

Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

**“Las 50 principales acciones de trabajo en
1 año y 8 meses de gestión”**

**Hacia la construcción de un nuevo modelo nacional en
Salud Mental y Adicciones.**

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones: Un año y ocho meses de gestión.

“Desde el paradigma de la peligrosidad hacia el paradigma de la capacidad. Desde un enfoque tutelar hacia uno de derechos. De la exclusión a la inclusión”.

Declaración del Comité
internacional de apoyo a la Ley
Nacional de Salud Mental 26.657

Desde el primer momento a partir de la creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, por medio del Decreto 457/10 del 5/4/2010 de la Presidencia de la Nación, nos centramos en el objetivo señalado en las instrucciones que impartiera la Sra. Presidenta, Dra. Cristina Fernández de Kirchner: trabajar en un modelo basado en el enfoque de derechos con inclusión social, para las personas con padecimiento mental, en todas sus formas.

El desafío planteado entonces no era menor. Significaba nada más y nada menos que el reemplazo de un Sistema con más de un siglo de desarrollo que perpetuaba las bases de un paradigma eminentemente asilar, y que no había alcanzado a dar respuesta a la problemática, sin vulnerar -en muchos casos- aún más a quienes de por sí están vulnerados, por otro de concepción moderna y acorde al derecho nacional e internacional, y que centra sus acciones en estrategias comunitarias y en la inteligencia que la persona es -antes que nada- sujeto de derechos y por ende no puede quedar excluido de las decisiones que comprenden su atención.

Se trata de una verdadera revolución epocal, y como todo momento de cambio de modelo, fue necesario trabajar para la concreción de un marco normativo que regule de una vez y en profundidad, todas las prácticas comprendidas en el campo de la salud mental.

La hoy conocida como Ley 26.657, llegó a su aprobación después de un arduo trabajo de información, concientización y reformulación de aspectos en base a consensos, que fue una de las tareas encaradas con mayor ahínco durante el 2010, como plataforma posibilitadora del cambio. Un colectivo social de enormes proporciones, y gran cantidad de actores, dio todo por concretar ese necesario cambio, que incluyó abrazos al Congreso de la Nación y tantas otras iniciativas populares.

Pero no se esperó dicha aprobación con los brazos cruzados.

Desde los inicios de la gestión de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, se comenzó a nuclear los programas existentes, y a sumarle iniciativas, procesos, equipos y acciones que son los que en la actualidad conforman el repertorio operativo de la gestión.

Una vez lograda la aprobación de la Ley se trabajó en la adecuación de todos los dispositivos a lo normado en la misma, y a su vez, se procedió a la concreción de los específicos, que a sus expensas debían ser creados para cumplirla en toda su extensión y complejidad.

Paralelamente, también por instrucción directa de la Presidenta de la Nación, en coordinación con organismos de varios ministerios y de la Jefatura de Gabinete, se implementó un proceso participativo de la Reglamentación de la Ley 26.657. En este proceso participaron cientos de organizaciones académicas, organizaciones de familiares, usuarios y voluntarios, organismos de Derechos Humanos, organismos de la Gestión Pública, de las áreas de Salud Mental y Adicciones de todas las provincias, gremios, profesionales particulares y público en general. El documento final está en trámite administrativo en el ámbito de Presidencia de la Nación, ya aprobado en el ámbito de la Autoridad de Aplicación.

A lo largo de este fructífero período de un año y ocho meses, se implementaron acciones que cambian de raíz las viejas prácticas sustentadas en centros de salud monovalentes. Aquí les dejamos sus principales líneas en 50 iniciativas nacionales de política pública.

A modo de ejemplo, basta señalar como indicador, la baja de casi 2.000 camas sobre un total de 10.500, en el sector público en toda la Nación, y su reemplazo por la construcción y fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Mental con base en la comunidad. Se implementaron acciones en la mayoría de las provincias del país, creando 25 equipos de Salud Mental y Adicciones en Hospitales Generales con internación, y 10 Dispositivos habitacionales. Se proyectan para el 2012, 60 equipos en otros tantos hospitales de todo el territorio nacional, y otros 15 dispositivos habitacionales.

Por otra parte, se le dio vida a la Ley 25.421 que crea el Programa de Atención Primaria de la Salud Mental. A través de la Red Nacional de los Centros Integradores Comunitarios, se está creando una Red Nacional de atención en el 1º Nivel, mediante la asignación de Equipos interdisciplinarios que se abocan a tareas de promoción, prevención y asistencia en todas las problemáticas asociadas a salud mental y adicciones. En este marco se han incorporado más de 300 profesionales y operadores para 56 CIC que ya se encuentran en funcionamiento. Está a la espera de aprobación en el Ministerio de Salud de la Nación, de otra etapa que contempla la creación de equipos en más de 60 CIC en forma inminente. Esto involucra a más de 11 provincias en el año en curso y se procura incorporar otras 10 provincias en el año 2012.

Puestos en la necesidad de sentar las bases epidemiológicas que permitan reorganizar y optimizar los recursos del área, se trabaja en la concreción del 1º Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Deterioro Cognitivo en la República Argentina (Alzheimer, Demencias evolutivas, Deterioro por ACV, etc.), mediante la creación de Centros Centinela en todo el territorio nacional.

La Ley Nacional, ordena la realización de un Censo Nacional de pacientes internados. Se realizó un estudio de factibilidad para su implementación, junto al INDEC, pronto a concretar una experiencia piloto en la Colonia Nacional Montes de Oca.

Se financió la Encuesta Nacional sobre Prevalencia en Consumo de Sustancias Psicoactivas de la República Argentina (ENPreCoSP). Muestra de 51.000 casos que permite establecer la prevalencia de consumos, en conjunto con el INDEC.

El Sistema de Vigilancia realiza diversos estudios anuales que permiten progresar en el conocimiento de la prevalencia e incidencia, y son publicados en los boletines periódicos de la Dirección.

Teniendo como modalidad la gestión participativa, esto se verifica hacia adentro y hacia afuera de la propia Dirección. Hacia adentro, se ha logrado la conformación de un equipo de gran calidad técnica y compromiso militante con la tarea. En concordancia con las misiones y funciones estipulados en la creación del organismo, y haciendo efectivo el principio de inclusión laboral, en dicho equipo de gestión trabajan representantes de usuarios y familiares, además de todas las profesiones del campo, como parte integrante de los equipos técnicos. Y hacia afuera, se ha concretado la conformación del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), conformado por las autoridades provinciales de las áreas de competencia. Asimismo, y como otra muestra de la vocación participativa, se ha apoyado técnicamente junto a la OPS, y financiado, la realización del Primer Encuentro Nacional y Latinoamericano de Familiares, Usuarios y Voluntarios, que dio lugar al nacimiento de la Red Latinoamericana de Usuarios, Familiares y Voluntarios por los Derechos Humanos en Salud Mental, que se ha conformado a partir de dicho evento.

Además, en una prueba palmaria de la voluntad de gestión participativa hacia la comunidad, se implementó por primera vez un concurso de proyectos de inclusión social de personas con padecimiento mental y adicciones para organizaciones de la sociedad civil, habiéndose presentado 180 proyectos, que se encuentran en etapa de evaluación para su posterior financiamiento.

Se han generado permanentemente carriles de comunicación, a partir de la profusión de material bibliográfico teórico-técnico y de divulgación, además de un boletín electrónico periódico que llega a más de 3.000 actores fundamentales y participantes de la Salud Mental de todo el país. Recientemente, se ha creado y puesto on line el sitio web de la Dirección. 80.000 ejemplares de la edición de bolsillo de la Ley 26.657, han sido repartidos en todo el país, y la demanda no cesa.

Otra línea de acción a la que le hemos asignado importancia capital, es la capacitación en el nuevo paradigma. Para ello, se han organizado y acompañado, cursos de especialización en Universidades Nacionales, cursos virtuales desde la Plataforma Virtual de la OPS, cursos sobre Atención Primaria de la Salud en el Proyecto de los Centros Integradores Comunitarios, junto a la OPS también, entre otras, con gran repercusión a lo largo y a lo ancho de todo el país. Más de 3.000 trabajadores de la salud mental, adicciones, justicia, en todos sus niveles, han sido capacitados.

Mucho se ha hecho en pos de cumplir el rumbo señalado por la Sra. Presidenta, pero resta mucho por hacer. Los pilares fundamentales están en pleno proceso de consolidación, con una norma que acaba de nacer, y una historia oprobiosa que requiere para su transformación la puesta

en marcha de múltiples iniciativas, que muchas veces llevan un sentido inverso a pautas y costumbres culturales profundamente arraigadas en la comunidad y sus profesionales.

Tal como se expresa en todas las políticas sustanciales del gobierno nacional, vamos por más inclusión social, en la consecución plena y definitiva de todos los derechos para todas las personas que habitan nuestro país y la región, colaborando activamente en todos los aspectos que lo requiera, en la construcción de la Patria Grande.

Dejamos en sus manos nuestro informe sintético de 50 acciones de trabajo y el informe técnico de cada Programa de un año y ocho meses de gestión de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

1. Creación y puesta en funcionamiento de Programas y Equipos de Trabajo.

A partir de la puesta en funcionamiento de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (en adelante DNSMyA):

- Se creó e implementó el **Programa Nacional de Asistencia Primaria en Salud Mental** (Ley Nacional N° 25.421). Objetivo general: Promover, prevenir y proteger la salud mental, incrementando la creatividad y la solidaridad. Incluye la socialización de la información adecuada, pertinente y necesaria para favorecer la producción de prácticas y dispositivos que sostengan el lazo social, la descentralización y la producción social de la salud, sobre todo en su componente mental.
- Se implementó el **Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol** (Ley Nacional N° 24.788). Objetivo general: Implementar políticas públicas y dirigir estrategias de prevención y promoción para un consumo responsable de alcohol, y vehiculizar el tratamiento de quienes cometen excesos.
- Se reformuló e implementó el **Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes** en función de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Expediente N° 1-2002-2420-11-4). Objetivo general: Fortalecer las redes de servicios de salud mental con base en la comunidad como estrategia integral en el marco de las políticas públicas en la materia.
- Se creó, diseñó e implementó el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones**. Objetivo general: Identificar la magnitud y gravedad de las problemáticas en Salud Mental y Adicciones que ocurren en la comunidad y en los diferentes grupos poblacionales para definir prioridades que orienten las iniciativas y programas en el marco de las políticas públicas.
- Se creó el equipo del **Programa de Promoción de la Salud y Prevención de las Problemáticas Psicosociales Emergentes** (Expediente N° 12002-19448-10-1 de creación de programa). Objetivo general: Promover el bienestar de la población en su conjunto según criterios tales como la inclusión social, coordinación intersectorial, participación responsable e igualdad de oportunidades.
- Se creó el **Programa de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos**, con la Unidad de Fiscalización Ley 26.657, la Unidad de Capacidad Jurídica y la Unidad Reglamentación de la Ley 26.657 (Expediente N° 2002-11842-08-0 de creación de programa). Objetivo general: Incorporar la perspectiva de Derechos Humanos a la formulación e implementación de políticas públicas y regulaciones en las cuales la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones tenga participación.
- Se creó e implementó el **Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA)**, junto al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (Resolución conjunta 1075/2011-Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y 1128/2011-Ministerio de Salud). Objetivo general: Tratar la problemática de aquellas mujeres y hombres con algún tipo de trastorno mental alojados en establecimientos del Servicio Penitenciario Federal, y dar respuesta desde la salud mental a la situación por la que deben atravesar las personas

declaradas inimputables a disposición de la justicia, asegurando el cumplimiento pleno de sus derechos y fomentando su inclusión social.

Nota: Para más información sobre las actividades de cada uno de los programas y equipos de trabajo se sugiere ver el Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

2. Programa Nacional de Asistencia Primaria en Salud Mental (Ley Nacional N° 25.421) – Salud Mental y Adicciones en la conformación de la Red Nacional de Prestación de Servicios en Salud Mental y Adicciones.

A través del Programa Nacional de Asistencia Primaria en Salud Mental (Ley N° 25.421) se logró la inclusión en los Centros Integradores Comunitarios (CIC), en articulación con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y los intendencias correspondientes, de equipos de Salud Mental básicos incorporando el componente de Salud Mental y Adicciones a los mismos. En total 10 provincias firmaron los convenios correspondientes para dar inicio a la actividad: Misiones, Chaco, Santa Fe, Entre Ríos, La Rioja, Santiago del Estero, Mendoza, Río Negro, Santa Cruz y Jujuy. Si bien la actividad se encuentra en distintas fases de implementación según el distrito, señalamos que se han incorporado más de 300 profesionales y operadores para 56 CIC's que ya se encuentran en funcionamiento. En tanto que está a la espera de aprobación en el Ministerio de Salud de la Nación de otra etapa que contempla la creación de equipos en más de 60 CIC en los próximos 60 días, habiéndose terminado todos los procesos técnicos (capacitaciones, selección de personal, coordinación con las mesas de Gestión, articulación con los organismos provinciales intervinientes, etc.), y las gestiones administrativas pertinentes.

