



El presente documento constituye el resultado del trabajo colectivo realizado en el marco de las XII Jornadas de Salud Mental Comunitaria: “Salud Mental Comunitaria en escenarios adversos”, que se llevaron a cabo el 5 de noviembre de 2016 en el campus de la Universidad Nacional de Lanús organizadas por el Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” del Departamento de Salud Comunitaria de la UNLa.

Contexto de las síntesis

En los últimos años las Jornadas bianuales que organiza el Centro de Salud Mental Comunitaria Dr. Mauricio Goldemberg se han dedicado al análisis y debate de los avances y logros en la ejecución de los principios y objetivos establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Tras los análisis de situación, se plasmaron criterios para abrir, avanzar y cooperar con las gestiones nacionales y provinciales hacia la concreción de los objetivos contenidos en la Ley 26.657.

Las Jornadas de 2016 se llevaron a cabo en un contexto diferente: un tiempo en que la inquietud e incertidumbre se ha instalado en el conjunto de los trabajadores de Salud Mental frente a distintos obstáculos, recortes y retrocesos que están sucediendo en la aplicación de la ley, de allí que a su Título agreguemos el de un tiempo de escenarios adversos.

El criterio del trabajo que propusimos, y se amplió y desarrolló en el trabajo colectivo de la Jornada, superando ampliamente lo esperado al inicio de la organización, fue el de no abandonar ni retroceder en los principios sobre los que ya se ha avanzado. Por el contrario, se trata de elaborar estrategias adecuadas y eficaces que nos permitan, defendiendo lo logrado, profundizar el debate y el trabajo cotidiano, teniendo en cuenta ahora la nueva situación y los nuevos obstáculos.

En primer lugar propusimos analizar en conjunto los abordajes comunitarios que plantea la ley y su implementación en el contexto político y social actual. En segundo lugar, reflexionar acerca de los equipos de Salud Mental Comunitaria en las experiencias actuales. Además resultó necesario debatir sobre los modelos de gestión, el funcionamiento y la aplicación de los marcos normativos que fija la ley, que incluye el trabajo del Órgano Nacional de Revisión, el funcionamiento de la Comisión Nacional Interministerial y la ampliación de la actividad del Ministerio Público de Defensa a través de la Unidad de Letrados que establece el artículo 22 de la ley. Entendemos que estos tres dispositivos que establece la ley son esenciales para asegurar la continuación de su aplicación, así como los que de ellos derivan como el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones. Hemos incluido en la discusión algunas problemáticas que entendemos críticas del momento actual: la de la infancia y juventudes, y los ejes de su investigación actual; la de Salud, Subjetividad y Trabajo; la de la salud mental y los medios de comunicación; y finalmente el consumo problemático de drogas, cuya política desde el sector salud y salud mental está siendo amenazada de una nueva política regresiva.



En lo que sigue compartimos las síntesis de lo trabajado, buscando expresar el debate actual y las propuestas elaboradas, con la intención de que sirva a todos para potenciar la acción en favor de la aplicación efectiva de la Ley 26.657 a la vez que fortalezca las estrategias de defensa ante los riesgos de un retroceso.

Emiliano Galende y M. Marcela Bottinelli

Descripción de la Jornada

La Jornada estuvo dirigida a equipos interdisciplinarios de los sectores sociales, de salud y educación investigadores, trabajadores comunitarios y de la salud que se desempeñan en los diferentes niveles de atención, usuarios y familiares, asociaciones, colectivos, espacios institucionales, profesionales, estudiantes, público en general.

Con respecto a la modalidad de trabajo se realizó un Panel de apertura con autoridades institucionales y la participación de los Dres. Emiliano Galende, Miguel Tollo, Paulo Amarante y María Graciela Iglesias.

Por la tarde se invitó a todos a participar activamente en Mesas de Trabajo sobre diferentes ejes, con participación de diferentes colectivos, académicos, referentes territoriales, usuarios y trabajadores de salud mental e interesados en general, con el objetivo de generar colectivamente un diagnóstico de situación y propuestas relacionadas con la efectiva implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Estas mesas fueron coordinadas por miembros del Centro de Salud Mental Comunitaria docentes de la Maestría y del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la UNLa, junto con referentes de otras universidades, miembros del Grupo de trabajo sobre Salud Mental Comunitaria en Escenarios Adversos, el Consejo Consultivo Honorario en SMYA, la colaboración de estudiantes del Curso de Operadores de Salud Mental en Adicciones y de la Maestría y el Doctorado de Salud Mental Comunitaria para facilitar el registro y el intercambio entre todos los participantes.

Participantes:

Participaron más de 500 asistentes de la zona y de distintas ciudades de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos, Neuquén y San Luis, usuarios, familiares y trabajadores de diversas profesiones y ocupaciones, trabajadores sociales, enfermeros, abogados, comunicadores sociales,



psicólogos, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, médicos, psicólogos sociales, médicos, psiquiatras, musicoterapeutas, estudiantes de distintas carreras, artistas, administrativos, vendedores y desocupados, amas de casa, jóvenes, vecinos de la zona, entre otros.

