31, 13-27. Obtenido de Revista Facultad Nacional de Salud Pública: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Cammarota, A., & Testa, D. (Comp.). (2020). *Esenciales en Debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones*. Buenos Aires: Imago Mundi.
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria: Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los 60 y 70*. Buenos Aires: Topía.
- Centros de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2020). A 10 años de la ley de salud mental: propuestas para saldar una deuda histórica. Buenos Aires: CELS.
- Centros de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2020). Guardias Hospitalarias y violencia institucional. Buenos Aires: CELS.



- Desviat, M. (2008). *La Reforma Psiquiátrica* (2 ed.). La Revolución Delirante.
- Díaz, R., Sobredo, L., Buldin, G., & López Valenzuela, J. (2013). La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Buenos Aires: CELS.
- Fleury, S., Bahia, L., & Amarante, P. (2008). *Saúde em Debate : fundamentos de la Reforma Sanitaria*. Brasil: CEBE.
- Franco, T., & Merhy, E. (2016). *Trabajo, producción de cuidado y subjetividad en salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Laurell, A. C. (2010). Revisando las políticas y discursos en salud en América Latina. *Medicina Social*, 5(1).
- Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772. (1991). Santa Fe: Ministerio de Salud.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. (2010). Buenos Aires: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Salud Mental.
- Montero, M. (2012). *Hacer para transformar. El método en la Psicología comunitaria*. Argentina: Paidós.
- Onocko Campos, R. (2007). *La planificación en el laberinto. Un viaje hermenéutico*. Buenos Aires: Lugar.
- Onocko Campos, R., Desviat, M., & Davidson, L. (2021). *Salud mental y derechos humanos: desafíos para servicios de salud y comunidades*. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2021.3488>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. URSS.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa Canadá: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *La reforma de los servicios de Salud Mental. 15 años después de la Declaración de Caracas*. Buenos Aires: OPS/OMS.
- Plan Nacional de Salud Mental 2021 - 2025. (2021). Buenos Aires: Ministerio Nacional de salud.
- Red de atención en salud. (2022). Argentina: Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
- Rottelli, F. (2014). *Vivir sin manicomios: la experiencia de Trieste*. Trieste: Topía.
- Shulamit, R., & Williams, J. (Comp.). (2005). *Mental health at the crossroads: the promise of the psychosocial approach*. Londres: Routledge.
- Spinelli, H. (Ed.). (2004). *Salud Colectiva Cultura Instituciones y Subjetividad, epidemiología, gestión y políticas* (Vol. 1). Buenos Aires: Lugar.



Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Buenos Aires: Noveduc.

Tejada de Rivero, D., Sánchez, T., Ormachea, J., & Carbone-Campoverde, F. (2018). Cuarenta años después de Alma Ata: la actualidad de sus conceptos fundamentales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(4), 675-677. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.354.3902>

Túlio, F., & Merhy, E. (2016). *Trabajo, producción del Cuidado y subjetividad en salud: Textos seleccionados*. Buenos Aires: Lugar.

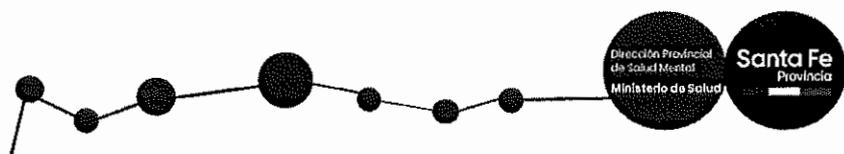
Ulloa, F. (2012). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Argentina: lobros del Zorzal.

Vasconcelos, E. (2010). *Desafíos Políticos de la Reforma Psiquiátrica brasilera*. San Pablo: Hucitec.

Vasconcelos, E. (2012). *Salud Mental y Trabajo Social*. San Pablo: Editorial Cortez.

Wagner de Souza Campos, G. (2001). *Gestión en Salud. En defensa de la Vida*. Buenos Aires: Lugar.

Zaldúa, G., & Botinelli, M. M. (2010). *Praxis Psicosocial y Comunitaria en Salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Argentina: Eudeba.



6- Aportes y Participaciones

Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Conferenza Permanente per la Salute Mentale nel Mondo Franco Basaglia (CoPerSaMM)

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Consumos Problemáticos

Mesa Interministerial integrada especialmente para aportes a este Plan Provincial de Salud Mental:

Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio Igualdad, Género y Diversidad; Ministerio de Infraestructura, Servicios Públicos y Hábitat; Ministerio de Seguridad; Ministerio de Trabajo; Ministerio de Cultura; Ministerio de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos; Ministerio de Producción

Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe

Órgano de Revisión y Promoción de los Derechos de Usuarios y Usuarias de los Servicios de Salud Mental de la provincia de Santa Fe (ORSM)

Agencia de Prevención de Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). Ministerio de Desarrollo Social

Equipos de salud de Primer y Segundo Nivel de Atención (centros de salud y SAMCOs) de las cinco regiones provinciales. Ministerio de Salud

Hospitales en proceso de Transformación (monovalentes y polivalentes). Ministerio de Salud

Equipos y Dispositivos de la Dirección Provincial de Salud Mental. Ministerio de Salud

Universidades, Carreras, Institutos de Investigación y Residencias

Sindicatos

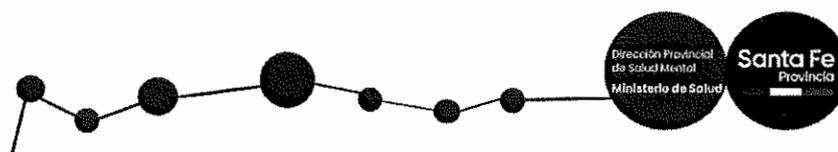
Colegios Profesionales

Participación de Usuarías y Usuarios

Asamblea de Usuarios y usuarias de Salud Mental por Nuestros Derechos - Asociación Civil "Defensores de los Derechos de Salud Mental"

Usuarías y usuarios de Dispositivos y Servicios de la Dirección Provincial de Salud Mental

Organizaciones Sociales



Acompañamiento Técnico Metodológico: Universidad Nacional de Rafaela (UNRaf)

Colaboraciones Especiales, expertos del campo

Redacción: Equipo Técnico. Dirección Provincial de Salud Mental

Comunicación y Diseño: Equipo de Comunicación. Dirección Provincial Salud Mental

Coordinación General: Dirección Provincial Salud Mental