Esto involucra a más de 11 provincias en el año en curso y al menos se procura incorporar otras 10 provincias en el año 2012. Con esta iniciativa localidades de todo el país reciben equipos interdisciplinarios capaces de afrontar las problemáticas determinantes o asociadas a los padecimientos mentales (y, entre ellas, las diversas adicciones), sean por consumo de sustancias psicoactivas o comportamentales.

Nota: Para más información sobre esta acción de trabajo ver el Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

3. Programa de Prevención y Lucha frente al Uso Nocivo de Alcohol - Proyectos Pilotos Municipales Preventivos frente a la temática.

A través del Programa Nacional de Prevención y Lucha Contra el Consumo Excesivo de Alcohol (Ley Nacional N° 24.788) se logró fortalecer a 17 Municipios Saludables (que incluye a las 5 regiones del país) a través del financiamiento de proyectos preventivos y asistenciales en: Centenario (Neuquén); Chimpay (Río Negro); Gral. Ocampo (La Rioja); Gral. Pintos (Buenos Aires); Gualeguay (Entre Ríos); Guaymallén (Mendoza); Iglesias (San Juan); Machagay (Chaco); Oliva (Córdoba); Palpalá (Jujuy); Paso de los Libres (Corrientes); Puerto Iguazú (Misiones); Rafaela (Santa Fe); San Salvador (Jujuy); Santa Rosa (La Pampa); Trevelin (Chubut) y Urdinarrain (Entre Ríos).

Además, a través del Programa se logró brindar asesoramiento a 6 provincias a fin de evaluar y conformar una Red Sanitaria Pública para atender a las personas que tienen problemas por el uso excesivo de alcohol: Salta, Catamarca, Jujuy, Chaco, Mendoza y La Pampa.

Nota: Para más información sobre esta acción de trabajo ver el Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

4. Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes - Construcción y fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud Mental con Base en la Comunidad.

A través de la reformulación e implementación del Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes en función de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 se logró desarrollar una estrategia de cooperación técnica y financiera con las provincias argentinas para el armado de la Red de Servicios de Salud Mental con base en la Comunidad, a partir de la puesta en marcha de los proyectos seleccionados en la Convocatoria Nacional de Proyectos para la Inclusión Social de Personas con Padecimiento Mental y Adicciones.

Es de destacar que en la Primera Etapa respondieron a la convocatoria casi la totalidad de las provincias argentinas. A saber:

- 180 anteproyectos, elaborados por las respectivas jurisdicciones, fueron recepcionados.
- 69 proyectos fueron aprobados de 20 provincias argentinas.
- 115 son los dispositivos y servicios que serán generados o fortalecidos como consecuencia de la financiación provista por la Nación (algunos incluyen la creación o fortalecimiento de varios dispositivos y servicios).
- 10 provincias argentinas -Chaco, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Mendoza, Misiones, Río Negro, Santa Cruz, Santa Fe y Santiago del Estero- firmaron los convenios correspondientes para la ejecución de los proyectos seleccionados. En tanto, se encuentran en proceso el resto de las provincias intervinientes.

Nota: Para ver el detalle de esta acción de trabajo se sugiere ir al Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

Nota: Para descargar el cuadernillo de la Presentación y Resultados de la Convocatoria Nacional de Proyectos para la Inclusión Social de Personas con Padecimiento Mental y Adicciones. Primera etapa.
<http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/presentacion-y-resultados-de-la-convocatoria.pdf>

5. Creación de Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

A través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones, se logró comenzar a identificar la magnitud y gravedad de las problemáticas en Salud Mental y Adicciones que ocurren en la comunidad y en los diferentes grupos poblacionales para definir prioridades que

orienten las iniciativas y programas en el marco de las políticas públicas. En este sentido se realizaron y publicaron 6 boletines:

- Estimación de la población afectada de 15 años y más por trastornos mentales y del comportamiento en Argentina.
- Camas disponibles destinadas a la atención en salud mental y egresos hospitalarios del sector público en Argentina.
- Perfil epidemiológico del suicidio en Argentina. Algunas aproximaciones.
- Algunos datos sobre el consumo de alcohol en Argentina.
- Primer registro centralizado de patologías cognitivas en Argentina (Redecar). Resultados del estudio piloto.
- Situación Epidemiológica de la Salud Mental Infantil en Argentina y América Latina durante el Período 1980 - 2010

Se realizaron y publicaron 2 investigaciones:

- Problemáticas de salud mental en la infancia. Proyecto de investigación. AUAPSI – MSAL.
- Algunas características sociodemográficas del suicidio en la población adolescente y joven en Argentina 1999-2007.

Además se logró:

- La inclusión en la Sala de Situación de Salud del Ministerio de Salud de la Nación del tema Salud Mental e Intoxicación Medicamentosa.
- El relevamiento de camas públicas destinadas a la atención de Salud Mental en Hospitales Monovalentes, Polivalentes y Dispositivos Comunitarios (Comparación mayo 2010 – mayo 2011).
- La confección de las herramientas para el desarrollo del Censo de Salud Mental (artículo 35 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657), en articulación con referentes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

El objetivo de constituir, mantener y optimizar permanentemente un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones permite la determinación de prioridades en la toma de decisiones de políticas públicas en la materia. Incluir indicadores sobre salud mental y adicciones en los sistemas de información y notificación sanitaria de la República Argentina, permite en forma conjunta con la comunidad, desarrollar, evaluar y mejorar las políticas de salud mental y adicciones.

6. Creación del Programa de Promoción de la Salud y Prevención de las Problemáticas Psicosociales Emergentes.

El objetivo general del Programa es promover el bienestar de la población en su conjunto según criterios tales como la inclusión social, coordinación intersectorial, participación responsable e igualdad de oportunidades.

Entre los objetivos específicos se encuentran la formulación de iniciativas y propuestas orientadas al establecimiento de políticas públicas saludables o de prevención temprana de las problemáticas psicosociales emergentes; la incorporación del componente de prevención temprana de las problemáticas psicosociales emergentes (PPE) a las iniciativas y/o programas existentes cuyo objetivo es el establecimiento de entornos favorables a la salud (Escuelas Promotoras de Salud, Empresas saludables, Universidades Saludables, Municipios Saludables), fortaleciendo la intersectorialidad con organismos públicos con competencias en la materia; la sensibilización a la opinión pública general mediante estrategias de difusión de alcance masivo respecto de la importancia de adoptar estilos de vida saludable; la promoción de la participación y organización de las instituciones comunitarias en torno a la promoción de la salud y prevención de las problemáticas psicosociales emergentes (PPE) y el fortalecimiento del enfoque de promoción de la salud mental en las iniciativas de reforma de los servicios orientados de acuerdo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Nota: Para más información sobre las actividades de este Programa ver el Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

7. Creación del Programa Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos.

El Objetivo General del programa es incorporar la perspectiva de Derechos Humanos a la formulación e implementación de políticas públicas y regulaciones en las cuales la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones tenga participación. Se trabaja en el favorecimiento de la articulación del sector sanitario con la administración de justicia y los organismos públicos de contralor y defensa de derechos, a efectos de coadyuvar al buen funcionamiento del servicio de justicia para así maximizar el respeto de los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios de salud mental y de abordaje del uso problemático de sustancias.

Nota: Para más información sobre las actividades de este Programa ver el Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

8. Creación de la Unidad de Fiscalización Ley 26.657.

A partir de enero 2011, a través de esta Unidad se logró dar respuesta a la necesidad de realizar una evaluación interdisciplinaria de las personas usuarias de los servicios de salud mental internadas en establecimientos de salud mental, públicos y privados, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias que lo requieran.

En este sentido las evaluaciones interdisciplinarias de personas usuarias de servicios de salud mental se realizan a partir de que las Curadurías Públicas de la Defensoría General de la Nación, desde los primeros días de enero del 2011, solicitan a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones que en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, realice una evaluación interdisciplinaria de personas internadas en establecimientos de salud mental públicos y privados, compresiva de evaluación de internaciones involuntarias; examen de las condiciones en que se realizan los tratamientos en instituciones públicas y privadas (aspectos como voluntariedad, notificaciones judiciales, consentimiento informado, plan de tratamiento); verificación de las

condiciones en que se llevan a cabo las derivaciones; fiscalización, en general, del cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, y en particular, en lo atinente al resguardo de los Derechos Humanos de los usuarios del sistema de salud mental (niños y adultos).

La Unidad de Fiscalización desde su creación en el mes de enero de 2011 hasta noviembre 2011, recibió 672 solicitudes de relevamientos de las condiciones de internación de usuarias/os del sistema de salud mental público o privado (del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires). Dichas solicitudes fueron provenientes de 14 Juzgados Nacionales de Primera Instancia en lo Civil y de las 18 Curadurías Públicas de la Dirección General de Tutores y Curadores Públicos. Se efectuaron visitas a más de 30 instituciones sanitarias públicas y privadas en el ámbito para evaluar los casos correspondientes de las personas allí internadas. Concretamente, se realizaron en el periodo apuntado 591 evaluaciones.

El proceso de evaluación termina en la redacción de un informe interdisciplinario, donde se analiza el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y demás normativas nacionales e internacionales en materia de DDHH y Salud Mental, en particular, en lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental (niñas/os, adolescentes y adultos). Dicho informe es remitido a la autoridad solicitante a fin de poder ser utilizado a efectos de proceder a la defensa de los derechos de las personas privadas de su libertad en internaciones que se desarrollan en establecimientos de Salud Mental.

Nota: Para ver el detalle de ésta acción de trabajo se sugiere ir al Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

9. Creación del Equipo de Abordaje Psicosocial para acciones territoriales del Ministerio de Salud de la Nación.

A través del trabajo del Equipo de Abordaje Psicosocial, se logró incluir los equipos de Atención Primaria de la Salud Mental y Adicciones en el Tren de Desarrollo Social y Sanitario del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Subsecretaría de Abordaje Territorial; y en el Programa de Abordaje Sanitario Territorial dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

Además, a través de las actividades de éste Equipo, durante la Campaña de Verano 2011 (del 7 de enero al 5 de marzo), se realizaron actividades de abordaje comunitario (relevamiento institucional, relevamiento de recursos y necesidades, talleres en la comunidad y sus instituciones y visitas domiciliarias) y atención clínica (de la demanda espontánea como así también de derivaciones e interconsultas) en la provincia de Buenos Aires, Río Negro, Tucumán, Entre Ríos, Salta, Córdoba, Misiones y Mendoza. Con un total de 33.829 intervenciones.

10. Creación e implementación del Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), junto al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

El objetivo general de PRISMA, en funcionamiento desde el 2 de agosto de 2011, es tratar la problemática de aquellas mujeres y hombres con algún tipo de trastorno mental alojados en establecimientos del Servicio Penitenciario Federal, y dar respuesta desde la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 a la situación por la que deben atravesar las personas declaradas inimputables y/o con trastornos mentales severos a disposición de la justicia, asegurando el cumplimiento pleno de sus derechos y fomentando su inclusión social. A través de la implementación del Programa se logró la asunción de la responsabilidad primaria del organismo máximo sanitario (Ministerio de Salud de la Nación) en lo referido a la atención de la salud mental de personas con privación de su libertad, tal lo estipulado y recomendado por la normativa internacional en materia de derechos humanos en sistemas penales.

Cabe destacar el cierre de las Unidades psiquiátricas penales 20 y 27 del Hospital Dr. José Tiburcio Borda y Dr. Braulio Aurelio Moyano, respectivamente, y el traslado de los hombres y mujeres que allí estaban alojados al complejo penitenciario Ezeiza del Servicio Penitenciario Federal (SPF), Provincia de Buenos Aires. El programa cuenta con tres dispositivos: Evaluación e Ingreso; Tratamiento y Egreso.

El dispositivo de Evaluación e Ingreso tiene por objetivo establecer la necesidad de ingreso al Programa y alojamiento en algunos de sus dispositivos, o la no admisión a éste; e informar a las autoridades competentes.

El dispositivo de tratamiento brinda la atención integral de la población objetivo (este dispositivo está dirigido a personas derivadas del equipo de evaluación).

El dispositivo de egreso promueve la inclusión social, facilita la reasunción de la autonomía personal y estimula la reconstrucción de un proyecto de vida saludable.