Una participación amplia del Movimiento de Usuarios y Trabajadores en Defensa de la Ley de Salud Mental, en especial de Rosario, del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba, de la Universidad Nacional de San Luis, de miembros del Consejo Consultivo Honorario Salud Mental y Adicciones, de diferentes espacios académicos, asistenciales y de gestión, organizaciones de la sociedad civil, espacios y movimientos sociales y culturales.

Algunas de las inscripciones institucionales de los que participaron incluyeron las siguientes:

Universidades: Universidad Nacional de Lanús, Universidad Nacional de Avellaneda, Universidad Nacional de Quilmes, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad Nacional de La Matanza, Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de Rosario, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de Moreno, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de San Luis y Universidad Nacional del Comahue.

Espacios de gestión: PRISMA - Programa Interministerial en Salud Mental Argentino, Subsecretaría de determinantes sociales, Servicio local de protección de derechos de La Matanza, Ministerio de Salud de la Nación, Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes- GCBA, ERIC VI - Región Sanitaria VI - Provincia Buenos Aires / Municipio de Lanús / Intermesas del Sur intercambio laboral y social, Municipalidad de Quilmes, SEDRONAR, Secretaría de Salud del Municipio de Lanús, Secretaría de Salud- Area Salud Mental y Adicciones - CAPS 27 - CIDI Municipalidad de Alte. Brown, Municipio de Lomas de Zamora, DGDOINyDP, Cámara de Diputados de la Pcia. de Buenos Aires, Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires, Lomas de Zamora. Dir.de Educación y Cultura, Pcia. Bs.As., Dirección Provincial de Salud Mental (Santa Fe), UFF. Municipalidad de Almirante Brown, PPCS Ministerio de salud, Fondo de ayuda Toxicológica, Dirección Provincial de Niñez Adolescencia y Familia, ERIC VI y Dirección de Salud Mental y Adicciones A. Brown, CAINA, servicio local de PPDNNyA de Lomas de Zamora, CePLA Bls (Centro de Prevención Local de Adicciones), FAT (Fondo de Ayuda Toxicológica), Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes CABA, Secretaría de Salud. Municipio de Alte. Brown, Dirección de Salud Mental y Adicciones, Municipio de Tandil, Ministerio salud Chile, Subsecretaría de Niñez y Adolescencia. Municipio de Quilmes, Dirección Provincial de Salud Mental Rosario, Programa de Prevención y Asistencia a las Adicciones. Municipalidad de Concordia, Municipalidad de Rosario. Secretaría de Salud Pública. Atención Primaria. Centro de Salud El Mangrullo, CPA de Berisso. Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As, APS-Municipalidad de Morón, Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Programa Médicos Comunitarios. Esteban Echeverría, CEVARESO



Hospitales y Centros de salud: Hospital Interzonal José Estéves, Hospital José T. Borda, Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear, HIGA Junin, Hospital Pedro de Elizalde, Hospital Gandulfo, Hospital Piñero, Hospital de Niños La Plata, Hospital Ramos Mejía, HIGA "Perdona Villegas de Cordero" de San Fernando, Residencia Protegida N1 Gorriti, Área Programática Hospital Gral. de Agudos J.M. Penna (CeSAC 30 y 35), Cesac 35, CESAC N°19, Hospital Argerich, CAPS n°14 Los Ceibos, Hospital Braulio Moyano, Hospital Tobar García, CAPS Dr Federico Leloir, Residencia PRIM Lanus, Colonia Psiquiátrica de Oliveros, Hospital Materno Infantil Dr. E. Oller, Solano, Evita Pueblo

Instituciones del Poder Judicial: Poder Judicial Pcia. de Bs. As.

Instituciones educativas: Escuela de Educación Secundaria N° 14 de Quilmes, instituto José Manuel Estrada (Colegio), Centro de Formación en Psicología Social Banfield, Bachillerato popular La Dignidad, Escuela Domiciliaria N° 1-Nivel Secundario

Otros espacios asistenciales: Centro Médico Sala Salud, Centro Savia, Centro Terapéutico José M.Jorge- Burzaco, Centro de Día La Casa de Ramos Mejía, Amuyen, equipo interdisciplinario, Proyecto Suma, La Estacion. Espacio en Red, Clínica Privada Banfield, Centro de Día San Teodoro Baigorria, Centro Canale, Creactivar Redes, Centro de Psicología Natividad (CeNap), Centro de Día Aliwen.