Actualmente se encuentran internadas 60 personas y en proceso de re inclusión en la comunidad, 20 personas.

<http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/publicaciones/programa-interministerial-de-salud-mental-argentino.pdf>

11. Impulso y participación en el Proyecto Intersectorial para el Abordaje Psicosocial y Comunitario de las Adicciones (Villa 15-Ciudad Oculta).

El Proyecto Intersectorial de Abordaje Psicosocial y Comunitario de las Adicciones representa una iniciativa que, basada en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, aboga por la atención integral e inclusiva de las personas y por el desarrollo de la red de servicios de salud mental con base en la comunidad, velando por la inclusión en el Hospital General.

Las actividades de este Proyecto se iniciaron en agosto del 2011 con el objetivo de formular e implementar políticas públicas que den respuestas territoriales al consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Villa 15 de la Ciudad de Buenos Aires. El Proyecto se lleva adelante de manera interministerial junto a representantes del Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Trabajo de la Nación, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Ministerio de Seguridad de la Nación y Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

La propuesta plantea el desafío de ofrecer alternativas y generar acciones cuyo resultado sea la implantación de dispositivos promocionales, preventivos y de asistencia, articulados intersectorialmente. Se concibe al sujeto en situación y se promueve la participación de la comunidad en la identificación y resolución de sus necesidades, que permite la contextualización del enfoque de derechos en las intervenciones en salud, recuperando en cada intervención la historicidad y complejidad territorial de los determinantes que inciden en el proceso salud/enfermedad.

La estrategia general adoptada consta de varias acciones que se implementan de forma transversal en las distintas etapas tales como la planificación local participativa; la organización y participación comunitaria; la detección y abordaje de necesidades; la intersectorialidad; la articulación y fortalecimiento de las redes sociales; la reorientación de los Servicios de Salud; las estrategias de difusión y comunicación masiva y la utilización de técnicas de investigación-acción participativa.

La metodología de trabajo tiene como uno de sus ejes fundamentales la planificación estratégica y la formulación de proyectos que, partiendo de un diagnóstico comunitario, permita la evaluación y monitoreo permanente de las acciones a nivel local.

Desde la implementación de las acciones en promoción de la salud -que han sido tomados como referencia en la experiencia piloto que se está desarrollando-, los beneficiarios directos son los residentes de la comunidad de la Villa Nº 15 – Ciudad Oculta, 15.100 personas, focalizando las acciones en las instituciones, las familias y los sujetos que atraviesan las distintas etapas del ciclo vital. De manera más específica, los destinatarios focales son las personas en situación de riesgo, de consumo problemático y sus familias, contemplando vejez y discapacidad.

12. Impulso y puesta en funcionamiento del Consejo Federal de Salud mental y Adicciones (COFESAMA).

El Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), es una de las acciones que lleva adelante la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Tiene por objetivo establecer una Mesa de Trabajo permanente con los responsables jurisdiccionales en Salud Mental y Adicciones de todo el país, para consensuar, evaluar y/o modificar estrategias, programas, actividades e intervenciones, y además, incrementar la cooperación técnica y la participación intersectorial e interdisciplinaria.

Se caracteriza por ser una instancia de diálogo e intercambio en la cual están representadas, a través de sus referentes provinciales, las diferentes cuestiones locales en materia de salud mental

y adicciones, sin perder el foco de un análisis y perfil nacional. Al contemplar tanto lo local como lo nacional, es una práctica que se enriquece en ambos sentidos, y que se fortalece por contener a representantes de organizaciones de usuarios y/o familiares de Servicios de Salud Mental y Adicciones.

La sesión inaugural fue el 14 de octubre de 2010 en el Ministerio de Salud de la Nación y contó con representantes de las provincias de Córdoba, Misiones, Santa Fe, Corrientes, La Pampa, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Formosa, Chaco, Mendoza, San Juan, Río Negro, Jujuy, Tucumán, Catamarca, Neuquén, Salta, San Luis, Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/institucional/cofesama->

13. Puesta en funcionamiento de una Casa de Medio Camino.

El Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA), dispone de diversos dispositivos -Evaluación, Tratamiento, Inclusión Social-, con actividades y finalidades diferentes y específicas, a fin de garantizar la mejor atención posible a las personas con padecimientos mentales alojadas en cárceles. De esta forma, dentro del dispositivo de Egreso, que procura la mejor Inclusión Social de la persona que egresa del dispositivo de Tratamiento PRISMA, se lleva adelante la puesta en funcionamiento de una Casa de Medio Camino y equipos de seguimiento comunitario, representando por primera vez una oportunidad para que la comunidad participe de un circuito incrementando las posibilidades de contención y crecimiento vincular de las personas.

La flamante apertura de la Casa de Medio Camino, implica una concreta posibilidad de que la persona se encuentre ante condiciones básicas para poder compartir el espacio de tareas con otros, en el sentido de su salud como en el de la convivencia armónica y pacífica con los demás, lejos de las condiciones de artificialidad que genera el encierro.

De esta manera, a un año de la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental, poder contar ya no sólo con el PRISMA sino también con esta Casa de convivencia, augura un futuro con mayor inclusión social, mayor respeto por las garantías constitucionales y mejor calidad de vida para todos los integrantes de la comunidad, sin distinción estigmatizadora.

14. Apoyo de la Conferencia Mundial Franco Basaglia.

Con enorme orgullo hemos recibido un importante apoyo y asesoramiento de los más importantes consultores mundiales en Salud Mental, fruto del trabajo colaborativo de expertos internacionales que nos han brindado su más sincero aporte y acompañamiento, tanto en la planificación de acciones como en la evaluación de resultados de la gestión.

Las políticas públicas en Salud Mental y adicciones reclaman, por su complejidad y por su carácter multidimensional incorporar las diversas miradas que permitan contemplar la mayor participación posible, sobre todo, cuando se trata de autoridades internacionales, que han ya ensayado y realizado reformas sustanciales en sistemas y servicios, con las salvedades pertinentes a cada situación y coyuntura local o regional.

En el marco de conmemorarse el 1° año de la promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y en el marco de este proceso colaborativo permanente de la Conferencia Mundial Franco Basaglia hemos recibido un importante documento de apoyo que anexamos al presente informe en formato PDF, para su lectura, agradeciendo a sus firmantes y redoblando nuestra responsabilidad en pos de su implementación plena en el menor tiempo posible.

15. Impulso y desarrollo del proceso participativo de la Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Por instrucción directa de la Presidencia de la Nación, en coordinación con la Jefatura de Gabinete y organismos de varios ministerios nacionales, se impulsó y desarrolló un proceso participativo para la Reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Para tal fin, la DNSMyA constituyó junto a la Jefatura de Gabinete de Ministros, en primer lugar, una mesa interna de redacción del borrador de la reglamentación de la Ley, de la cual participaron representantes de cada ministerio, de organismos de la Defensa pública y de la sociedad civil. En ese marco, se mantuvieron reuniones con referentes del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI); Asesores de Jefatura de Gabinete de Ministros; Defensoría General de la Nación; OPS; organizaciones de familiares y usuarios; organismos profesionales; funcionarios de hospitales y servicios de salud mental; directores provinciales de Salud Mental y de Adicciones; etc.. El 1° borrador redactado en esa etapa, fue debatido en la reunión del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA) del 12 y 13 de mayo de 2011.

El 2° borrador consensuado con todos los referentes provinciales de Salud Mental fue abierto a debate público durante un período en el cual se recibieron sugerencias de numerosas organizaciones de profesionales, académicas, de usuarios y familiares, de organismos de Derechos Humanos, instituciones vinculadas a la Administración de Justicia, Jueces, organismos especializados, entidades sanitarias de servicios y dispositivos de atención, producto de los foros, jornadas y capacitaciones realizados en todo el país.

Además, se puso a disposición una casilla de correo electrónico y un correo postal para aquellas personas y organizaciones que desearan hacer llegar sus sugerencias a través de dicha vía electrónica.

Por resultado de este proceso, se recibieron cientos de propuestas desde la participación de miles de personas físicas y jurídicas, las cuales fueron todas elevadas a la Mesa Interministerial de Redacción, dando resultado un nuevo producto de texto reglamentario que incorporó así las contribuciones recibidas. El fruto de este proceso participativo y colectivo fue la elevación de la propuesta de Reglamentación que actualmente se encuentra a instancias de aprobación en las oficinas de Presidencia de la Nación.

16. Impulso al Censo Nacional de Pacientes Internados en Centros de Salud Mental del Ámbito Público y Privado.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en su Art. 35, ordena la realización de un Censo Nacional de pacientes internados. A tal efecto se realizó un estudio de factibilidad para su implementación junto al INDEC. Actualmente se está trabajando en la instrumentación de la fase piloto en la Colonia Nacional Montes de Oca y en la elaboración del proyecto de instrumento de relevamiento para el Censo Nacional de Personas Internadas que impone como obligación a la Autoridad de Aplicación la Ley Nacional de Salud Mental. Se está trabajando en la definición de la modalidad para su implementación.

17. Impulso, financiamiento y co-organización del Primer Encuentro Nacional y Latinoamericano de Familiares, Usuarios y Voluntarios por los Derechos Humanos en Salud Mental.

Impulso, financiamiento y co-organización junto a la Red FUV (Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de las jornadas del Primer Encuentro Nacional y Latinoamericano de Familiares, Usuarios y Voluntarios por los Derechos Humanos en Salud Mental que se realizaron el 11 y 12 de agosto de 2011 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho encuentro dio nacimiento a la Red Latinoamericana de Usuarios, Familiares y Voluntarios por los Derechos Humanos en Salud Mental y se cristalizó en la redacción del documento denominado Consenso de Buenos Aires. Asistieron representantes de organizaciones de usuarios y familiares de la provincia de Buenos Aires; Catamarca; Chaco; Chubut; Córdoba; Corrientes; Entre Ríos; Formosa; Jujuy; La Pampa; La Rioja; Mendoza; Misiones; Neuquén; Río Negro; Salta, San Juan; Santa Cruz; Santa Fé; Santiago del Estero, Tierra del Fuego; Tucumán y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En cuanto a la presencia de organizaciones, usuarios y familiares de América Latina, estuvieron presentes representantes de Bolivia; Brasil; Chile; Colombia; Ecuador; México; Paraguay; Perú y Uruguay. Además, acompañaron con su presencia y palabra expertos nacionales e internaciones en salud en general y salud mental en particular como: el Dr. Pier Paolo Balladelli, representante en Argentina de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; el Dr. Valentín Barenblit, director del Centro de IPSI, Centro de Atención, Docencia e Investigación en Salud Mental de Barcelona, España; el Dr. Emiliano Galende, director del Doctorado Internacional de Salud Mental Comunitaria en la Universidad Nacional de Lanús; la Dra. María Graciela Iglesias, docente de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Mar del Plata; la Dra. Graciela Natella, coordinadora del Programa Comunitario de Trastornos Mentales Severos y Prevalentes de la DNSMyA del Ministerio de Salud de la Nación y miembro de la Red FUV; la Sra. Liliana Cabrera, presidenta de la Red FUV; el Sr. Ignacio Estévez, impulsor de la Asociación Civil Usuarios, Familiares y Voluntarios de Mar del Plata; el Dr. Hugo Cohen, asesor subregional en Salud Mental para Sudamérica de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; el Dr. Silvestre Begnis, Diputado de la Nación (Mandato Cumplido) y asesor del Ministerio de Salud de la Nación; la Dra. Otta De Leonardis, referente de COPERSAM (Conferencia Permanente para la Salud Mental en el mundo

Franco Basaglia); el Dr. Martín Vázquez Acuña, Juez integrante del Tribunal Oral Criminal 1 y del Comité Científico Asesor del Ministerio de Justicia de la Nación; la Sra. Beatriz López, integrante de la Red FUV.

http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=22:red-latinoamericana-de-usuarios-familiares-y-voluntarios-por-los-derechos-humanos-en-salud-mental&catid=5:destacados-individuales22

18. Gestión Participativa.

Se ha logrado la conformación de un equipo de gran calidad técnica y compromiso militante con la tarea. Profesionales y técnicos de todas las disciplinas se han incluido en los diversos equipos enunciados en el presente informe, esto abarca a psiquiatras (para adultos e infantojuveniles), psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros, profesores de educación física, abogados, acompañantes terapéuticos, operadores en psicología social, pedagogos, médicos generalistas, pediatras, contadores, economistas, comunicadores sociales y otros colegas que aportan técnicamente desde su saber a las políticas públicas que desarrolla el organismo.

En concordancia con las misiones y funciones estipulados en la creación de la Dirección, este proceso de pluralización de saberes y miradas en los equipos técnicos interdisciplinarios y haciendo efectivo el principio de inclusión laboral, siguió con la iniciativa de avanzar un paso más. En el equipo de gestión de la Dirección se han incorporado representantes de usuarios y familiares, como parte integrante de los equipos técnicos, haciendo realidad el carácter participativo de la sociedad civil en la gestión institucional.

19. Apoyo Técnico a la Campaña Piloto por el Derecho al Voto de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Mental.

La DNSMyA brindó apoyo técnico a la realización de la Campaña Piloto por el Derecho al Voto de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Mental que se desarrolló durante las elecciones primarias y generales de 2011 en nuestro país. A partir de la misma se logró que al menos 100 personas que actualmente están internadas en distintas instituciones, tanto públicas como privadas, pudieran asistir a las urnas y ejercer este derecho político. Esta iniciativa fue impulsada por más de 10 organizaciones sociales -ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia), ADESAM (Asociación por los Derechos en Salud Mental), APUSSAM (Asamblea Permanente de Usuari@s y sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental), Asociación civil OIKOS por la Salud Mental, Asociación civil "Una Movida de Locos", CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales), CISP (Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos), Foro Permanente por la Salud Mental –Regional La Plata y Mar del Plata, Proyecto Suma, RADAUD (Red Argentina por los Derechos y asistencia de los usuarios y las usuarias de drogas), Radio la Colifata, Red sobre Buenas Prácticas en Salud Mental, REDI (Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad) y RED FUV (Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios. La Campaña contó con la adhesión de distintos centros de salud -Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca (Luján), Hospital Interzonal José A. Esteves - (PREA) Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (Temperley), Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Domingo Cabred (Luján), Hospital Interzonal

Especializado en Agudos y Crónicos Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn (La Plata), Hospital General de Agudos y Hospital de día Dr. T. Álvarez (CABA), Hospital General de Agudos P. Piñero (CABA), CENARESO (CABA), Hospital Psiquiátrico “Dr. Néstor Sequeiros” (Jujuy) e Instituto de Psicopatología (Jujuy).

Además de la DNSMyA, brindaron su apoyo técnico la AGT (Asesoría General Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y Racismo), la CONADIS (Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas con Discapacidad), el Comité Científico Asesor en materia de control del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y criminalidad compleja, la Defensoría General de la Nación y la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

Cabe destacar que si bien distintas instituciones de salud mental del país venían desarrollando prácticas a favor del ejercicio del derecho al voto de las personas usuarias, es a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su vigencia en todo el territorio nacional que se establecen deberes concretos en la materia a distintos actores del Estado y la sociedad en general. En consecuencia, todas las personas usuarias de los servicios de salud mental deben ser reconocidas como actores políticos y sociales, a quienes se les debe garantizar el efectivo ejercicio de su derecho al voto.

http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=23:campana-piloto-por-el-derecho-al-voto-de-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental&catid=5:destacados-individuales23

<http://votemostodasytodos.blogspot.com>

20. Impulso y Realización del Programa de Alfabetización “Yo, Sí Puedo”.

Impulso y realización del Programa de Alfabetización “Yo, sí puedo”, cuyos objetivos son facilitar a las personas con discapacidad mental la comprensión de los derechos básicos y de su dignidad personal, y alfabetizar en comunidad, estimulando la inclusión social y el acceso a la cultura. Para ello se desarrolló una planificación que contempla que lunes y miércoles, los pacientes concurren acompañados por facilitadores en colectivo de línea desde la Colonia Nacional Montes de Oca a la Biblioteca Popular José Ingenieros, de Torres y regresan de igual manera a la institución a las 3 horas. Punto Torres, Luján 2011.

Se han inscripto 14 postulantes, propuestos por los Trabajadores Sociales de los pabellones respectivos, y egresaron 5 pacientes.

Para 2012 se proyecta la continuidad del Programa a través de la apertura de un punto en la Sociedad de Fomento del barrio Lanusse –Luján. Además de sostener el Punto en Torres, en la Biblioteca Popular J. Ingenieros o en la Estación de Ferrocarril. Estas actividades tienen como instrumento para alfabetizar el programa cubano, adaptado a las potencialidades de la población que ha sido o permanece internada en la Colonia Nacional Montes de Oca, con tareas integradoras y juegos interactivos. Además, se proyecta la continuidad del Taller de lectura comprensiva de diarios nacionales y locales estimulando la participación del sujeto en comunidad, comprendiendo

sus derechos básicos y condiciones sociales-culturales a través de la práctica espontánea de la lecto- escritura. Las actividades son abiertas a integrantes de la comunidad.

21. Protocolización de prácticas.

En colaboración con equipos de trabajo de distintos programas del Ministerio de Salud de la Nación y otros organismos, se llevan adelante procesos de trabajo para la protocolización de prácticas. Entre éstas citamos:

- “Guía Clínica de Recomendaciones para la Atención del Intento de Suicidio en Adolescentes” y “Guía Clínica de Recomendaciones para la Atención del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes”: ambos realizados en articulación con el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Finalizados. En proceso de publicación.
- “Consentimiento Informado”: en proceso de validación.
- “Protocolo de Fiscalización Art. 22 Ley 26.657”: en proceso de validación.
- “Protocolo de Capacidad Jurídica”: en proceso de validación.
- “Aspectos a relevar en internaciones involuntarias desde el ingreso”: enviado a la Dirección General de Tutores y Curadores Públicos. En proceso de validación.
- “Atención de las Urgencias Hospitalarias en Salud Mental y Adicciones”: en proceso de elaboración.
- “Directivas anticipadas sobre las instrucciones que el paciente deja por escrito sobre el tipo de intervenciones que autoriza se le realicen en los momentos de crisis”: en proceso de elaboración.

22. Capacitación en Servicio en Asistencia Primaria en Salud Mental y Adicciones, “Salud Mental y Trabajo” para los Agentes de Seguridad del Servicio Penitenciario Federal.

A través del Programa Nacional de Asistencia Primaria en Salud Mental (Ley 25.421) se realiza la Capacitación en servicio en Asistencia Primaria en Salud Mental y Adicciones “Salud Mental y trabajo” a los agentes de seguridad del Servicio Penitenciario Federal y de los Servicios Penitenciarios Jurisdiccionales Argentinos.

Acuerdo complementario al Convenio Marco de Cooperación y Asistencia entre el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, el Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja y el Ministerio de Salud para la Implementación de Políticas Públicas Conjuntas en Materia de Salud Mental.

El objetivo de la actividad es contribuir al fortalecimiento del Servicio Penitenciario Federal, optimizando la calidad de su atención y legitimando sus misiones y funciones, en lo puntualmente relacionado con la promoción de ambientes y estilos de vida saludables, y en la detección precoz de situaciones de riesgo, relacionadas con la salud/salud mental de la población carcelaria, que permitan realizar intervenciones adecuadas y preventivas de situaciones límites, de crisis y/o condicionantes.

Nota: Para más información sobre esta actividad ir al Informe de Gestión Abril 2010 – Noviembre 2011.

23. Creación del Equipo de Evaluación Interdisciplinaria de Capacidad Jurídica.

A pedido de Jueces, Defensores o Curadores intervinientes en los procesos de capacidad jurídica (lo que era hasta ahora conocido como insanias-inhabilitaciones), el equipo realiza la evaluación de la persona de manera interdisciplinaria, conformado por abogados, psiquiatras, trabajadores sociales y psicólogos, en el marco de los arts. 3, 5, 8 y 42 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y el art. 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Ley 26.378.

Antes de iniciar su tarea el equipo contó con una capacitación específica de la que participaron INADI, DGN, el Director Nacional de Salud Mental y la Dra. María Graciela Iglesias, Juez del Tribunal de Familia Nº 1 de Mar del Plata. A partir de allí se delinearon los criterios y pautas de la tarea a realizar de manera acorde a los estándares normativos de derechos humanos, en particular de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Ley 26.378. A la fecha se han recibido aproximadamente 200 pedidos de los cuales 70 han sido respondidos.

Esta iniciativa implica un salto cualitativo de enorme importancia en lo referido a la materia, pues supone que equipos interdisciplinarios, rigiéndose por el marco legal vigente en la República Argentina, establece las capacidades preservadas e informa los apoyos sociales necesarios para sostener y complementar las mismas, en lo referido a sus potenciales impedimentos o problemas a ser contemplados en la función de preservar a la persona como sujeto de derechos. Desde esta nueva forma de entender e intervenir se han sustanciado modelos de acción, los cuales se encuentran en proceso de protocolización y transferencia a los equipos provinciales que lo requieran eventualmente.

24. Asesoría y Cooperación Técnica en Salud Mental y Derechos Humanos.

Realización de dictamen técnico de la DNSMyA respecto de los proyectos legislativos sobre la normativa nacional de salud mental. Esta DNSMyA elaboró durante el segundo semestre de 2010, a pedido de la Comisión de Salud del Senado de la Nación, un dictamen técnico e institucional respecto de la discusión legislativa dada en el Congreso de la Nación, previo a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. Para ello, se recurrió a los Estándares Internacionales de Salud Mental y Derechos Humanos. El dictamen fue presentado por el director en las audiencias previas de comisión y fue incorporado a la discusión del proyecto que terminara por votarse el 25 de noviembre de ese año por unanimidad en la cámara alta nacional. Asimismo, se requirió la opinión de distintas entidades pertenecientes a la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos (Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, INADI, CELS, RED FUV, ADESAM, OPS/OMS).

25. Impulso a la Modificación del Plan Médico Obligatorio (PMO).

Impulso a la modificación del Plan Médico Obligatorio (PMO) en particular en relación a Salud Mental. Esta DNSMyA se encuentra revisando, en coordinación con la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, en cumplimiento del art. 37 de la Ley 26.657, las prestaciones incluidas en el Plan Médico Obligatorio, a efectos de proponer las modificaciones necesarias a fin de adecuar dichas prácticas a lo estipulado por la Ley Nacional de Salud Mental. Con el mismo organismo se han realizado reuniones y jornadas con las obras sociales dependientes del mismo para la adecuación de sus prestaciones a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Además, se han realizado reuniones con la Superintendencia de Servicios de Salud y Seguridad Social y Gerencias del PMO para realizar modificaciones en el PMO.

26. Revisión de normas nacionales de habilitación de instituciones de salud mental.

Desde la tarea de Fiscalización de las condiciones de internación, se están elaborando los estándares de monitoreo y relevamiento institucional que permiten fijar las pautas que deberán contemplarse de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en la adecuación de las normas de habilitación y supervisión de los servicios de salud mental públicos y privados, con la Secretaría de DDHH de la Nación según prescribe el art. 34 de la mencionada Ley. También se encuentra en proceso de revisión la resolución del MSAL N° 1121/86 (Normas para Habilitación y Funcionamiento de Establecimientos de Salud Mental y Atención Psiquiátrica) que fijó en el ámbito de la Capital Federal los recaudos mínimos necesarios para habilitar una institución de salud mental, a fin de adecuarla al nuevo paradigma y respetar legalmente los estándares internacionales.

27. Participación en la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos.

Participación de las reuniones regulares que la Mesa Federal realiza mensualmente, junto a la Secretaría de DDHH de la Nación, Jefatura de Gabinete de Ministros, INADI, CELS, Defensoría Gral. de la Nación; Red de Familiares Usuarios y Voluntarios por los Derechos en Salud Mental; Centro Franco Basaglia (La Plata); Programa de Atención Comunitaria de Niños/as y Adolescentes con Transtornos Mentales Severos de la CABA; Asesores de la Senadora Nacional Beatriz Rojkes de Alperovich; Proyecto SUMA; ADESAM; Superintendencia de Servicios de Salud; OPS. En dichos encuentros se han articulado espacios de capacitación promovidos conjuntamente, así como jornadas y encuentros en diferentes puntos del país que han contado con el apoyo de los actores de esta mesa, promoviendo la participación de los diversos sectores que se encuentran atravesados por la temática.

28. Asesoramiento a las Direcciones de Capacitación.

En virtud de las transformaciones impulsadas por la ley nacional de salud mental y adicciones, diversos organismos e instituciones formadoras han manifestado su interés por revisar las

currículas actuales de formación y adecuarlas a las nuevas demandas que hoy se plantean para el ejercicio profesional.

En tal sentido, autoridades de la Dirección de Capacitación de la provincia de Buenos Aires y de la CABA han convocado a profesionales de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones a la realización de sendas jornadas de trabajo con el objetivo de realizar un análisis pormenorizado de los programas de formación de residentes en el campo de la salud mental (psiquiatría, psicología, programas de residencia interdisciplinaria en salud mental) y discutir lineamientos y propuestas para su revisión y actualización.