Organizaciones profesionales: Col. Psicólogos dist. XIII, Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales, Colegio Psicólogos Pcia Bs As., Área Colegio de Psicólogos Rosario: La cárcel en citas., Colegio de Psicólogos 2da Circunscripción, Colegio de Psicólogos de San Luis, Asociación Argentina de Psicología, Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Colegio de psicólogos de la Prov de Santa Fe 2 circunscripción, CPPBA DXIII

Organizaciones de la Sociedad Civil, colectivos y otros espacios: Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Intercambios As Civil, Fundación Armstrong, ADESAM, Madres contra el paco y por la vida, ONG CILSA, Cooperativa de Trabajo Casa Puente, Cultivarte Asociación Civil, Fundación Pilares, Bondi Salud, PRP Programa Radial Psi, Envión, Red Nac. de SMC y DDHH, Foro de Políticas Públicas de Salud de Carta Abierta, Casona Cultural Humahuaca, Movimiento Popular La Chapanay, La Masotta (Agrupación Política), "Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, Centro de Orientación Familiar.", Cepla BLS y ATE., A. C. Che Amerindia, equipos territoriales del Ministerio de Educación Prov. Santa Fe, Psicoanálisis en Debate, Instituto Patria, Pueblo de la Paz, Cafys los Tábanos (APS), Contexto Intuitivo , El Tocadiscos, Casa Lucero, Agrupación Raíz Social, Centro de Referencia Lomas de Zamora, Grupo Red, Al borde, Asamblea Permanente por los Derechos Humanos.



Síntesis de diagnóstico y propuestas por Ejes de Trabajo

1. Abordajes comunitarios en tiempos complejos

Promoción y prevención de la salud mental comunitaria, la inclusión y participación de los usuarios en el espacio escolar, laboral, de ocio. La solidaridad, cooperación, tolerancia y aceptación de las diferencias. Las capacidades creativas de utilizar los recursos humanos y materiales existentes en cada comunidad, recuperando experiencias de su propia historia. Intercambio y trabajo en equipo con instituciones públicas y privadas, la interdisciplinariedad y la intersectorialidad para la creación de lazos sociales. Los derechos de los usuarios, su familia y la necesidad de apoyos, ley 26.657. Áreas en estos abordajes: infancia, adolescencia, familia, violencia de género, desmanicomialización, retorno a la comunidad y trabajo con las representaciones sociales que lo facilitan, tercera edad y sus cuidados comunitarios, personas en situación de calle, trabajos con la muerte y los duelos sostenidos grupalmente, etc. Formación y capacitación de agentes comunitarios, educación popular para la promoción de la salud mental comunitaria.

Diagnóstico

- Déficit en la formación en el abordaje comunitario.
- fragmentación en la salud entre áreas y niveles
- mirada médica hegemónica
- medicalización del padecimiento mental
- necesidad de ocupar tiempos y espacios
- des/aprovechamiento de los recursos existentes: espacios: lugares, grupos, armados de redes
- necesidades del usuario
- falta de complejidad
- diferencia entre lo escrito y lo que pasa en la realidad

Propuestas

- incorporar en la formación el abordaje comunitario e interdisciplinario
- construir con actores comunitarios
- utilizar herramientas no convencionales
- integrar la escuela primaria y secundaria como espacios de placer y libertad
- espacios de formación interdisciplinar
- devolver a la sociedad los recursos
- horizontalizar el saber
- tener en cuenta al otro, en el otro me puedo ayudar
- potenciar procesos para pasar de la experiencia a redes fortalecidas y organizativas
- fortalecimiento de organizaciones de usuarios y familiares



2. Equipos de salud y transformación en salud mental

Equipos de salud para la transformación del modelo de abordaje de los problemas del campo de la salud mental. Equipos de salud capaces de promover el derecho a la salud. ¿Cuáles capacidades y prácticas lo promueven? El poder, el saber y el hacer en los equipos de salud/salud mental. Articulación de competencias clínicas y comunitarias. Desafíos en las formaciones. Trabajo inter equipos para el desarrollo de redes de servicios.

Diagnóstico

- El trabajo en equipo en Salud Mental no debe ser sólo un mandato institucional de arriba para abajo. Es imprescindible garantizar la inclusión del trabajo en equipo como parte del proceso de trabajo, incluirlo en sus regulaciones, y realizarlo en el marco de condiciones dignas de trabajo. Usualmente, desde las políticas públicas y la normatividad de los sistemas de salud no se encuentran planificados los espacios y los tiempos para la construcción de equipos.
- Para apoyar un proceso de transformación en salud mental, se requiere la conformación de equipos interdisciplinarios. En ese sentido, preocupa que la formación interprofesional esté ausente en las carreras de grado. No hay democracia u horizontalidad en el manejo del poder al interior de los equipos de salud y ello es indispensable para cambiar el modelo de atención.
- Asimismo, y para desarrollar abordajes integrales en salud, es indispensable formarse para garantizar que se forme a los equipos en la continuidad de cuidados en salud mental. Lo que no está ocurriendo. No hay una formación tendiente a articular las dimensiones clínicas y comunitarias de las prácticas en salud mental
- Las instituciones y los procesos de trabajo están pensados desde otro paradigma y otro marco legal

Propuestas

- Reorganizar la lógica de abordaje en los distintos niveles desde los efectores hasta lo interjurisdiccional e intersectorial para la implementación sustentable de la ley.
- Se propone un pasaje conceptual desde equipos de salud a equipos para la salud con perspectiva intersectorial y poblacional
- Equipos como escenario de aterrizaje y o despegue de la implementación de la ley.
- Aplicar las recomendaciones a las Universidades.
- Trabajar en la construcción de identidades profesionales desde una perspectiva de derechos, democrática y horizontal
- Promover la formación y prácticas que articulen la clínica y el trabajo comunitario



3. Salud, Salud Mental, Subjetividad y Trabajo

La salud de los trabajadores: viejos y nuevos problemas. El impacto de la precarización y los despidos: modalidades del malestar, el sufrimiento y los modos de enfermar y morir en y por el trabajo. Disciplinamiento laboral y producción de subjetividades fragilizadas: Modos en que opera la fragilización: efectos de la fragmentación y disolución de los colectivos laborales, y su impacto sobre la capacidad de modificación de las condiciones y organización del trabajo.