A partir de la realización de tales encuentros se gestaron relaciones de asesoría técnica e intercambio que se materializaron en la presentación de informes técnicos destinados a las autoridades del/los programas, el suministro de materiales bibliográficos que pudieran ser incorporados a los programas formativos y la participación en actividades de sensibilización destinadas a los actuales alumnos que cursan dichas residencias.

29. Capacitación en Servicio de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios de la Defensoría General de la Nación y sus Curadurías.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece (art. 22) el derecho de "toda persona internada involuntariamente" en instituciones de salud mental públicas o privadas a designar a un abogado que la defienda y, de no poder hacerlo, recurrir al Estado que tiene la obligación subsidiaria de proveer el servicio de asesoramiento desde el momento de la internación.

Para cumplir con esa función estatal, el Ministerio Público de la Defensa creó la Unidad de Letrados en el ámbito de la Defensoría General de la Nación, conformada por equipos interdisciplinarios compuestos por abogados, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

Entre los días 4 y 15 de julio de 2011, a pedido de la Defensoría General de la Nación, la Unidad de Fiscalización de la DNSMyA llevó a cabo la capacitación de los integrantes del equipo interdisciplinario de la Unidad de Letrados.

Se realizó una presentación del marco de trabajo y funciones de la Unidad de Fiscalización, como así también, actividades conjuntas en las que se evaluaron condiciones de internación involuntaria de personas en instituciones de salud mental.

Dentro de lo realizado, cabe destacar, que en dos jornadas laborales, 14 equipos interdisciplinarios de ambas Unidades concurrieron a 15 instituciones y evaluaron 42 casos de personas internadas. Luego de esto se compartieron las experiencias vividas, se elaboraron los informes escritos respectivos y se los remitió a los curadores públicos que los habían solicitado.

30. Fortalecimiento e impulso de la temática de Salud Mental y Adicciones para la convocatoria Salud Investiga 2010.

Participación en el impulso de la temática de investigación de Salud Mental y Adicciones mediante las siguientes líneas de acción:

- a) Financiando los proyectos acreditados sin subsidio de la convocatoria 2009 y 2010. A saber:
 - "Análisis de las Conductas Autodestructivas, Gestos e Ideación Suicida en Adolescentes Escolarizados, del Nivel Medio o Polimodal, de Escuelas Públicas, de la Ciudad de San Salvador de Jujuy".
 - "Análisis de los estilos de afrontamiento al estrés, tanto del niño como de sus padres; en pacientes diabéticos con y sin tratamiento psicológico." Estudio descriptivo, correlacional y transversal en el Servicio de Endocrinología, Diabetes y Nutrición del Hospital de Niños "San Roque" de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.
 - Ludopatía: Accesibilidad de los adictos al juego y sus familias a las instituciones del sistema de salud. 1999-2009. Región Sanitaria VI de la Provincia de Buenos Aires.
- b) Promoviendo nuevas líneas de investigación en consonancia con la política pública de la Dirección.
- c) Incorporando más evaluadores al sistema.
- d) Promoviendo la presentación de becarios mediante diversos sistemas de información digital en todo el país.

31. Impulso y realización del Primer Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Deterioro Cognitivo en la República Argentina.

El objetivo general de la puesta en marcha del Primer Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Deterioro Cognitivo es conocer y caracterizar a la población afectada por deterioro cognitivo a través de un Registro Centralizado en la República Argentina. El estudio se realizará en centros especializados (unidades centinela) en el diagnóstico de pacientes con deterioro cognitivo, seleccionados por los coordinadores del estudio y distribuidos en diferentes puntos del país. Cada centro aportará la población que integrará el presente estudio. En relación al Sistema clasificatorio de diagnóstico, el mismo presenta un número mayor de entidades nosológicas, surgidas de la subdivisión de las patologías enumeradas en las clasificaciones conocidas del DSM IV-TR y el CIE-10. Se incluyeron los diferentes tipos de deterioro cognitivo leve. La ficha de recolección de datos se encuentra compuesta por diferentes módulos (identificación, datos socio-demográficos, clínica, diagnóstico y tratamiento), los cuales en su conjunto componen un diagnóstico de situación clara y completa de estos trastornos.

El módulo de vigilancia en deterioro cognitivo forma parte del software del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). El software que da soporte al SNVS es un desarrollo con base de

datos publicada en Internet y acceso nacional, con diferentes perfiles de usuario y acceso conforme a las estrategias de vigilancia que lo componen.

La información resultante podrá ser usada en estrategias de prevención en base al conocimiento de los factores de riesgo de las diferentes patologías cognitivas en sus diferentes formas clínicas de presentación. En pacientes en seguimiento permitirá modificar las conductas terapéuticas y diagnósticas para lograr mayor efectividad y eficiencia. Además, la información servirá para la confección de guías de práctica clínica según las normatizaciones de medicina basada en la evidencia. Podrá ser utilizada para investigaciones del tipo clínico y epidemiológico, siendo una base de datos para la iniciación de múltiples líneas de investigación en el área de trastornos cognitivos, demencia y no demencia.

32. Financiamiento de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2011 (ENPreCoSP-2011).

Con financiamiento de la DNSMyA, la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2011 (ENPreCoSP-2011) se realizó a nivel nacional y en unas 51.000 viviendas y permite establecer la prevalencia de consumos. Fue llevada a cabo por el INDEC, abarcó una población de referencia de 16 a 65 años y las sustancias psicoactivas que se relevaron fueron tanto drogas sociales (alcohol y tabaco) como ilegales (marihuana, cocaína, pasta base, crack, opiáceos y anestésicos, éxtasis, alucinógenos e inhalables) y fármacos (estimulantes, sedantes y anorexígenos). Entre los indicadores a obtener en el sondeo se destacan la prevalencia de consumo de estas sustancias, la edad de inicio, la percepción de riesgo y la demanda de tratamiento, además de variables de caracterización tales como sexo, edad, nivel de instrucción, condiciones de vida, ingresos, condición de actividad y categoría ocupacional de los consultados.

Se utilizó el cuestionario administrado para la realización de la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 a efectos de mantener la comparabilidad de ambos sondeos.

33. Realización del “Estudio Epidemiológico Comparativo de Sintomatología de Salud Mental en adultos”.

Para la realización del presente estudio se utilizó un instrumento creado y validado en Córdoba en el año 1993, dicho instrumento se denomina Cuestionario Epidemiológico de Sintomatología Mental -CESIM-. No apunta a obtener por resultado un diagnóstico individual, sino a establecer la probabilidad de que un sujeto presente un desorden mental, proveyendo una medida global de malestar psicológico.

Este estudio responde a la necesidad de tener información referida a la situación epidemiológica de la salud mental en lo referido a las sintomatologías y malestares predominantes, así como a las situaciones que participan de su aparición. En los Partidos de Avellaneda y La Plata de la provincia de Buenos Aires se ha realizado una primera experiencia piloto de toma de muestra, con

asesoramiento del INDEC, y así mismo poder comparar los resultados de dichas poblaciones de realidades diferentes, con otra muestra tomada durante 2010 en localidades rurales del interior del país. Se espera contar con los primeros resultados, en los próximos meses y organizar una muestra nacional similar a la ya implementada para el estudio de prevalencias en lo referido a sustancias psicoactivas (EMPRECOSP, ver ítem anterior).

34. Realización de una Experiencia Piloto sobre la difusión de la Ley Nacional de Salud Mental en Niños y Niñas.

Esta iniciativa concreta se planteó como una experiencia piloto de sensibilización respecto a los derechos humanos en salud mental en espacios recreativos comunitarios que trabajan en promoción de la salud con niños. En relación al grupo destinatario, la iniciativa se fundamenta en la importancia de trabajar tempranamente sobre las representaciones sociales en relación con la salud mental y la información acerca de los padecimientos mentales, considerando que inciden en los prejuicios que legitiman la inclusión o bien promueven la exclusión de las personas que sufren algún tipo de padecimiento mental y las que efectivamente reciben atención.

El objetivo general es contribuir a la promoción de los derechos humanos en salud mental establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en la comunidad en general y niños y niñas en particular.

La implementación local se realiza en dos espacios recreativos, actualmente en funcionamiento, coordinados por la Residencia de Educación para la Salud. Los mimos son elegidos por la modalidad de abordaje que presentan y por la inserción en los mismos de dos de las trabajadoras de salud del equipo base.

1) Juegoteca *PiedraLibre* y espacio de Promoción de la Lectura Tutú Marambá del barrio Piedrabuena, Villa Lugano. Iniciativa conjunta entre la Asociación Civil Galpón Cultural Piedrabuenarte y la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, con sede en Centro de Salud N° 7 , CABA. Está destinado a niños y niñas de 6 a 9 años que viven en los barrios aledaños : Barrio Viejo, Piedrabuena, Pirelli y Scapino.

2) Espacio de Promoción de la lectura del comedor Traskartón de Asentamiento “La veredita” y “Los pinos”, Villa Soldati, coordinado por la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, con sede en el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur y sede de rotación CeSAC N° 24.

35. Apoyo Técnico y Financiero a la Película Desbordar.

Apoyo técnico y financiero al film *Desbordar*, primera película basada en un hecho real sobre la temática de la Salud Mental en el marco de la Ley 26.657, dirigida por Alex Tossenberger. Basada en una historia real que tuvo lugar a fines de la década del '80, la película cuenta la historia de un grupo de psicólogos que creó un taller de escritura en un Hospital Neuropsiquiátrico, a partir del cual se generó la revista “Desbordar”, que se vendía en los kioscos de diarios y en la que escribían los propios internos, personalidades de la cultura, académicos y médicos de la salud mental,

dejando así una importante huella en este campo durante los años que se editó, e incluso hasta el presente.

El film cuenta con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Secretaría Nacional de Derechos Humanos; INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, el Racismo y la Xenofobia); OMPI (Organización Mundial de Personas con Discapacidad); Comisión de Derechos Humanos de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación; Embajada de Brasil; Legislatura Porteña; Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA).

Desde la DNSMyA se realizaron acciones de acompañamiento en su difusión en todo el país y proyección el 10 de octubre de 2011 –Día Mundial de la Salud Mental- en Tecnópolis, la feria de ciencia y tecnología, con debate a posterior entre el público, el director de la película e integrantes de la DNSMyA.

<http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/component/content/article/7/58-film-desbordar>

36. Fortalecimiento de proyectos de inclusión laboral.

Mediante la inclusión de economistas, contadores, y otros profesionales especializados en empresa social, inclusión laboral y microempresa, la DNSMyA está promoviendo por múltiples vías la implementación de proyectos e iniciativas que permitan incluir laboralmente a personas con problemáticas de padecimiento mental o adicciones.

Así, se han financiado proyectos desde la Convocatoria realizada a las provincias (ver ítem 4 del presente informe), así como en el marco del Concurso Nacional para organizaciones de la sociedad civil (ver ítem 42), donde hemos recibido más de 140 proyectos desde todo el país, de los cuales serán financiados más 70.

Por otra parte, la DNSMyA ha desarrollado una profunda relación con emprendimientos de servicios creados y sostenidos por familiares y usuarios de Salud Mental y Adicciones, a los que contrata en ocasión de requerir servicios de lunch, cafetería, video, grabación y otras prestaciones y actividades que implica la cobertura de este tipo de servicios. De este modo, la incorporación de estos emprendedores al funcionamiento de la Dirección, ha tenido por resultado una mayor visualización acerca de la importancia de incluir en la gestión pública proyectos e iniciativas referidas a lo laboral ocupacional.

37. Curso de operadores comunitarios en prevención de las adicciones.

“Un día creyeron en nosotros y decidimos mirar de frente a nuestra realidad...”. Con esta frase comienzan sus protagonistas, el relato de una experiencia nacida en Santa Fe y hoy “exportada” a otras provincias. *Preventores por la vida* es un curso para adolescentes y jóvenes en donde se trabajan temáticas como adicciones, violencias, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no esperados, etc., con una mirada desde los derechos humanos. La modalidad es par a par, eso significa que los mismos adolescentes que pasan por la experiencia de *Preventores...* son hoy quienes capacitan y reflexionan junto a los nuevos.

En este marco la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones elaboró, en conjunto con la diputada provincial en Santa Fe, Claudia Saldaña, una capacitación para formar Operador@s Comunitari@s en Salud Mental y Adicciones con orientación en Derechos Humanos. Cada semana

de todos los rincones de la provincia se movilizan cientos de jóvenes que asumiendo su presente se forman para trabajar en sus propias localidades. A partir de innovadores modelos de atención de la vulnerabilidad psicosocial, la DNSMyA y preventores intervienen directamente en el territorio trabajando en pos de posibilitar la constitución de proyectos de vida saludable e inclusivo.



Salud Mental – Adicciones – Derechos Humanos, Teoría y práctica intervención comunitaria: Modelo de atención de la Vulnerabilidad: Psico-Social, Violencia y adolescencia, Abordaje integral del consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Formulación de proyectos en el nivel local, Abordajes alternativos al encierro: intervenciones institucionales mediante "acciones de prevención del conflicto social, Tecnologías de investigación–acción-participativa en Vulnerabilidad Psico-Social, son algunos de los temas de la formación.

38. Intervención del Equipo de Abordaje Psicosocial en operativo de contención durante las exequias del Ex-Presidente Dr. Néstor Kirchner.

Por primera vez en la historia del país, el Ministerio de Salud de la Nación organizó e implementó un operativo de cuidado de la Salud Mental de la población en una reunión masiva como la acontecida en función de las exequias del Ex-Presidente Dr. Néstor Kirchner en el mes de octubre de 2010. Ante la presencia en la plaza de Mayo de más de 300.000 personas, se trabajó junto a profesionales de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), el SAME, la Cruz Roja y Cascos Blancos, atendiendo a un número mayor a las 1.200 personas en la Plaza y sus alrededores.

El operativo se desarrolló entre el miércoles 27/10/2010 a las 18,30 horas y el viernes 29/10/2010 a las 12,30 horas, en forma continua, con un total de 42 horas de intervención y la participación de más de 40 profesionales de la DNSMyA. La complejidad de la situación hacía prever la necesidad que fue corroborada con las siguientes situaciones: 8.500 personas requirieron acompañamiento; 3.400 personas requirieron apoyo y sostén emocional más prolongado para seguir adelante; 200 personas debieron recibir asistencia especializada -sobre todo adultos mayores con gran compromiso emocional-; 6 personas sufrieron crisis dentro de Casa Rosada y fueron atendidas con cuidados psicosociales y médicos especiales. Cabe señalar que fueron 170.000 las personas que ingresaron a la Casa Rosada, y que las que presentaron mayores signos de vulnerabilidad fueron los adultos mayores y los niños y niñas. Por resultado de esta intervención se recibieron felicitaciones y se solicitó establecer continuidad del modelo de atención ante nuevas eventualidades que lo requirieran. Efectivamente, en los ítem siguientes se pueden visualizar otras intervenciones donde el equipo así constituido volvió a participar.

<http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/boletines/especial-octubre-2010.pdf>

39. Intervención del Equipo de Abordaje Psicosocial en emergencia por tragedia de la Línea Aérea Sol.

Entre los días 20 al 29 de mayo de 2011, un equipo interdisciplinario conformado por 18 profesionales entre los que figuraban psiquiatras, psicólogos, médicos clínicos y trabajadores sociales realizaron acciones de abordaje psicosocial frente a la tragedia ocurrida a partir de la caída de un avión de la Línea Aérea Sol en la Provincia de Río Negro. Su labor comenzó con la llegada de los familiares de las víctimas a la Ciudad de Buenos Aires, donde los acompañaron a realizar trámites judiciales y el reconocimiento de los restos de los fallecidos. En este caso, el equipo montó un servicio de guardia que se encontraba trabajando en el Hotel Panamericano, lugar en el que se alojaban los familiares de las víctimas. Cabe destacar que desde la DNSMyA se articuló con los centros provinciales para mantener la contención de las personas involucradas cuando regresaran a sus ciudades. Durante los meses posteriores a la tragedia se realizó el seguimiento personal de la situación de los familiares de las víctimas a través de llamados telefónicos, semanales o según fuera necesario, de acuerdo a la situación de cada una de las personas en las distintas etapas que sobrevinieron a la tragedia (reconocimiento de los cuerpos, entrega de los cuerpos, etc.).

http://www.perfil.com/ediciones/2011/5/edicion_575/contenidos/noticia_0050.html

40. Intervención del Equipo de Abordaje Psicosocial por emergencia por la caída de cenizas del volcán Puyehue en Neuquén (junio 2011) y Río Negro (septiembre 2011).

Como consecuencia de la situación de emergencia desencadenada por la caída de cenizas provenientes del volcán Puyehue un grupo de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales de la DNSMyA se instalaron en junio de 2011 en Villa La Angostura con el propósito de brindar contención a las personas afectadas por el fenómeno. Por medio de distintas intervenciones en la comunidad se buscó brindar atención psicológica a los pobladores. Además, se realizaron recorridas por los barrios de 9 a 21 horas y se habilitó un servicio telefónico de contención las 24 horas del día. A partir del relevamiento de la situación, el equipo interdisciplinario, intervino para dar contención psicológica. Frente a esta catástrofe, se aplicaron los lineamientos de la OPS-OMS para un abordaje comunitario de salud mental de la población, que involucra la participación del hospital local y de vecinos; para lo cual habían recibido una capacitación especial en la Ciudad de Buenos Aires, antes de partir hacia La Angostura. Las tareas consistieron en recrear ámbitos de socialización para que los pobladores puedan salir de sus casas y evitar a futuro complejidades en salud mental. Cabe destacar que tanto la intervención en Villa La Angostura, Neuquén, como la que se realizó a posterior en Ingeniero Jacobacci, Río Negro, por la misma causa y con características similares, fueron solicitadas por los respectivos gobiernos provinciales.

http://msal.gov.ar/htm/site/Noticias_plantilla.asp?id=2775

http://msal.gov.ar/htm/site/Noticias_plantilla.asp?id=2751

http://msal.gov.ar/htm/site/Noticias_plantilla.asp?id=2739

41. Participación en el Tratado de Cooperación entre países TCC: Argentina, Chile y Perú.

El objetivo del presente tratado es el fortalecer el proceso de intercambio entre Argentina, Chile y Perú, impulsado por la OPS, orientado a la atención primaria de la salud mental con base comunitaria, a través de acciones concretas medibles y evaluables, estableciendo buenas prácticas para la región, en la temática.

En el marco de la colaboración técnica entre países y con el apoyo técnico y financiero de la OPS se realizan permanentes intercambios de expertos y se realizan pasantías cruzadas que permiten capacitar y realizar consultorías técnicas aprovechando las experiencias de desarrollo de buenas prácticas y mayor progreso de cada uno.

El aporte de nuestro país es la cooperación técnica para la articulación entre Salud Mental, Administración de Justicia y Derechos Humanos. Las acciones están orientadas a asesorar y capacitar Jueces y Equipos de Gestión, entre otros. Los tres países parten de la coincidencia acerca de que la salud mental sigue siendo la mayor demanda de salud insatisfecha en los países de la región, donde además, prevalecen enfoques de manicomialización de la enfermedad, no consiguiendo integrar a la Salud Mental como un componente inherente a la Salud Integral.

42. Puesta en marcha de la convocatoria “Proyectos Comunitarios en Salud Mental y Adicciones: Inclusión Social, Participación Comunitaria y Promoción de Derechos”.

Con un total de 340 organizaciones sociales pre-inscriptas se está llevando adelante la convocatoria de “Proyectos Comunitarios en Salud Mental y Adicciones: Inclusión Social, Participación Comunitaria y Promoción de Derechos”. El propósito de la misma es promover y/o restituir los derechos de las personas con padecimiento mental y/o adicciones desde una perspectiva de Salud con enfoque de Derechos Humanos centrada en la generación de oportunidades sociales, políticas, culturales y laborales que favorezcan la inclusión social; la promoción de capacidades y fortalecimiento de la autonomía para afrontar problemas y situaciones de la vida cotidiana; la articulación con instituciones sanitarias en salud mental y/o adicciones a fin de incrementar el grado de accesibilidad a los servicios sanitarios y el fomento de una mayor accesibilidad a la información y socialización del conocimiento sobre las buenas prácticas de inclusión social en Salud Mental y Adicciones.

Se consideran como prioritarios los siguientes ejes temáticos:

- Participación y organización comunitaria: comprende las actividades destinadas a identificar, generar y/o fortalecer las redes sociales, así como promover la capacidad

organizativa de los grupos que trabajan en salud mental y adicciones (Ej.: Formación de operadores en Salud Mental Comunitaria).

- Dispositivos de inclusión: comprende el fortalecimiento de dispositivos laborales, educativos y/o culturales tendientes a promover la (re)integración vincular e inclusión social de las personas con padecimientos mentales y/o adicciones.
- Estrategias de promoción: comprende aquellas propuestas comunitarias que tengan por fin la sensibilización en la temática de salud mental con eje en la perspectiva de Derechos.

A noviembre 2011 un jurado, especialmente conformado por los Ministerios integrantes del Consejo Nacional de Políticas Sociales, está evaluando los 145 proyectos que aplicaron a la convocatoria para la selección final de alrededor de 80 a 90 proyectos.

43. Realización del Concurso "Buenas Prácticas en la Construcción de Bases de Datos, Procesamiento y Sistematización de Información en Salud Mental y Adicciones".

RESULTADOS CONCURSO 2011: "BUENAS PRÁCTICAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE BASE DE DATOS, PROCESAMIENTO, SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES				
EXPERIENCIAS SELECCIONADAS PARA SU PUBLICACIÓN				
NRU EXP:	INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA
1-025	Proyecto Suma Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental. Hospital de día	CABA	CABA	Experiencia de sistematización de la eficacia y del funcionamiento de un Hospital de Día para pacientes con sufrimiento mental a partir de variables cuantitativas y de la perspectiva de los usuarios
1-029	Secretaría de Salud Pública - Municipalidad de Rosario	ROSARIO	SANTA FE	Propuesta de elaboración de información epidemiológica de primeras consultas en Salud Mental de los Centros de Salud municipales de la ciudad de Rosario, Santa Fe.
1-041	Laboratorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Córdoba	CORDOBA CAPITAL	CORDOBA	Identificación de Patrones de Consumo de Alcohol
1-026	Secretaría de Representación Oficial (Casa Tierra del Fuego)	CABA	CABA	Registro y sistematización de datos de pacientes derivados desde Tierra del Fuego a Buenos Aires para el tratamiento de problemas de adicciones y salud mental.
1-021	Hospital de Niños V. J. Vilela dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario	ROSARIO	SANTA FE	Un desafío teórico - metodológico: la inclusión de la Epidemiología como articulador de la clínica y lo sanitario en la gestión de un Servicio de Salud Mental en un Hospital Pediátrico de alta complejidad.
1-032	Proyecto Suma Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental	CABA	CABA	Desarrollo e incorporación de la evaluación en las acciones del área de inserción laboral de Suma (2009-2010): una experiencia de investigación evaluativa.
1-024	Municipalidad de Gualeguaychú	GUALEGUAYCHÚ	ENTRE RIOS	Plan Operativo Local de Implementación de Salud Mental Comunitaria POLISaMeCo
1-037	Htal. I. "José Esteves". Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires	TEMPERLEY	BUENOS AIRES	Elaboración de instrumentos de registro y evaluación de procesos de rehabilitación y asistencia de pacientes externados del hospital monovalente
1-017	Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER) / Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos (MSER)	PARANÁ	ENTRE RIOS	Diseño y Desarrollo de Planilla de Recolección de Datos sobre Diagnóstico de Usuarios e Intervenciones Profesionales en Salud Mental en la Provincia de Entre Ríos. 2011
1-022	Hospital Carlos Ratti. Área programa Ingeniero Huergo.	INGENIERO HUERGO	RIO NEGRO	Diagnóstico de situación de las prestaciones de salud mental comunitaria en el hospital área programa Ingeniero Huergo. A 30 años de la reforma del modelo de atención.
1-018	CEADS: Centro de estudios avanzados en drogadependencia y sida de la Universidad Nacional de Rosario	ROSARIO	SANTA FE	Estudios e intervenciones sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas en la Ciudad de Rosario
1-023	Hospital Municipal Josefina Priour	VILLA ALLENDE	CÓRDOBA	Una propuesta de Sistematización con objetivos evaluativos
1-010	Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear (GCABA)	CABA	CABA	Programa Epidemiológico Hospital Alvear
1-035	HIEAC Dr. A. Korn	MELCHOR ROMERO	BUENOS AIRES	Hacia una atención integral e interdisciplinaria: Aportes del trabajo social para pensar el registro en guardias en salud mental

Desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones se considera fundamental recuperar la historia de los actores e instituciones del territorio nacional para elaborar y planificar las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y

Adicciones acorde a la realidad y trayectoria del territorio. Por tal motivo, a través del Concurso “Buenas Prácticas en la Construcción de Bases de Datos, Procesamiento y Sistematización de Información en Salud Mental y Adicciones”, se ha decidido publicar 14 experiencias en función de los siguientes criterios: relevancia, originalidad, participación colectiva, contribución al fortalecimiento de la red en salud mental y adicciones, continuidad y coherencia interna.