Antiguos y nuevos actores en la defensa de los derechos laborales.

Diagnóstico

En población general:

- Invisibilización de la relación entre trabajo y salud/salud mental (los problemas se ven cuando aparece la enfermedad. No hay prevención)
- Individualización del sufrimiento (naturalización, autorresponsabilización, autodisciplinamiento)
- Despidos + nuevas formas de organización del trabajo conducen al disciplinamiento de los trabajadores:
 - a) Entre los que tienen trabajo: vivencia de amenaza de despido, miedo, rivalidad, fragmentación de lazos de solidaridad, desconfianza, resignar derechos, etc.
 - b) Entre despedidos/sin trabajo: pérdida de inclusión social alcanzada en el marco de la economía popular. Naturalización de pérdida de derechos
 - c) entre usuarios de servicios de salud mental: aun más dificultad de inclusión en mundo laboral

Entre trabajadores de la salud mental:

- Condiciones de trabajo precarias
- Escasa autodefinición como trabajadores: no se visualizan como sujeto de derechos laborales
- Invisibilización de los problemas de salud vinculados al trabajo
- Políticas de salud que inducen a la reproducción de prácticas deshumanizantes de pacientes/usuarios y profesionales

Dificultades para la acción colectiva:

- Atomización de actores y falta de inclusión de las problemáticas de salud/salud mental y trabajo en la agenda de sindicatos, asociaciones profesionales, espacios académicos, etc.
- No obstante se valora la capacidad de para enfrentar algunos de estos problemas colectivamente



Propuestas

- Seguir construyendo espacios colectivos de promoción de derechos en general y laborales en particular
- Llevar a cabo acciones que conduzcan a visibilizar y desnaturalizar la relación trabajo-salud / salud mental en c/u de los espacios de pertenencia
- Promover la inclusión de estos temas entre actores sindicales, colegios profesionales, espacios académicos y lugares de trabajo
- Generar conocimiento sobre las condiciones y organización de trabajo y sus efectos sobre la salud/salud mental, y difundirlos
- Generar espacios de capacitación sobre Salud y Trabajo en distintos ámbitos e instituciones
- Sostener y propiciar espacios de reflexión sobre el trabajo (“cuidar al que cuida”, “detenerse y pensar”)

4. Gestión en Salud Mental Comunitaria

Modelos de gestión y marcos normativos actuales en salud mental. Integralidad, intersectorialidad y dispositivos de gestión actualmente disponibles vs. los necesarios. Articulación entre los modelos de atención y los modelos de gestión. Nuevos dispositivos de atención. Articulación entre usuarios, trabajadores y gestión. Modelos de gestión y abordaje de las problemáticas complejas. Actores en los procesos de gestión en salud mental comunitaria

Emergentes del debate inicial

- Exposición de experiencia de emprendimiento social en salud en un monovalente de la CABA. Situación actual: fragilidad de la propuesta porque no llegó a generar una estructura institucional. Ejes autocríticos. Medida de resistencia: supervisión institucional.
- “Uno dentro de las instituciones no sabe quien es quien” “las cosas se reacomodan”: ruptura de la sensación de colectivo.
- Hay mensajes confusos, por ej en Pcia. Autoridades que se pronuncian a favor de la ley NSM
- La propuesta hegemónica tiene a desmilitantizar la lucha antimanicomial y transformarla en una acción técnica.
- Han reaparecido actores fuertemente antagónicos a los principios de la ley que se instalan en las instituciones con fines sectoriales corporativos y/o privados.
- Se debate el lugar del estado como un aglutinador del “nosotros” y lo que sucede cuando esa función se modifica . También queda planteada una pregunta relativa a ese “colectivo”



- Pérdida de redes de contención, el nosotros se encuentra amenazado y con él la intersectorialidad y la interdisciplina.

Diagnóstico

- Se perdió: estabilidad en los programas, seguridad y continuidad, recursos y articulación con distintos sectores, tiempo para la difusión de la ley en la comunidad y creación de dispositivos nuevos en apoyo a la ley.
- Amenazas: esta amenazado el proceso de cambio, la memoria y la acumulación de experiencia. Los grupos de trabajo, varios puntos de la ley y la interdisciplina.
- Resistencia: colectivizarse,

Propuestas

- Qué funciona: el debate y la discusión sobre la LSM,, los dispositivos, espacios de formación, red de usuarios, órgano de revisión y consejo consultivo
- Propuestas: gestión de estrategias en servicio, promover espacios de encuentro, consolidar equipos de trabajo, hacer micropolítica, apoyarse en redes existentes y rearmarnos como colectivos “desde otro lugar”. Potenciar las prácticas comunitarias y trabajar dándole una vuelta a lo comunitario, que muchas veces queda como una elección marginal. Necesidad de una mayor formación académica en lo comunitario, Salir y vincularse con colectivos y movimientos y visibilizar otras propuestas.
- Trabajar con más fuerza la desestigmatización de la locura. Los medios de comunicación son un actor fundamental.
- Relacionarse con las redes sociales que no son del campo de la salud mental, tender redes solidarias con otros países
- Apoyar y acompañar el empoderamiento de los usuarios y sus colectivos.