Asimismo se seleccionaron 4 experiencias para que el Equipo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones les brinde asesoramiento técnico con el objetivo de maximizar los procesos que vienen realizando y con la posibilidad de presentarse en la convocatoria 2013 de las Becas de Investigación “Carrillo-Oñativía” de la Comisión Nacional de Salud Investiga.

EXPERIENCIAS SELECCIONADAS PARA QUE EL EQUIPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES BRINDE ASESORAMIENTO TÉCNICO				
NRU EXP:	INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	NOMBRE DE LA EXPERIENCIA
1-021	Hospital de Niños V. J. Vilela dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario	ROSARIO	SANTA FE	Un desafío teórico - metodológico: la inclusión de la Epidemiología como articulador de la clínica y lo sanitario en la gestión de un Servicio de Salud Mental en un Hospital Pediátrico de alta complejidad.
1-024	Municipalidad de Gualeguaychú	GUALEGUAYCHÚ	ENTRE RIOS	Plan Operativo Local de Implementación de Salud Mental Comunitaria POLISaMeCo
1-037	Htal. I. "José Esteves". Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires	TEMPERLEY	BUENOS AIRES	Elaboración de instrumentos de registro y evaluación de procesos de rehabilitación y asistencia de pacientes externados del hospital monovalente
1-035	HIEAC Dr. A. Korn	MELCHOR ROMERO	BUENOS AIRES	Hacia una atención integral e interdisciplinaria: Aportes del trabajo social para pensar el registro en guardias en salud mental

44. Impulso a la Convocatoria SURPRESAMA - Sistema Unificado para el Registro de Prestaciones en Salud Mental y Adicciones.

La Convocatoria “SURPRESAMA - Sistema Unificado para el Registro de Prestaciones en Salud Mental y Adicciones”, ha sido una iniciativa de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas de información local en Salud Mental y Adicciones, que implica fomentar el desarrollo de propuestas y proyectos locales, que permitan producir mejoras en relación a calidad, confiabilidad y oportunidad de los datos generados para la toma de decisiones en el campo de las políticas públicas en Salud Mental y Adicciones. Entre sus objetivos se destacan: promover el fortalecimiento de los sistemas de información en establecimientos del Primer Nivel de Atención, y garantizar los recursos y equipamiento informático que permitan el mejoramiento continuo de los sistemas de información.

La convocatoria se extendió a los CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (CAPS), municipales y/o provinciales, localizados en Municipios que se encuentren en calidad de adherentes y/o

titulares de acuerdo al listado oficial establecido por el Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables vigentes al mes de noviembre de 2010.

De acuerdo a lo establecido en la convocatoria incluida en el Expediente N° 1200220447-10-0, y habiendo evaluado según los criterios definidos, el comité de evaluadores sugiere aprobar el subsidio de los siguientes municipios y dependencias sanitarias para cumplimentar la primera etapa de informatización de 105 CAPS:

Municipio
1. San Salvador de Jujuy – Jujuy. CAPS San Cayetano por Centro de Salud Coronel Arias.
2. Municipalidad de Palpalá – Jujuy.
3. Municipalidad de Río Ceballos – Córdoba.
4. Municipalidad de Gualeguaychú – Entre Ríos.
5. Municipalidad de Avellaneda – Buenos Aires.
6. Municipalidad de Banda de Río Salí – Tucumán.
7. Municipalidad de San Nicolás de los Arroyos - Buenos Aires.
8. Ministerio de Salud de la provincia de San Juan – San Juan.
9. Municipalidad de San Salvador de Jujuy - Jujuy Hospital Maimará.
10. Municipio de Tigre – Buenos Aires.
11. Municipalidad de San Vicente – Misiones.
12. Municipalidad de Rafaela – Santa Fe.
13. Municipalidad de San Genaro – Santa Fe.
14. Municipalidad de Venado Tuerto – Santa Fe.
15. Ministerio de Salud de Mendoza – Mendoza.
16. Municipalidad de Colonia Aurora – Misiones.
17. Municipalidad de Salto – Buenos Aires.
18. Municipalidad de Villa María – Córdoba.
19. Municipalidad de Tañi Viejo – Tucumán.
20. Municipalidad de Ensenada – Buenos Aires.
21. Municipalidad de Maipú – Mendoza.

45. Impulso a la realización de Capacitaciones en concordancia con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

La Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en el marco de su funcionamiento y en concordancia con los principios de la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, lleva adelante acciones de capacitación permanente de los equipos de salud, a través de la participación de distintas universidades de todo el país.

Los objetivos son que los cursantes logren conocer las acciones preventivas, asistenciales y/o de rehabilitación con una orientación basada de acuerdo a la estrategia de la Atención Primaria de la

Salud; caracterizar la influencia de los factores y procesos psicosociales y psicoculturales que posibilitan, dinamizan y configuran el desarrollo humano y las condiciones de salud mental; sensibilizar a los participantes en torno a la influencia que tienen las creencias, actitudes y valores de la población en relación con el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida, con énfasis en salud mental y adicciones; participar en la evaluación de los ambientes en que las personas y grupos humanos se desenvuelven cotidianamente en vinculación con instancias y dinámicas del proceso salud-enfermedad y sus emergentes; reconocer la importancia de trabajar en equipos interdisciplinarios desde programas y proyectos de acciones en salud, como así también a las actividades de evaluación de los mismos.

Los contenidos del curso están organizados a través del desarrollo de 7 módulos temáticos:

- Módulo 1 – El enfoque de Derechos en salud mental.
- Módulo 2 – La visión epidemiológica.
- Módulo 3 – Salud mental, un componente de la atención primaria en salud mental.
- Módulo 4 – Reforma de los sistema de salud mental. La desmanicomialización.
- Módulo 5 – Formulación de proyectos en el nivel local.
- Módulo 6 – Salud mental del trabajador de salud.
- Módulo 7 – Abordaje integral del consumo excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Dirigido a profesionales, estudiantes y miembros de los Equipos de Salud que aspiren o se desempeñen en el campo de la Salud Mental y/o las Adicciones.

<http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-equipos-de-salud/capacitaciones>

46. Realización del Postgrado presencial en Salud Mental y Derechos Humanos.

Impulso y realización, en co-organización con OPS y la Universidad de Córdoba, del Postgrado presencial en Salud Mental y Derechos Humanos en distintas regiones del país. Cursado en total por 385 personas. Detalle:

- Mendoza (Provincia de Mendoza). Finalizado.
Cursantes: 70 profesionales de la Salud y Salud Mental pertenecientes al sistema de salud de la provincia.
- Concordia (Entre Ríos). En proceso de finalización.
Cursantes: 65 profesionales de la Salud y Salud Mental pertenecientes al sistema de salud de la provincia, agentes comunitarios, abogados, educadores, enfermeros.
- Córdoba (Provincia de Córdoba). En proceso.
Cursantes: 30 profesionales de la Salud Mental.
- La Paz (Provincia de Entre Ríos). En proceso
Cursantes: 60 Profesionales de la salud y salud mental, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, agentes sanitarios, trabajadores sociales.
- Salta (Provincia de Salta). En proceso.

Cursantes: 160 Profesionales de la salud y salud mental, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, agentes sanitarios, abogados, trabajadores sociales.

47. Realización del Programa de Actualización en Determinantes de la Salud Mental en el campo de las Ciencias Sociales – Facultad de Ciencias Sociales - UBA.

Luego de intensas gestiones y otorgamiento de avales de parte de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, organismo dependiente de la Secretaría de Determinantes de Salud y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, y autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, el Consejo Directivo de dicha casa de estudios aprobó el *Programa de Actualización en Determinantes de la Salud Mental en el campo de las Ciencias Sociales*. Dicho Programa está destinado a profesionales que se desempeñen en posiciones de responsabilidad institucional en el campo de la Salud Mental, quienes estarán especialmente llamados a liderar el proceso de articulación entre el trabajo en terreno y el nuevo paradigma impulsado por la legislación. Dado el altísimo interés despertado por la convocatoria, las autoridades del programa han debido proceder a una selección de los inscriptos y conformar así una primer cohorte de 45 alumnos. Dicha cohorte ingresó en el mes de abril y finaliza su cursada en diciembre de 2011, con la presentación de los trabajos finales que permiten la acreditación de dicho programa. La carga horaria total del Programa es de 132hs., y ha comprendido actividades presenciales, no presenciales y virtuales. El diseño curricular del Programa de Actualización permitirá el reconocimiento de créditos para estudios de posgrado de niveles superiores.

48. Realización del Primer Curso de Actualización Virtual sobre la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Desde el día 8 de septiembre de 2011 se está desarrollando el Curso de Actualización en Salud Mental de la Ley Nacional N° 26.657 con modalidad virtual, en articulación con la Dirección de Capital Humano y Sala Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualmente son 202 personas las que están participando de la capacitación, entre ellos, profesionales de las distintas jurisdicciones del país que se desempeñan laboralmente en el campo de la salud mental –sea en el trabajo institucional o de organizaciones sociales o en el ámbito académico- y personas con interés en la intervención y el análisis sobre las problemáticas que abarca la temática. El curso tiene como propósito contribuir al fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos en Salud Pública en Argentina y promover la formación de profesionales idóneos para intervenir desde un enfoque de derechos y con conocimiento de la Nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Se proyecta para marzo de 2012 la realización de un nuevo curso con modalidad virtual.

49. Creación del Área de Despacho en la Dirección Nacional.

A partir del primero de febrero de 2011 se incorporó a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, un área de despacho jurídico y contable que, entre sus objetivos principales, instituyó el fortalecimiento del “Programa Justicia, Salud Mental y Derechos Humanos”. Entre los logros de la implementación de esta área, cabe asentar la celeridad y robustecimiento de las respuestas diligenciadas mediante expediente, a las dependencias del Poder Judicial, la Defensoría Pública Oficial y restantes organismos públicos y privados vinculados directa o indirectamente con la temática de la Salud Mental y las Adicciones, que remitían solicitudes o inquietudes a esta DNSMyA, mediante oficios de estilo. La pronta respuesta y orientación a estos requerimientos frente a la multiplicidad de inquietudes surgidas, particularmente a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, aportó un mayor dinamismo a la respuesta institucional de esta DNSMyA. En este sentido es posible discernir que la mayoría de los requerimientos se encontraban orientados a peticiones institucionales e individuales de servicios de inclusión social, programas de adicciones, asesoramientos, capacitación y adecuación institucional en torno a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

50. Desarrollo de distintos Recursos de Comunicación.

A través de distintos recursos de comunicación, la DNSMyA pone a disposición del público sus 4 líneas de publicaciones a partir del trabajo de los distintos programas que la conforman. Además, cuenta con folletería en la temática de salud mental y adicciones. Todos los materiales pueden ser retirados en forma gratuita de la oficina de la Dirección o solicitados para ser enviados por correo postal. Además, existe la posibilidad de descargarlos desde el sitio web.

En concordancia con lo anterior, el sitio web on line de la Dirección –en funcionamiento desde septiembre de 2011- brinda información sobre noticias destacadas, novedades de los programas, información para la comunidad y para los equipos de salud. www.msal.gov.ar/saludmental

Otro de los recursos disponibles es la emisión mensual, y en cada una de las oportunidades que la información lo requiere, de Boletines Informativos que actualmente llegan aproximadamente a 3.000 personas suscriptas.

Los recursos de comunicación (publicaciones y folletería) tienen presencia en cada uno de los eventos que se organizan desde el Ministerio de Salud de la Nación a través de los stands y la distribución en mano según lo amerite la ocasión. A modo de ejemplo, se entregó material en la Campaña de Verano, evento en Tecnópolis por el Día de la Primavera, evento en Tecnópolis por el Día Mundial de la Salud Mental, Feria de Municipios y Comunidades Saludables, etc.. Por último, en cada ocasión de capacitación o participación en congresos y conferencias, también se distribuyen materiales que quedan a disposición de los asistentes. El caso emblemático de los materiales de comunicación es la publicación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en formato de libro de bolsillo, de los cuales ya se han distribuido 80.000 ejemplares en todo el país.

Cerramos este punto haciendo un muestreo de las tapas de las publicaciones y los folletos producidos y en proceso de producción.

Publicaciones de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

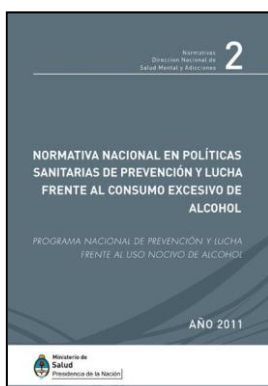


LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657.
AÑO 2011. (Publicado en formato libro de bolsillo).