5. Infancia y juventudes. Abordajes territoriales y problemas clínicos

Cruce del campo de la SMC y el campo de la infancia. Marcos normativos vigentes (Ley de SMyA y Ley de PPDN). Institucionalidad: Organismos y dispositivos territoriales del abordaje de las problemáticas de vulneración de derechos. El Servicio Local, Equipos de trabajo. Su implementación, sus características y potencias como espacio subjetivante. Interdisciplina. El abogado del niño como figura que trasciende la operación jurídica y se constituye en agente de salud mental. Construcción y legitimación de prácticas profesionales alternativas en protección de derechos y salud mental comunitaria. Alcances y límites del abordaje del Servicio Local en la vulneración de derechos. Corresponsabilidad. Situación actual del Sistema de PPDN.

Diagnóstico

- Se manifiesta que en la Dirección de Niñez de Rosario los trabajadores reclaman por sus condiciones laborales
- Aumento de demanda y cambio de problemáticas. Violencia de género- Trata – Adicciones no está claro si la demanda en estas cuestiones obedece a: más accesibilidad?, más dispositivos? Más capacidad de escucha? Más apertura de las personas a expresar lo que sucede (impacto mediático del ni una menor x ejemplo) o se multiplican los casos?
- Aumento de denuncia en situaciones de Abuso Sexual Infantil.
- Aumento de vulneración por parte del Estado.
- Violencia institucional en los dispositivos de salud, que está instalada de siempre pero ahora más visibilizada.
- La condición del niño como tal lo pone en situación de vulnerabilidad, necesita otro que lo cuide y el Estado es el responsable de garantizar esa posibilidad de cuidado. La comunidad es corresponsable en garantizar derechos.
- La falta de recursos revictimiza.
- Regresión de las políticas públicas, menos políticas de prevención y promoción más políticas de encierro y represión.
- Familias arrasadas, como pensar cuestión clínica?

Propuestas

- A pesar de la adversidad VISIBILIZAR Y REFORZAR LAS EXPERIENCIAS “EXITOSAS “QUE FUNCIONAN.
- Pasar del “no hay nada” a identificar e identificarse como actor comunitario y trabajar en red.
- Cuidar al Cuidador, condiciones laborales.



- Formación, incorporación en programas de grado de los marcos normativos con enfoque de derechos (salud mental, infancia, otros).
- La cultura institucional de los servicios de salud: Pensar y revisar las prácticas.
- Reconstrucción del lazo social
- ARTE!!! Promover acciones artísticas reconociendo la función del arte en políticas de salud mental.
- Organizarse y denunciar. militantes activos. Sensibilizar. Visibilizar. Movilizar a los equipos.
- Fortalecer la implementación del abogado del niño.
- Intervenir comprometiendo y escuchando a la comunidad.
- Corresponsabilidad – Rol del Estado.
- Pontencialidad de las instituciones Vs. Violencia institucional.
- Visibilizar la consolidación de prácticas con enfoque de derechos que dan cuenta de procesos históricos.

6. Infancia y juventudes. Políticas, investigación

Medicalización de niños, niñas y adolescentes. Hacia un mapa de las políticas en salud mental. Políticas públicas: políticas de salud mental y de protección integral de niños, niñas y adolescentes. Desmantelamiento de programas de atención comunitaria. Actores y tensiones en el campo de la salud mental en niños, niñas y adolescentes. Procesos de diagnóstico y tratamiento. Clasificaciones y manuales de clasificación. Prescripción de psicofármacos en niños, niñas y adolescentes. Estrategias de publicidad y marketing farmacéutico. Implementación de la Ley de Salud Mental 26.657. Otras legislaciones y normativas nacionales y provinciales. Leyes por patologías. Vulneración de derechos en la niñez. Institucionalización psiquiátrica de niños pequeños. Medidas restrictivas y tratos crueles como respuesta a problemáticas sociales: Internación psiquiátrica, medidas de sujeción física, tratamientos forzados mediante presión, prácticas invasivas, administración de psicofármacos en niños pequeños, aislamiento. La importancia de la investigación en políticas y prácticas en salud mental infantojuveniles.

Diagnóstico

- Las investigaciones se encuentran dissociadas de las prácticas.
- Investigaciones que objetalizan al niño son soportes de políticas y prácticas tutelares. Se trata de investigaciones basadas en metodologías positivistas, ahistóricas, descontextualizadas y en clasificaciones psiquiátricas (DSM)
- Escasas investigaciones que recogen las voces y perspectivas de las niñas, los niños y las y los jóvenes y que los incluyen en los procesos de investigación.
- Ausencia de políticas de salud mental referidas a las infancias y juventudes.



- Desarticulación intersectorial. Falta de políticas integrales basadas en el cuidado. Espacios territoriales descuidados.
- Reproducción de viejos paradigmas en nuevos dispositivos.
- Patologización y estigmatización del padecimiento.
- Falta de formación de los profesionales en relación a las leyes de protección integral.
- Escasas políticas y prácticas que escuchan y promueven el derecho a la participación de las niñas, los niños y las y los jóvenes. Vulneración del derecho a la participación.

Propuestas

- Estimular las investigaciones orientadas a la construcción de diagnósticos situacionales, contextualizados, al análisis crítico institucional y/o a la evaluación de los efectos de las intervenciones, tendientes a garantizar los derechos de las niñas, los niños y las y los jóvenes.
- Favorecer la construcción de espacios de diálogos e intercambio entre investigadores y gestores de políticas públicas para transferir los conocimientos producidos en el ámbito académico.
- Propiciar la participación de niños, niñas y jóvenes en las investigaciones y en el diseño de políticas públicas .
- Desarrollar dispositivos que rescaten las voces, anhelos, perspectivas y conocimientos de los niños, las niñas y los y las jóvenes, respetuosos de la diversidad cultural, el género y las identidades particulares de cada contexto que promuevan una ciudadanía plena
- Estimular el Rol activo de los diferentes actores sociales para garantizar el cumplimiento de las Leyes 26.000.
- Implementar políticas de Salud Mental Infantojuvenil enfocadas en propuestas territoriales y la conformación de redes.
- Recuperar los lineamientos realizados por las Universidades elaborados en el marco del Ministerio de Educación para la formación de recursos humanos.



7. Políticas de drogas y de salud mental

Políticas de drogas y de salud mental: oportunidades, límites y desafíos de las sinergias. Panorama actual a nivel normativo y político, local y regional. Nudos problemáticos repensando los dispositivos de atención. Claves y pistas para las intervenciones sociales desde una perspectiva de derechos. La pertinencia de la reducción de daños como paradigma y estrategia.

Diagnóstico

- Retrocesos en relación con los logros y los cambios de paradigmas. Sectores de gran poder económico presionan para esto. Esta información se conoce poco entre la población general que no se entera de estos cambios, en parte silenciados por los medios de comunicación.
- Nuevos decretos engañosos y políticas que desguazan la LSM. Más el CUS que implica un problema presupuestario, y veladamente niega la cobertura que históricamente garantiza la Salud Pública y pone en jaque al acceso universal.
- Vigencia de la Ley 23.737 de estupefacientes, a pesar del Fallo Arriola de la Corte Suprema de Justicia (2009).
- Rebrote represivo especialmente con los pibes pobres, vinculado a la complicidad policial en la venta de sustancias. También circulan drogas en las instituciones de encierro. Aumento de la violencia institucional, y la presencia policial en los barrios.
- Representación/falasia acerca de que “con la LSM no se puede internar”, que también puede operar como manipulación.
- Necesidad de dispositivos asistenciales que no sean de encierro donde derivar. Resistencias a incluir a los usuarios de los servicios.
- Estado de shock ante las nueva políticas neoliberales.
- Campo con heterogeneidad de los actores sociales.
- Contradicciones en la Sedronar entre discursos progresistas y avances conservadores, además de los acuerdos que se firman con Áreas de Seguridad.
- Formación de grado reduccionista, con un modelo centrado en lo privado e individual.

Propuestas

- Organizarse, resistir, sostener las práctica desde una posición ético-política acorde a los paradigmas de DDHH, reivindicar las prácticas
- Conformar colectivos, constituirse en actores políticos, ampliar y sumar a otros sectores de la comunidad, articular y trabajar interdisciplinaria e intersectorialmente. Atender a la gestión de las transformaciones.
- Institucionalizar, “constitucionalizar” y politizar las prácticas (“en cada lugar, dar un salto político”).



- Pensar... ¿con qué actores contamos para transformar?
 - Los Estados como decisores políticos, especialmente los municipios que al nivel de lo posible y lo efectivo pueden ir instituyendo la integralidad de la temática (no sólo para especialistas) desde una perspectiva de los DH,
 - los servicios de salud que se dispongan y sean amables,
 - los trabajadores que pueden participar sin ser fusibles, ni tener funciones mesiánicas o sacrificiales,
 - las escuelas, y el desafío de trabajar ahí desde la reducción de daños,
 - los espacios públicos, para que los adolescentes puedan usar y recrear como lugar de encuentro,
 - los ámbitos laborales, y sus efectos de inclusión social.
- Promover la difusión de información acerca de la LSM y la reglamentación; y las resoluciones Ministeriales y DNU que van “vaciando” la LSM. Promover la idea de que no sólo basta con que “salga la ley”, sino que es necesario implementarla y trabajarla cotidianamente.
- Propiciar otras miradas desde perspectivas que interroguen los sentidos comunes y refrendar los núcleos duros de las problemáticas pensando en escenarios futuros posibles. Construir otros sentidos comunes.
- Promover el trabajo comunitario en salud integral, “salir” de las instituciones,
- Denunciar a los policías que arman causas y a las situaciones de violencia institucional.
- Formación en grado y posgrado que responda al paradigma de la LSM, que se transversalicen los contenidos que den cuenta de la complejidad de los procesos de s/e/a/c,
- Experiencia de Rosario: Movimiento de usuarios y trabajadores en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental que realizaron eventos públicos (festival con 4000 personas, reuniones con consejales, participación de los usuarios, armado del Mapa vivo de los abordajes territoriales y las problemáticas socioeducativas, instalar temas en la agenda pública para la que comunidad se apropie, generar la creación de Órganos de Revisión Local)



8. Consumos problemáticos

Consumo y mercado. Consumos que incluyen/consumos que excluyen. Consumismo y exclusión del consumo. Problemas de consumo y consumos problemáticos. Medicalización y consumos. El sistema de salud para la atención del problema. Trayectorias institucionales de personas con consumos problemáticos. Marco normativo vigente. El enfoque de derechos y la perspectiva de atención comunitaria. Producción de subjetividad y padecimientos.

Diagnóstico

- Discursos:
 1. Eje puesto en las sustancias
 2. Diversidad de paradigmas en la definición del problema
 3. Naturalización del consumo de algunas sustancias (alcohol) y condena de otras (ilegales)
 - Prácticas:
 1. Basadas en el modelo médico hegemónico
 2. Centradas en el encierro

Propuestas

- Delinear políticas integrales en salud
- Fortalecer el rol social de la universidad
- Transformación de las curriculas universitarias
- Revalorizar la subjetividad en el análisis de las problemáticas complejas en salud mental
- Cuestionar los procesos de estigmatización social sobre las personas con consumos problemáticos

9. Constitución subjetiva y medios de comunicación

Los medios de comunicación y su participación en la reingeniería subjetiva de la comunidad, de la mano de un proyecto político nacional que instala nuevas políticas públicas y relatos. Implicancias en el campo de la salud y de la salud mental en particular. Los grupos mediáticos concentrados, su participación en la batalla cultural, creencias que se imponen a favor de una "cultura zen", de la medicalización del malestar, del auge de la neurociencia y la genética, discursos que allanan el camino que atenta contra la salud y los derechos humanos de la población. Relatos que ponen en jaque la continuidad de la Ley de Salud Mental con un argumento de aparente "Reforma" como movimiento regresivo.



Diagnóstico

¿Qué hay en la subjetividad actual que somos tan permeables a los medios? Soledad, Cinismo, condicionamiento afectivo, “servidumbre voluntaria”, etc.

La realidad es que los medios están cada vez más concentrados y la reforma del 2016 a la Ley de Servicio de Comunicación Audiovisual favorece cada vez más estos procesos. La propaganda y los medios actúan mediante técnicas de manipulación y condicionamiento afectivo con consecuencias en la opinión pública.

La comisión encontró vigencia entre la política de medios actual con los 11 principios de propaganda de Goebels:

Principio de simplificación y del enemigo único.

Adoptar una única idea, un único símbolo. Individualizar al adversario en un único enemigo.

Principio del método de contagio.

Reunir diversos adversarios en una sola categoría o individuo. Los adversarios han de constituirse en suma individualizada.

Principio de la transposición.

Cargar sobre el adversario los propios errores o defectos, respondiendo el ataque con el ataque. Si no puedes negar las malas noticias, inventa otras que las distraigan.

Principio de la exageración y desfiguración.

Convertir cualquier anécdota, por pequeña que sea, en amenaza grave.

Principio de la vulgarización.

Toda propaganda debe ser popular, adaptando su nivel al menos inteligente de los individuos a los que va dirigida. Cuanto más grande sea la masa a convencer, más pequeño ha de ser el esfuerzo mental a realizar. La capacidad receptiva de las masas es limitada y su comprensión escasa; además, tienen gran facilidad para olvidar.

Principio de orquestación.

La propaganda debe limitarse a un número pequeño de ideas y repetirlas incansablemente, presentarlas una y otra vez desde diferentes perspectivas, pero siempre convergiendo sobre el mismo concepto. Sin fisuras ni dudas. De aquí viene también la famosa frase: "Si una mentira se repite lo suficiente, acaba por convertirse en verdad".

Principio de renovación.

Hay que emitir constantemente informaciones y argumentos nuevos a un ritmo tal que, cuando el adversario responda, el público esté ya interesado en otra cosa. Las respuestas del adversario nunca han de poder contrarrestar el nivel creciente de acusaciones.

Principio de la verosimilitud.

Construir argumentos a partir de fuentes diversas, a través de los llamados globos sonda o de informaciones fragmentarias.

Principio de la silenciación.

Acallar las cuestiones sobre las que no se tienen argumentos y disimular las noticias que favorecen el adversario, también contraprogramando con la ayuda de medios de comunicación afines.

Principio de la transfusión.



Por regla general, la propaganda opera siempre a partir de un sustrato preexistente, ya sea una mitología nacional o un complejo de odios y prejuicios tradicionales. Se trata de difundir argumentos que puedan arraigar en actitudes primitivas.

Principio de la unanimidad.

Llegar a convencer a mucha gente de que piensa "como todo el mundo", creando una falsa impresión de unanimidad.

Respecto a la Ley SM 26657: La ley marcó tendencia pero aún debe construir su legitimidad social. Desde el punto de vista del poder se busca privarla de validez: Se pierden o invisibilizan prácticas, cambian el sentido categorías como malestar, sujeto, sufrimiento, se instalan neurociencias como alternativa a la determinación social, cultural, histórica, biológica. El auge y avance de la neurociencia se ve también en el abordaje de la dislexia y en las políticas de educación vinculadas al aprendizaje de la lectura y escritura de las escuelas de todo el territorio nacional.

Algunas experiencias actuales, qué cosas funcionan

Radio comunitaria de Centro de día. Radio App : "Hablemos todos"

Taller de producción cultural sobre "información comunitaria"

Movimiento Usuarios de Rosario

Psicología política en El Agora

Propuestas

- Generar procesos de producción de comunicación y de lectura crítica de noticias
- Creación de espacios comunitarios que reproduzcan mensajes mediáticos en favor de la Ley de Salud Mental
- Desarrollar estrategias comunicacionales en defensa de la Ley: difusión de documentos; transmisión de medios alternativos (transmisión en medios alternativos como Pares TV; Urbana TV; Barricada TV; Arecia; Red Nacional de Medios Alternativos; PAC; Red Colmena; Amarc Argentina y RedCom)
- Generar espacios como festivales y eventos en espacios públicos para sensibilizar y concientizar sobre los avances que implica la LSM en cuanto concibe a los sujetos con padecimientos mentales como sujetos de derecho.
- Pensar estrategias colectivas: Organizar un "ni una menos" de la salud mental en red con organizaciones del consejo consultivo que se realice en todo el país simultáneamente en misma fecha.
- Generar piezas comunicacionales con capacidad de viralización en las redes sociales

Adjuntamos además aquí el link para descarga de Guía para el Tratamiento Mediático responsable de la Salud Mental

http://www.defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/guia_salud_mental_marzo2015-1.pdf



10. Derechos Humanos y Salud Mental Comunitaria

Buenas prácticas de salud desde el enfoque de derechos humanos. Diagnóstico situacional de las instituciones y actores sociales actuales relacionados con los derechos de las personas usuarias del sistema de salud mental. Modelos de abordaje en salud mental comunitaria y estándares de atención acordes a derechos. Procesos de adecuación y sustitución del modelo de atención tradicional. Indicadores de transformación del modelo de atención. Discusiones actuales sobre el derecho a la salud / salud mental.

Diagnóstico:

- Dificultades: ¿de qué se habla cuando se habla de un estándar de ddhh? Lugar de los/las trabajadores/as – ahogamientos presupuestarios – despidos - ¿Quiénes llevarían a cabo la sustitución del sistema? Participación debilitada y fragmentada. Menor visibilidad pública de la defensa de la LNSM en CABA.
- Poblaciones originarias / re emergencia de paradigma seguridad / barreras de acceso a servicios de salud mental.
- ¿Cuáles serían las instancias a las cuales recurrir? ¿Apelación al ORN y qué pasa en las provincias? Complejidad de la construcción en la práctica de estas instancias. ¿Lugar de la sociedad civil y de las las OSCs?
- ***“Cuando retrocede la salud y los ddhh quedan los fármacos y las rejas”.***
- Problemas de implementación de la LNSM. Atadura al juego político estatal. Ausencia de abordaje intersectorial. Atadura a rehabilitación y debilidad de inclusión socio comunitaria desde las políticas públicas. ¿Cómo incluir desarrollo cultural en la integración comunitaria para real inclusión humana de usuarias/os?
- Retraimiento estatal y de otros sectores. Enfoque de ddhh “derechos de la vida” son más amplios que la LNSM, “van más allá de la ley”. Las/los trabajadores como obstáculos al enfoque de ddhh.

Propuestas:

- Nada de nosotros sin nosotros. Mayor participación para usuarias/os familiares en la toma de decisiones. Fomentar / potenciar redes de usuarias/os. Toma de lineamientos de políticas públicas y ejecución como funciones distintas. “llegar a consensos verdaderos”. Asambleas de usuarias/os y de profesionales de la salud / salud mental. Modificación de planes de estudio. Facilitar herramientas de gestión y participación a usuarios. Redes de comunicación federal entre movimientos de salud mental. Recuperar espacios. Relevamiento de buenas prácticas de smc (modelos de mesa federal de salud mental y



ddhh). Necesidad de fortalecer instancias de revisión y promover la participación de la SC.
Creación de ORLs. Reforzar crear y readecuar los órganos de control.

Invitamos a todxs a enviar comentarios
y aportes a este documento a:

centrodesaludmental@unla.edu.ar