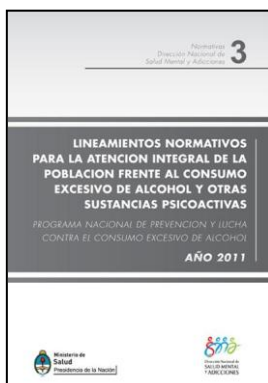
- **Normativas**



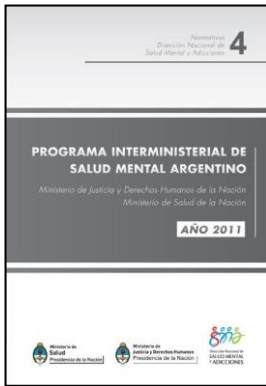
INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL. AÑO 2010. (Publicado).



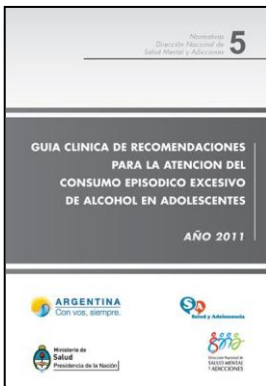
NORMATIVA NACIONAL EN POLÍTICAS SANITARIAS DE PREVENCIÓN Y LUCHA FRENTE AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL. AÑO 2011. (Publicado).



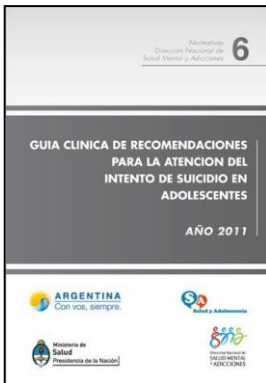
LINEAMIENTOS NORMATIVOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION FRENTE AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS AÑO 2011. (Publicado).



PROGRAMA INTERMINISTERIAL DE SALUD MENTAL ARGENTINO. AÑO 2011. (Publicado).



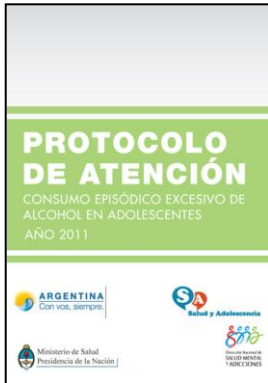
GUIA CLINICA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DEL CONSUMO EPISODICO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. AÑO 2011. (En proceso de producción).



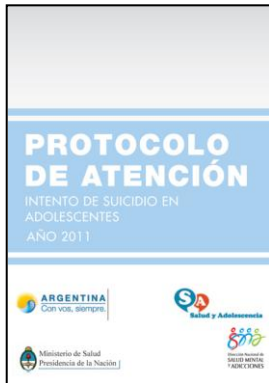
GUIA CLINICA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCION DEL INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES. AÑO 2011. (En proceso de producción).



ORIENTACIONES Y HERRAMIENTAS PARA LA DETECCION Y TRATAMIENTO DE PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. AÑO 2011. (En proceso de producción).

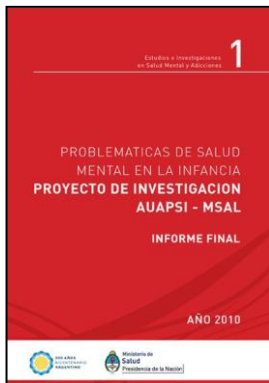


PROTOCOLO DE ATENCIÓN: CONSUMO EPISÓDICO EXCESIVO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. AÑO 2011. (En proceso de producción en formato libro de bolsillo).

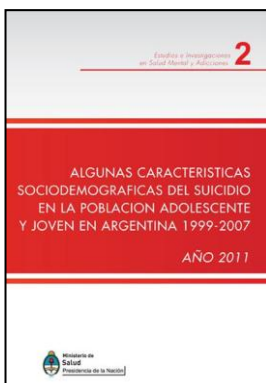


PROTOCOLO DE ATENCIÓN: INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES. AÑO 2011. (En proceso de producción en formato libro de bolsillo).

- **Estudios e Investigaciones en Salud Mental y Adicciones**

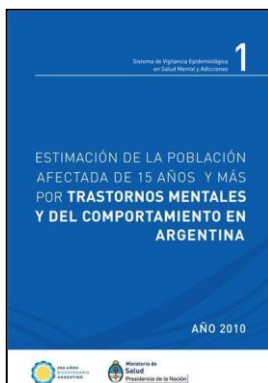


PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL EN LA INFANCIA. PROYECTO DE INVESTIGACION. AUAPSI – MSAL. INFORME FINAL. AÑO 2010. (Publicado).



ALGUNAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL SUICIDIO EN LA POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN EN ARGENTINA 1999-2007. AÑO 2011. (Publicado).

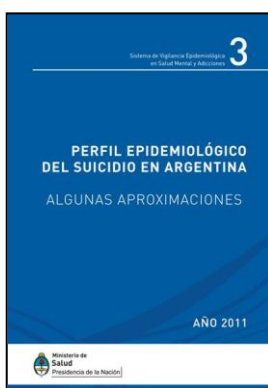
- **Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones**



ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA DE 15 AÑOS Y MAS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN ARGENTINA. AÑO 2010. (Publicado).



CAMAS DISPONIBLES DESTINADAS A LA ATENCION EN SALUD MENTAL Y EGRESOS HOSPITALARIOS DEL SECTOR PUBLICO EN ARGENTINA. MAYO 2010. (Publicado).



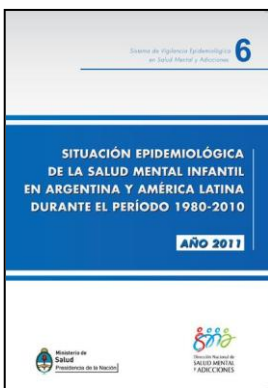
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SUICIDIO EN ARGENTINA. ALGUNAS APROXIMACIONES. AÑO 2011. (Publicado).



ALGUNOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ARGENTINA. AÑO 2011. (Publicado).

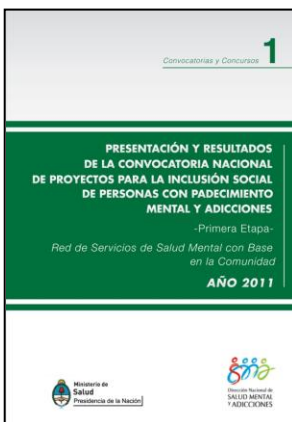


5 PRIMER REGISTRO CENTRALIZADO DE PATOLOGIAS COGNITIVAS EN ARGENTINA (ReDeCAr). RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO. AÑO 2011. (Publicado).



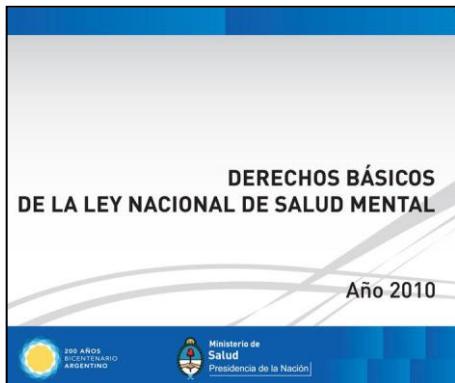
6 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA SALUD MENTAL INFANTIL EN ARGENTINA Y AMÉRICA LATINA DURANTE EL PERÍODO 1980-2010. AÑO 2011. (Publicado).

- **Convocatorias y Concursos**

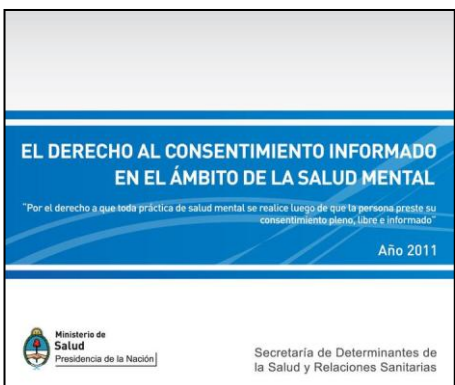


1 PRESENTACION Y RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA NACIONAL DE PROYECTOS PARA LA INCLUSION SOCIAL DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL Y ADICCIONES. Primera Etapa. Red de Servicios de Salud Mental con Base en la Comunidad. AÑO 2011. (Publicado)

Folletería de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.



Folleto (Tríptico):
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657
DERECHOS BASICOS. (Publicado).



Folleto (Tríptico):
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657
DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN EL AMBITO DE LA SALUD MENTAL. (Publicado).



Afiche:
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657
DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE
SERVICIOS DE SALUD MENTAL. (Publicado).



Afiche:
LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657
EL DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL
AMBITO DE LA SALUD MENTAL. (Publicado).



Folleto y Afiche:
ALCOHOL - EFECTOS DEL CONSUMO DE ALTO RIESGO.
(Publicado).



Folleto:
ALCOHOL – EL EMBARAZO DURA NUEVE MESES, LA
RESPONSABILIDAD TODA LA VIDA. QUE CREZCA
SALUDABLE DEPENDE DE VOS. NO TOMES ALCOHOL
DURANTE TODA LA GESTACION. (Publicado).



Folleto:
ALCOHOL - SI VAS A TOMAR... (Publicado).

Día Mundial de la Salud Mental – Postales y banner (Publicados)



10 de Octubre
Día Mundial de la Salud Mental

No hay Salud sin Salud Mental
No hay Salud Mental sin Inclusión Social

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

10 de Octubre, Día Mundial de la Salud Mental
A un año de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 creemos que el encuentro con otros genera ámbitos de salud para toda la comunidad. Porque Salud Mental es...

- Ejercicio de ciudadanía, autonomía y libertad.
- Capacidad para usar los recursos propios y reinventar otros.
- Integración social y cultural en la comunidad.
- Cantidad y calidad de los lazos sociales que se establecen.
- Inclusión laboral y productiva en proyectos colectivos.

Temas:

- Capacidad para enfrentar y resolver los conflictos que plantea la propia existencia.
- Humos.
- Inclusión en redes sociales, afectivas y laborales.
- Tiempo de diversión, ocio y esparcimiento.
- Generar momentos de encuentro e intercambios.
- Ser reconocidos, valorados y estimados.
- Ser fieles.
- Tener capacidad de amar, trabajar y divertirse.
- Poder cumplir con las metas que nos proponemos.
- Poder escuchar y ser escuchados.


Es importante convivir con el lado sano que todos tenemos, con nuestras capacidades y potencialidades, generando espacios saludables para todos.

No hay Salud sin Salud Mental
No hay Salud Mental sin Inclusión Social

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

10 de Octubre
Día Mundial de la Salud Mental

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



10 de Octubre
Día Mundial de la Salud Mental

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

- EJERCICIO DE CIUDADANÍA, AUTONOMÍA Y LIBERTAD.
- CAPACIDAD PARA USAR LOS RECURSOS PROPIOS Y REINVENTAR OTROS.
- INTEGRACIÓN SOCIAL Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD.
- CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS LAZOS SOCIALES QUE SE ESTABLECEN.
- INCLUSIÓN LABORAL Y PRODUCTIVA EN PROYECTOS COLECTIVOS.

No hay Salud sin Salud Mental
No hay Salud Mental sin Inclusión Social

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



10 de Octubre
Día Mundial de la Salud Mental

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

No hay Salud sin Salud Mental
No hay Salud Mental sin Inclusión Social

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657
Por el Ejercicio Pleno de los Derechos Humanos de las Personas con Padecimiento Mental y Adicciones.

Para decirle "NO" a la discriminación alrededor de "la locura". Para incentivar el fortalecimiento de un modelo comunitario tendiente a la prevención, el tratamiento integral y resguardo de los derechos de los pacientes. Para desarrollar acciones de salud en el marco de políticas públicas de inclusión.

Argentina cuenta desde el 2 de diciembre de 2010 con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657:

- De cumplimiento obligatorio en todo el país.
- Arguye el derecho para todos a la protección de su salud mental.
- Garantiza los derechos en el sistema de salud, público y privado, para las personas que padecen:
 - Derecho a la intimidad.
 - Derecho a vivir en comunidad.
 - Derecho a la atención sanitaria adecuada.
 - Derecho a mantener los vínculos familiares y afectivos.
 - Derecho a la no discriminación.
 - Derecho a la información sobre su estado de salud.
 - Derecho a la autonomía personal.
 - Derecho a la identidad.

A un año de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

No hay Salud sin Salud Mental
No hay Salud Mental sin Inclusión Social

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

10 de Octubre
Día Mundial de la Salud Mental

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación