

Plan Nacional de Salud Mental 2021 - 2025



Ministerio de Salud
Argentina

Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025

Autoridades Nacionales

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Vicepresidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretario de Calidad en Salud

Dr. Arnaldo Medina

Subsecretario de Gestión de Servicios e Institutos

Dr. Alejandro Collia

Director Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dr. Hugo Barrionuevo

Índice

Prólogo.....	4
Introducción.....	6
1. MANDATO NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE PLAN	7
2. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN	7
3. METODOLOGÍA DE DISEÑO Y ELABORACIÓN	7
4. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	9
5. MARCO LEGAL Y TÉCNICO	20
6. ESTADO DE SITUACIÓN	23
7. PRESUPUESTO	34
8. EJES DE TRABAJO Y OBJETIVOS	34
<i>1. Rectoría en Salud Mental.....</i>	<i>36</i>
<i>2. Salud Mental en el Primer Nivel de Atención</i>	<i>39</i>
<i>3. Inclusión Social en Salud Mental.....</i>	<i>40</i>
<i>4. Salud Mental en el Hospital General.....</i>	<i>42</i>
<i>5. Sustitución de establecimientos monovalentes de internación en Salud Mental</i>	<i>43</i>
<i>6. Promoción y Prevención en Salud Mental</i>	<i>46</i>
<i>7. Transformación de las prácticas.....</i>	<i>48</i>
<i>8. Vigilancia Epidemiológica e Investigación en Salud Mental</i>	<i>50</i>
<i>9. Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres.....</i>	<i>51</i>
9. MONITOREO Y EVALUACIÓN	53
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
11. GLOSARIO	78
Colaboraciones.....	83
ANEXOS	87

Prólogo

“No hay salud sin Salud Mental y no hay Salud Mental sin inclusión social”

El Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025 regirá las políticas públicas en la materia para un período sin dudas de grandes desafíos. La pandemia de SARS-Cov-2, declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020, ha trastocado la vida de las comunidades, las familias y las personas en forma global y también en nuestro país, tanto por la pérdida de vidas, como por las consecuencias sobre las condiciones socioeconómicas, los cambios en las pautas de vida cotidiana, la inserción en los espacios de pertenencia y los vínculos en general. Esta crisis se suma a la provocada por cuatro años de políticas de corte neoliberal que impactaron negativamente en las condiciones de vida de la población, a la vez que degradaron la calidad institucional, afectando, entre otras cuestiones, la atención de la Salud.

A partir del 10 de diciembre de 2019 el Estado se ha hecho nuevamente presente, asumiendo un rol activo en la reconstrucción social, económica e institucional y, desde este año 2021, organizando una campaña de vacunación sin precedentes en la historia, que llena de esperanzas y fortalece los recursos para afrontar la emergencia sanitaria y las consecuencias en los distintos ámbitos de la vida. En este contexto, el campo de la Salud Mental se torna una herramienta fundamental para el complejo proceso de reparación del tejido social dañado y para el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria.

Todo ello sólo es posible en el marco de un proyecto político que tiene como base la ampliación y protección de los derechos de la ciudadanía y como horizonte la inclusión social. Nuestro país cuenta con una amplia serie de normativas fundamentadas en los Derechos Humanos, entre las que se encuentra la Ley Nacional de la Salud Mental N° 26.657 –sancionada y promulgada en el año 2010-, que establece a través de sus 46 artículos el derecho a la protección de la Salud Mental de toda la población y el pleno goce de los Derechos Humanos de las personas con padecimiento mental.

En este nuevo escenario marcado por la emergencia sanitaria, consecuencia de la pandemia por SARS-Cov-2, es más necesario que nunca reafirmar el compromiso de avanzar hacia el desarrollo de la red de servicios de Salud Mental Comunitaria, promoviendo la apertura de servicios de internación de Salud Mental en los hospitales generales; el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención; el desarrollo de dispositivos intermedios, tales como casas de medio camino, viviendas asistidas, emprendimientos socioproductivos, centros de día y dispositivos sociocomunitarios; la inclusión de las problemáticas de consumo en la estrategia de Salud Mental; las buenas prácticas en Salud Mental Comunitaria y la sustitución definitiva de las instituciones de internación monovalentes.

Tenemos por delante el desafío de profundizar las respuestas intersectoriales integrando las políticas de salud, educación, vivienda y trabajo, con participación de todas las carteras del Estado y el rol protagónico de la Sociedad Civil, a fin de mejorar el proceso de atención en términos de calidad, equidad y accesibilidad para todas las personas con padecimiento mental en igualdad de condiciones que toda la población.

Con el convencimiento de que no hay salud sin Salud Mental y no hay Salud Mental sin inclusión social, invitamos a todas y todos a aunar los esfuerzos y los compromisos que requiere el momento histórico para continuar el proceso de reconstrucción social, teniendo en el horizonte siempre como guía la transformación plena del sistema de atención en Salud Mental.

Dra. Carla Vizzotti

MINISTRA DE SALUD DE LA NACIÓN

Introducción

El presente Plan Nacional de Salud Mental 2021 – 2025 es fruto de un trabajo de elaboración colectivo llevado adelante en 11 rondas consultivas en tanto espacio de debate e intercambio, a partir de las cuales se recopilaron y sistematizaron aportes que fueron incorporados al mismo.

Participaron de dicho proceso la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, las y los responsables de Salud Mental y Adicciones de las 24 jurisdicciones, el Órgano de Revisión Nacional de la Ley 26.657, el Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones, 14 organizaciones de usuarias, usuarios y familiares vinculadas a los servicios de Salud Mental, 8 asociaciones de profesionales del campo de la Salud Mental, 12 organismos públicos, 4 organizaciones de la sociedad civil, 2 sindicatos, 10 espacios académicos y 10 expertas y expertos en la materia, además de diversas áreas del Ministerio de Salud de la Nación.

Este documento presenta, en primer lugar, el mandato normativo para la elaboración del Plan Nacional y su Autoridad de Aplicación (apartados 1 y 2); a continuación, se explica el proceso metodológico de formulación, con el detalle de las rondas consultivas efectuadas (apartado 3); seguidamente, se exponen los marcos conceptual y referencial, y legal y técnico (apartados 4 y 5); el sexto apartado presenta el diagnóstico situacional, en tanto fundamento operativo del Plan; el séptimo apartado está dedicado al presupuesto, para luego exponer los ejes y objetivos de trabajo (apartado 8), con sus correspondientes indicadores, metas y articulaciones mínimas necesarias (apartado 9); finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y el glosario (apartados 10 y 11).

Nota: el Ministerio de Salud de la Nación es el editor final del presente Plan Nacional, en tanto autoridad de aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (art. 31). Si bien su formulación está basada en los aportes de las y los participantes de las rondas consultivas, el producto final puede no reflejar necesariamente sus opiniones.

1. MANDATO NORMATIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE PLAN

1.1.- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 - Capítulo IX: Autoridad de Aplicación. Artículo 31 - El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos.

1.2.- Decreto Reglamentario N° 603/2013. El área a designar por la Autoridad de Aplicación a través de la cual desarrollará las políticas establecidas en la Ley no podrá ser inferior a Dirección Nacional.

1.3.- Decreto N° 457/2010 - Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

2. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Ministerio de Salud de la Nación

Secretaría de Calidad en Salud

Subsecretaría de Gestión de Servicios e Institutos

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

3. METODOLOGÍA DE DISEÑO Y ELABORACIÓN

3.a Responsable

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones

3.b Proceso colaborativo

Este Plan Nacional fue formulado a través de un proceso colaborativo interactoral, desarrollado entre noviembre de 2020 y marzo de 2021, que constó de las etapas descriptas a continuación.

Observación: considerando las medidas de cuidado a instancias de la pandemia de SARS-Cov-2 vigentes para el período mencionado, todos los espacios de trabajo colectivo fueron implementados de manera virtual, a través de la plataforma Telesalud. Los mismos fueron grabados y se elaboró en cada uno de ellos un acta cuyo contenido fue validado por las y los participantes.

1. Elaboración de un primer borrador por parte del equipo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, con base en un análisis del estado de situación de la implementación de las políticas públicas en la materia a nivel nacional, así como en la revisión del Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (aprobado por Resolución 2177/2013 del Ministerio de Salud de la Nación y cuya ejecución fue interrumpida en diciembre de 2015).
2. Desarrollo de un espacio de trabajo con las y los responsables de las áreas de Salud Mental y Adicciones de las jurisdicciones y con la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, a partir del cual se elaboró una segunda versión del borrador.
3. Implementación de rondas consultivas con los diferentes actores del campo de la Salud Mental. Para ello, se remitió el borrador, se recibieron aportes escritos sobre el mismo, los cuales fueron sistematizados, para finalmente dar lugar al correspondiente encuentro, con el objetivo de promover el intercambio, el diálogo y el debate. Esta etapa tuvo como producto la elaboración de la versión preliminar del Plan, a partir de la incorporación de las contribuciones de los actores consultados (ver punto 3.c).
4. Remisión de la versión preliminar a las y los responsables de Salud Mental y Adicciones de las jurisdicciones, a la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, al Órgano de Revisión Nacional y al Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones para la elaboración de la versión definitiva.

5. Elaboración de la versión definitiva por parte del equipo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

3.c Rondas consultivas

- I. Responsables jurisdiccionales de Salud Mental y Adicciones y Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.
- II. Federaciones y asociaciones de profesionales e idóneos.
- III. Órgano de Revisión Nacional de la Ley 26.657.
- IV. Organismos del Estado Nacional.
- V. Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones.
- VI. Asociaciones de usuarias, usuarios y familiares, ONGs y organizaciones de la sociedad civil.
- VII. Docentes, investigadoras e investigadores de universidades e institutos nacionales.
- VIII. Gremios que representan a trabajadoras y trabajadores de la salud.
- IX. Expertas y expertos nacionales y organismos internacionales.
- X. Organismos del Estado Nacional - *ronda complementaria*.
- XI. Asociaciones de usuarias, usuarios y familiares, ONGs y organizaciones de la sociedad civil – *ronda complementaria*.

4. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

4.a Antecedentes

La última década podría ser descripta como un tiempo de avances y retrocesos para las políticas públicas en materia de Salud Mental en nuestro país.

El 25 de noviembre de 2010, el Poder Legislativo sancionó la Ley Nacional de Salud

Mental N° 26.657, promulgada el 2 de diciembre del mismo año, con carácter de orden público, siendo su cumplimiento obligatorio, sin necesidad de adhesión por parte de las jurisdicciones. Ello fue propiciado por el entendimiento de que era necesario instaurar un nuevo paradigma para las políticas públicas de Salud Mental a nivel nacional, en consonancia con otras leyes fundamentales que, en aquellos años, permitieron avanzar en términos de ampliación y restitución de Derechos respecto de cuestiones relegadas por los efectos del genocidio perpetrado por la última dictadura cívico-militar y por el neoliberalismo de la década de 1990 –cuya culminación fue la crisis del 2001–, tanto en los modos de construcción de subjetividades y del tejido social, como en la organización del ámbito público.

Este nuevo paradigma, no obstante su novedad en el plano de las políticas públicas a nivel nacional, tiene su origen en un proceso de construcción de largo aliento, iniciado en la década del '50 con el cuestionamiento al orden manicomial llevado adelante por figuras relevantes de la Salud Mental, que cimentaron el sendero por el que habrían de transitar en las décadas siguientes –con las interrupciones y embestidas ya mencionadas– diversas experiencias de colectivos sociales, usuarias, usuarios y familiares, profesionales, entre otras y otros, cuyas luchas construyeron el nuevo paradigma desde las bases mismas del campo de la Salud Mental, creando las condiciones necesarias para avanzar, finalmente, en un proceso de reforma del sistema.

Cabe mencionar, para estos antecedentes, experiencias previas que tuvieron lugar en diferentes jurisdicciones de nuestro país, como la reforma pionera de la Provincia de Río Negro (1985), así como la sanción de leyes jurisdiccionales en la materia, que se configurarían como hitos normativos previos a la Ley Nacional (Río Negro, año 1991; Santa Fe, año 1991; Entre Ríos, año 1994; San Juan, año 1999; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, año 2000).

El proceso iniciado en el ámbito nacional en 2010 a instancias de la sanción de la Ley 26.657 recupera el espíritu, los objetivos y las formulaciones forjadas durante la segunda mitad del siglo anterior, a la vez que incorpora avances empíricos y conceptuales de las disciplinas y perspectivas que fueron integrándose al campo de la Salud Mental, especialmente los Derechos Humanos.

La lucha contra la segregación y el trato inhumano ejercidos sobre las personas con padecimientos mentales han formado parte de las demandas populares por la resolución de inequidades estructurales. En este sentido, los problemas históricos denunciados desde el campo de la Salud Mental deben, necesariamente, ser entendidos como violaciones a los derechos fundamentales.

En consonancia con ello, fueron elaborándose a nivel regional marcos legales en base a principios, acuerdos, declaraciones y recomendaciones de organismos internacionales, a los que Argentina adhirió y con los cuales, en algunos casos, colaboró en la redacción de esa normativa, comprometiéndose además a utilizarla como orientadora para la planificación de sus políticas públicas.

El nuevo paradigma, consolidado como política pública nacional desde 2010, implicó una concepción de la Salud Mental que fuese competencia de los poderes Legislativo, Judicial y Ejecutivo. Es en ese contexto que se crea la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, a la par de la gestación de la entonces nueva legislación. Todo ello no habría sido posible sin la decisión política oficial, la activa participación y el compromiso de organismos de Derechos Humanos; asociaciones de usuarias, usuarios y familiares; asociaciones de profesionales; trabajadoras y trabajadores; organizaciones sociales y comunitarias; ONG.

Tres años más tarde, el 28 de mayo de 2013, a través del Decreto N° 603/2013, la presidenta Cristina Fernández de Kirchner reglamentó la Ley Nacional N° 26.657. Fue la cristalización de una ardua tarea de consultas y redacción en conjunto con las jurisdicciones, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación y la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación.

En el Decreto N° 603/2013 fueron precisados y desagregados los contenidos de la Ley necesarios de reglamentación. También fue dada mayor visibilidad a sus ejes centrales en tanto marco para las futuras políticas de Salud Mental, fijándose imperativos y compromisos de cumplimiento indiscutible.

Para la implementación de la Ley, el citado Decreto estableció la creación de:

-la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones, en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros y presidida por la Autoridad de Aplicación de la Ley, que comenzó a funcionar en el año 2013;

-el Consejo Consultivo de carácter honorario formado por diferentes organizaciones y actores del campo de la salud mental y adicciones, que empezó a sesionar en 2014.

Los párrafos precedentes dan cuenta de un fecundo proceso de transformaciones, conducido conjuntamente entre las y los responsables de Salud Mental de la Nación y de las jurisdicciones, en el ámbito de los respectivos Ministerios, posibilitado por el rol rector en la fijación de políticas públicas retomado por el Estado a instancias del proyecto político que se iniciara con el gobierno de Néstor Kirchner en 2003. La recuperación del debate político, simultáneamente con los cambios sustanciales acontecidos en temáticas nucleares como justicia y Derechos Humanos, políticas sociales, sanitarias, laborales, económicas, educativas y culturales, de ciencia y tecnología, relaciones exteriores y comunicacionales, conforman el marco donde se insertan los avances logrados hasta el 2015 en lo que respecta a las políticas públicas en materia de Salud Mental.

Entre dichos avances, en octubre de 2013 se presentó el Plan Nacional de Salud Mental 2013 – 2018 (aprobado por Resolución 2177/2013 del Ministerio de Salud de la Nación), cuyos objetivos fueron formulados en base a los problemas visibilizados en conjunto con actores con incumbencias en la temática, a partir de un proceso de construcción plural y colectivo. Sus propósitos, fundamentados en la Ley Nacional de Salud Mental, implicaban la protección y promoción de la Salud Mental de todas las y todos los habitantes del suelo argentino y la sustitución del sistema manicomial por una red de servicios de base comunitaria, promoviendo la jerarquización e integración del campo de la Salud Mental al campo de la Salud y de las políticas públicas en general, y la disminución de la brecha entre la necesidad y el acceso de la población a la red de servicios.

No obstante, la implementación de dicho Plan Nacional se vio interrumpida por decisión de la administración que llegara al gobierno el 10 de diciembre de 2015 y se extendiera hasta el 9 de diciembre de 2019. El programa de gobierno de corte neoliberal que se intentó implementar en dicho período configuró un contexto nacional signado por la retracción de todos los indicadores sociales y económicos, el aumento de la exclusión social, el ajuste y

achicamiento de las políticas públicas, un endeudamiento sin precedentes en la historia y un decaimiento de la calidad institucional en toda la esfera pública. Durante este período, la Salud Mental también quedó a merced de esa configuración política, siendo la Ley 26.657 objeto de una importante embestida en su contra. Cabe agregar que, en septiembre de 2018, el Ministerio de Salud de la Nación –autoridad de aplicación de la Ley de Salud Mental– fue degradado a la categoría de Secretaría de Estado, mismo proceso sufrido por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.

El 10 de diciembre de 2019 se inició un nuevo ciclo político que renueva el objetivo asumido casi dos décadas antes: reconstruir una sociedad fragmentada por el neoliberalismo y, al mismo tiempo, no claudicar en avanzar en la ampliación y restitución de derechos. A más de diez años de la sanción y promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental, sigue vigente la necesidad de las transformaciones que la misma plantea, que son profundas e impostergables, involucran a todos los actores e instituciones, y deben sustentarse en prácticas inclusivas de base comunitaria. Todo ello, sin desconocer que los procesos de transición entre modelos requieren de especial atención para evitar que los procesos transformadores hacia un paradigma de Salud Mental Comunitaria resulten en deshospitización, transinstitucionalización y abandono.

La pandemia por SARS-Cov-2 declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020, su prolongación en el tiempo y su escala a nivel global sin precedentes, redobla el desafío y nos compele a la construcción de respuestas sociosanitarias urgentes e integrales, sustentables y sostenibles, con la máxima responsabilidad de todos los actores involucrados. El período de ejecución de este Plan Nacional de Salud Mental, sin dudas, estará fuertemente atravesado por las consecuencias a nivel social, sanitario y económico de la pandemia, lo que implicará que las políticas públicas tengan que incluir entre sus objetivos el desarrollo de un proceso de reconstrucción social único, en el cual la Salud Mental cobra un papel preponderante, como ámbito con la capacidad de promover el fortalecimiento comunitario y la respuesta colectiva necesaria para el mismo.

4.b Principios que rigen el Plan Nacional de Salud Mental

Los principios que se presentan a continuación conforman el marco conceptual del Plan

Nacional de Salud Mental 2021 – 2025, el cual se basa en valores, preceptos y objetivos históricos del campo de la Salud Mental, que en nuestro país poseen fuerza de ley a instancias de la Ley Nacional N° 26.657 y del Decreto N° 603/2013.

Estos principios dan sustento y acompañan al proceso de transformación hacia prácticas que consideran la integralidad del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados desde una perspectiva de derechos, como modo de entender y abordar las problemáticas vinculadas a lo mental, y que no se limita a la transformación de los servicios de salud específicos tradicionales, sino que considera a los entramados territoriales y a las acciones llevadas adelante en y desde éstos como componente fundamental de la garantía del derecho a la salud, y como parte de los procesos de inclusión social y fortalecimiento comunitario.

Los principios de este Plan Nacional, en tanto base conceptual del mismo, sistematizan criterios y categorías operativas para la implementación de sus ejes de trabajo.

Por orden alfabético:

Enfoque de Derechos

La Salud Mental, según el texto de la Ley N° 26.657 y de los diversos tratados internacionales en el que el mismo se basa, es un proceso íntimamente vinculado al pleno ejercicio de los derechos por parte de las personas. Específicamente, en el Capítulo IV, Artículo 7 se da cuenta de los derechos de las personas con padecimientos mentales, entre ellos: a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada; a conocer y preservar su identidad y sus grupos de pertenencia; a recibir el tratamiento más conveniente y que menos restrinja sus derechos y libertades; a ser acompañadas por sus familiares u otros afectos; a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria, las condiciones de la misma sean supervisadas; a no ser identificadas ni discriminadas; a ser informadas de manera adecuada y comprensible de los derechos que las asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado; a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.

Todo lo expresado implica un Estado presente, rector y promotor, donde en cada problemática participen todas las instancias competentes de acuerdo a su rol, reconociendo y alentando a la vez el protagonismo dinámico de la sociedad civil.

Federalismo e Interjurisdiccionalidad

En virtud del carácter federal del sistema de gobierno argentino, resulta indispensable basarse en un criterio de integración y coordinación interjurisdiccional entre los niveles local, provincial y nacional con el objetivo de lograr un mayor grado de eficacia y eficiencia en las acciones y recursos dependientes del sistema formal de salud. En este sentido, las autonomías jurisdiccionales se fortalecen también con la interacción y la elaboración conjunta de políticas y planes de acción, promoviendo sinergia entre ellas.

Atendiendo al carácter federal, y a la existencia de autonomía jurisdiccional para la atención de la Salud Mental, cabe subrayar que las acciones comprendidas en el presente Plan son competencia, algunas de ellas, del Estado nacional, y otras, de los estados jurisdiccionales. Por ello, este Plan se construye en base al trabajo conjunto entre la Nación y las áreas de Salud Mental de las 24 jurisdicciones.

Inclusión social

En su Artículo 1º, la Ley menciona que tiene por objeto “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional”.

La inclusión social y el acceso a derechos fundamentales deben ser considerados como el principal proceso para asegurar la igualdad de condiciones para el desarrollo de la vida de todas las personas. Ello implica, particularmente, la integración de las usuarias y los usuarios al sistema de Salud Mental, favoreciendo su participación plena en la vida colectiva.

El artículo 14 de la Ley considera a la internación como un “recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral, escolar y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente”. El artículo 15, agrega que la internación debe ser lo más

breve posible. Entendido de este modo, la internación en tanto recurso restrictivo, es afín a la consideración de que es en la vida comunitaria donde una persona puede desarrollarse de manera integral, siendo en ella donde deben construirse los resortes para una inclusión social plena.

Interculturalidad

La interculturalidad parte del reconocimiento de las asimetrías sociales, económicas, políticas e institucionales que limitan la posibilidad de que las otras y los otros puedan ser considerados como personas con identidad, diferencia y agencia. Promueve el diálogo, el intercambio y la complementariedad entre culturas y, en relación a la esfera de la salud, entre la medicina occidental y la medicina tradicional indígena.

La interculturalidad en salud supone no solo reconocer, respetar y comprender las diferencias socioculturales sino incorporarlas al sistema de salud público, capacitando y sensibilizando también a los equipos respecto de la diversidad cultural con el fin de minimizar las barreras sociales y culturales en la atención. Por ello, un abordaje intercultural en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados se fundamenta en articulaciones, consensos y responsabilidades compartidas entre los equipos de salud, las comunidades y organizaciones indígenas.

Las políticas públicas deben respetar, acompañar y basarse en las diferencias culturales existentes en un país diverso, recuperando el valor de los saberes que sustentan las estrategias de resolución de problemas que las personas llevan adelante en sus contextos cotidianos de vida.

Para ello, se requiere la incorporación de la perspectiva de los actores comunitarios en la construcción de sus problemas y en la planificación de estrategias, garantizando intervenciones situadas.

Interdisciplina e Intersectorialidad

En su Capítulo V, artículos 8 y 9, la Ley establece la promoción de procesos de atención basados en abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, integrados por profesionales, técnicas y técnicos, y otras trabajadoras y trabajadores capacitados para la atención en

Salud Mental, con base en los principios de la Atención Primaria de la Salud, y su componente de Salud Mental, orientándose al reforzamiento, restitución y promoción de los lazos sociales: “El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud” (art. 9).

En lo que respecta a la intersectorialidad, considerando que constituye uno de los principios fundantes del paradigma de la Salud Mental Comunitaria, se deben promover la construcción de compromisos de los diversos organismos de gestión estatal, así como la creación y fortalecimiento de espacios de articulación en las diversas escalas jurisdiccionales y en todos los niveles de atención. El Capítulo V, Artículo 11, marca la necesidad de coordinación de las autoridades de Salud de cada jurisdicción con las áreas de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y otras que se requieran, para que se implementen acciones de inclusión social y comunitaria, siendo ello competencia de la Autoridad de Aplicación.

Interseccionalidad

Este enfoque crítico a los análisis unidimensionales de las desigualdades sociales permite develar que las mismas son producidas y reproducidas por las interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, edad, etnia, religión, origen nacional y situación socio-económica, constituyéndose cada uno de estos planos uno al otro, de forma dinámica.

En tanto recurso analítico, coadyuva a la comprensión y al abordaje global de las desigualdades en salud, considerando la complejidad de las interacciones de los marcadores sociales en los niveles individual, institucional y estructural.

Perspectiva de géneros y diversidad sexual

Incorporar a la perspectiva de géneros y diversidad sexual en el diseño de políticas públicas implica, desde el Estado, tomar en consideración a las desigualdades específicas que devienen de los roles asignados a las personas a partir de estereotipos social e históricamente construidos en torno a las formas de ser que deben asumir varones y

mujeres, así como a aquellas oriundas del régimen heteronormativo y cisgénero que invisibilizan a las diversidades sexuales.

Estas desigualdades se constituyen como condicionantes específicos al momento de planificar, intervenir en y evaluar procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados, y el impacto resultante en lo relativo a garantizar calidad, equidad y accesibilidad al sistema de atención.

Incorporar esta perspectiva también supone revalorizar la lógica de los cuidados en salud desde lo preventivo y colectivo, promoviendo el desarrollo de capacidades de autocuidado, apoyos diferenciales, no centrados en una perspectiva asistencialista, biologicista y medicamentadora de la salud.

Salud Mental centrada en las personas y su entorno

En el Capítulo II, Artículo 3 de la Ley se establece que la Salud Mental es reconocida como un “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas”.

Dicho proceso de construcción social sólo puede ser llevado adelante colocando a la persona y su entorno en el centro de las políticas públicas, como clave de comprensión de los condicionantes que construyen los padecimientos mentales y como operación que ordena las acciones llevadas adelante por los diferentes agentes e instituciones que abordan los mismos. Esto implica, también, que las intervenciones deben ser pensadas e implementadas a partir de las necesidades, capacidades, potencialidades, deseos, intereses, recursos y apoyos requeridos por las personas, colocándolas en un lugar protagónico, y eliminando las barreras sociales que impiden su efectiva participación en la toma de decisiones.

En el mismo artículo, la Ley señala también que “se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”. Ello conlleva que la intervención adquiera un carácter de construcción conjunta con quien padece, a partir de sus potencialidades, red vincular,

deseos y de las posibles vías de abordaje y acompañamiento de su padecimiento.

Todo ello implica, como criterio rector, la consideración de la persona siendo parte del entramado socio-comunitario como centralidad del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados, y no de su diagnóstico. En este sentido, la Salud Mental se construye en torno a la persona a partir de sus vínculos y en sus contextos, fortaleciendo los lazos sociales, las prácticas de cuidados y la intervención entramada de las instituciones actuantes.

En este orden de cuestiones es que se hace imprescindible la revisión de estructuras, dispositivos y prácticas con el propósito de promover la inclusión y la equidad.

Territorialidad

La territorialidad es un factor determinante en la ampliación de la accesibilidad a la atención desde el punto de vista geográfico y cultural, en clave de respeto a los derechos vinculados a la identidad, a la preservación de lazos sociales y al acompañamiento afectivo, como parte de todo proceso de inclusión sanitaria y social. Implica que la atención de Salud Mental deba ser en las propias comunidades. Es en este sentido que el Artículo 11 de la Ley instruye la creación de dispositivos de atención ambulatoria, de inclusión social y laboral, servicios para la prevención y promoción de la salud, cooperativas de trabajo, casas de convivencia, hospitales de día, centro de capacitación sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas, atención domiciliaria y apoyos a familiares y a la comunidad. Es menester que estos dispositivos formen parte de la red de servicios de Salud Mental con base en la comunidad.

En base a estos antecedentes y principios, de cara a un horizonte de trabajo sostenible y considerando los efectos a nivel social y sanitario de la pandemia de SARS-Cov-2, el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 tiene por delante completar de manera definitiva y efectiva la transformación del sistema de atención y cuidados en Salud Mental, desplegando estrategias de promoción y prevención, fortaleciendo el Primer Nivel de Atención, asegurando internaciones breves y de calidad en el hospital general, completando los procesos de adecuación de los establecimientos monovalentes de internación a los

objetivos y principios de la Ley, hasta su sustitución definitiva, a la par de la creación y fortalecimiento de dispositivos intermedios, para asegurar procesos de externación con inclusión social, garantizando acceso, calidad y equidad para toda la población.

5. MARCO LEGAL Y TÉCNICO

- **Ley Nacional N° 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental.**
- **Decreto Reglamentario N° 603/2013.**
- **Decreto 426/2021 – Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones**

5.1 Otras Leyes Nacionales (por orden cronológico):

- Ley Nacional N° 22.431 – Sistema de Protección Integral de los Discapacitados.
- Ley Nacional N° 23.054 – Convención Interamericana sobre Derechos Humanos.
- Ley Nacional N° 23.313- Aprobación de los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Civiles y Políticos y su Protocolo facultativo.
- Ley Nacional N° 23.338 – Aprobación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
- Ley Nacional N° 23.592 – Medidas contra Actos Discriminatorios.
- Ley Nacional N° 23.849 – Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley Nacional N° 24.788 - Lucha Contra el Alcoholismo. Decreto Reglamentario N° 149/2009.
- Ley Nacional N° 24.901 – Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad.
- Ley Nacional N° 25.421 – Programa de Asistencia Primaria de la Salud Mental.

- Ley Nacional N° 26.061 - Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Decreto Reglamentario N° 415/06.
- Ley Nacional N° 26.378 - Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
- Ley Nacional N° 26.485 – De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley Nacional N° 26.522 – Servicios de Comunicación Audiovisual. Decreto Reglamentario 1.225/2010.
- Ley Nacional N° 26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Decreto Reglamentario N° 1.089/2012.
- Ley Nacional N° 26.687 - Regulación de la Publicidad, Promoción y Consumo de Productos Elaborados con Tabaco. Decreto Reglamentario N° 602/2013.
- Ley Nacional N° 26.743 – De identidad de Género.
- Ley Nacional N° 26.934 –Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.
- Ley Nacional N° 26.959 – Día Nacional de la Salud Mental.
- Ley Nacional N° 26.994 – Código Civil y Comercial de la Nación.
- Ley Nacional N° 27.043 – Trastornos del Espectro Autista. Decreto Reglamentario N° 777/19.
- Ley Nacional N° 27.130 - De Prevención del Suicidio. Decreto Reglamentario N° 603/2021.
- Ley Nacional N° 27.360 – Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.
- Ley Nacional N° 27.611 – Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia.

5.2 Decretos, resoluciones complementarias y recomendaciones (por orden cronológico):

- Decreto N° 457/2010 - Creación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Resolución N° 2.177/2013 del Ministerio de Salud – Plan Nacional de Salud Mental 2013 – 2018.
- Resolución N° 506/2013 del Ministerio de Seguridad – Aprobación Pautas para la Intervención de los Cuerpos Policiales y Fuerzas de Seguridad.
- Resolución N° 1.876 - E/2016 – Aprobación Normas para Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones sin Internación.
- Recomendación de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones del año 2014 - Recomendaciones a los Servicios Asistenciales para la Revisión de las Declaraciones Judiciales de Incapacidad e Inhabilitación.
- Recomendación de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones del año 2015 - Recomendaciones a las universidades públicas y privadas Artículo 33° Ley Nacional N° 26.657.

5.3 Documentos internacionales (por orden cronológico):

- Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991 de la Asamblea General de la ONU - Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental.
- Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud de noviembre de 1990 - Para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud.
- Conferencia Regional para la reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 AÑOS DESPUES DE CARACAS del mes de noviembre de 2005 – PRINCIPIOS DE BRASILIA: Principios Rectores Para el Desarrollo de La Atención en Salud Mental en las Américas.

- RESOLUCIÓN CD49.R17. ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL. Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009.
- Conferencia Regional de Salud Mental en la Ciudad de Panamá los días 7 y 8 de octubre del 2010 CONSENSO DE PANAMÁ - Estrategia y plan de acción sobre salud mental.

6. ESTADO DE SITUACIÓN

El Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018, formulado a instancias de la publicación del decreto reglamentario 603/2013, presentaba una serie de problemas que se configuraban como línea de base para el desarrollo de sus objetivos y acciones.

Entre los mismos, se señalaba a la estigmatización y discriminación de la población con padecimiento mental, con el concomitante impacto que ello tiene en términos de accesibilidad al sistema y reforzamiento de la condición de vulnerabilidad; en relación a la red de Salud/Salud Mental, se la caracterizaba como inadecuada y, en algunos casos, inexistente, observada la misma desde los parámetros establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental; se remarcaba que la oferta de servicios no contemplaba la especificidad de niñas, niños y adolescentes, como tampoco la de personas mayores; los consumos problemáticos no estaban incorporados de manera adecuada a la red; la formación profesional y la capacitación en servicio de las trabajadoras y los trabajadores no se adecuaba al texto de la Ley, no asegurando una respuesta de calidad, así como la investigación, con insuficiente avance, no pudiendo contribuir a las necesidades de los servicios y a la demanda de la población; los sistemas de información que permitieran tanto la vigilancia epidemiológica como el monitoreo y la evaluación de la calidad prestacional estaban escasamente desarrollados; finalmente, el Plan señalaba que el abordaje de emergencias y desastres no estaba contemplado adecuadamente en la cobertura de Salud Mental.

Hasta la interrupción de la ejecución del Plan en diciembre de 2015, la autoridad de aplicación avanzó en la construcción de la institucionalidad y en el arribo a los consensos

necesarios para garantizar la viabilidad en términos de consecución de los objetivos, a la vez que se ponían en marcha experiencias y herramientas de gestión de base territorial en coordinación interjurisdiccional, se realizaban estudios que contribuían a dotar de fundamentos epidemiológicos a las políticas públicas y se ejecutaban acciones intersectoriales para adecuar la formación de profesionales, técnicas y técnicos al nuevo paradigma.

Entre los años 2013 y 2014 se crearon y pusieron en funcionamiento el Órgano de Revisión Nacional, en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, para la protección de los Derechos Humanos de las usuarias y los usuarios de los servicios de Salud Mental; la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de Ministros; el Consejo Consultivo de carácter honorario en Salud Mental y Adicciones formado por diferentes organizaciones y actores del campo de la salud mental y adicciones: sindicatos, asociaciones y colegios de profesionales, organizaciones de usuarias, usuarios y familiares, organismos de Derechos Humanos y espacios académicos. Asimismo, se crearon en distintas jurisdicciones instancias equivalentes.

Por otro lado, con base en antecedentes de su empleo en distintas regiones del país, se puso en marcha en 16 jurisdicciones el Foro Intersectorial en Salud Mental y Adicciones -en tanto herramienta de participación y organización comunitaria-, lo que permitió la fijación de tópicos centrales en las agendas regionales, el establecimiento de prioridades y la identificación de obstáculos, facilitadores y desafíos para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

En el plano de las acciones, podemos señalar estudios epidemiológicos sobre las principales problemáticas de Salud Mental existentes en la Argentina, particularmente suicidio y consumo problemático; información sobre la red servicios asistenciales; registro de personas internadas y seguimiento de egresos hospitalarios; se brindó acompañamiento y posterior sistematización a experiencias innovadoras de base territorial en todo el país, enmarcadas en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, como modo de construir insumos para la política pública, en tanto claves para la articulación intersectorial, la promoción de prácticas interdisciplinarias e inter-saberes y la participación comunitaria; en

el marco de la implementación del Programa Nacional de Prevención y Lucha frente al Consumo Excesivo de Alcohol, se desarrollaron trabajos teóricos específicos sobre este tipo de consumo problemático, considerando su prevalencia e impacto poblacional; se desarrollaron y pusieron a disposición de decisoras y decisores herramientas de comunicación y gestión para la formulación de políticas públicas; se llevaron adelante iniciativas para la adecuación de programas de formación a la entonces nueva normativa¹.

Pese a estos esfuerzos, los problemas visibilizados a principios de la década pasada persisten, por dos razones fundamentales, de diferente orden: por un lado, los mismos están contruidos y condicionados de manera estructural e histórica, y su resolución no puede ser pensada sino en el largo plazo, con políticas públicas sostenidas en el tiempo, que tengan como horizonte la transformación del sistema de atención en Salud Mental, considerando todo el concierto de instituciones, actores y esferas de la vida social que ello implica. Por otro lado, la inacción y el retroceso de las políticas públicas en general, y de las políticas públicas en Salud Mental en particular, evidenciados en el período reciente de intento de reinstauración del modelo neoliberal, con su consecuente deterioro de la matriz social y productiva.

La pandemia de SARS-Cov-2 obligó a focalizar las políticas públicas en la organización de la respuesta sanitaria correspondiente, al tiempo que se reconstruían los resortes de gestión desarticulados durante la etapa de gobierno anterior. Por ello, se describen a continuación las principales acciones llevadas adelante durante el año 2020, las cuales pueden ser consideradas como bases para el desarrollo del presente Plan Nacional.

- Se elaboró el proyecto de modificación del Decreto N° 1053/2016 para restituir la CONISMA a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros con la inclusión de dos nuevos ministerios: el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat y el Ministerio de la Mujeres, Géneros y Diversidad;
- Se elaboró el proyecto de reglamentación de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130;

¹ Para más detalles, consultar: Ministerio de Salud de la Nación (2015) Políticas públicas en salud mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la comunidad.

- Se llevaron adelante las reuniones correspondientes del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones (COFESAMA), manteniéndose el vínculo de cooperación técnica con las autoridades de Salud Mental y Adicciones de las 24 jurisdicciones;
- Se participó en las sesiones plenarias del Órgano de Revisión Nacional de la Ley 26.657;
- Se participó en las sesiones plenarias del Consejo Consultivo de carácter honorario en Salud Mental y Adicciones;
- Se mantuvo diálogo permanente con los representantes de OPS/OMS y UNICEF para Salud Mental;
- Se articuló con el Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”, dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, para la realización de evaluaciones interdisciplinarias de daño psíquico a víctimas de terrorismo de Estado en el marco de las leyes reparatorias;
- Se articuló con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) para el financiamiento de proyectos de Salud Mental Comunitaria a través de la Ley de Cheques;
- Se gestionó con el Programa Remediar la inclusión de psicofármacos esenciales para el Primer Nivel de Atención;
- Se articuló con la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria el inicio del proceso de trabajo de la elaboración de las nuevas Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental (documento vacante y de vital importancia para la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental);
- Se estableció una mesa de trabajo conjunta con el Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat de la Nación para la elaboración y puesta en marcha del “Programa Interministerial para la Promoción de la Vida en Comunidad de personas con padecimiento mental”;
- Se articuló con el Comité Ejecutivo de Lucha en Contra de la Trata y Explotación de Personas y para la Protección y Asistencia a sus Víctimas en el marco del Plan Bienal del mencionado organismo y su componente Salud Mental;

- Se profundizó el diálogo con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR) para el diseño y la ejecución de respuestas integradas a la problemática de consumos en el territorio nacional con el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones;
- Se colaboró con la Subsecretaría de Bienestar del Ministerio de Seguridad de la Nación para la elaboración de un nuevo protocolo para el accionar de las Fuerzas de Seguridad frente a situaciones de personas con presunto padecimiento mental o consumo problemático de sustancias en la vía pública;
- Se participó en la Mesa de Trabajo Intersectorial para el Abordaje Socio comunitario de la Problemática del Suicidio en Población General con Foco en Adolescencias y Juventudes;
- Se articuló con la Dirección de Género y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación, en relación a la ejecución del Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023;

Respecto del abordaje específico en contexto de pandemia por SARS-Cov-2, algunas de las acciones llevadas adelante fueron:

- Se constituyó una mesa de trabajo con las autoridades de Salud Mental y Adicciones de las 24 jurisdicciones del país, que funcionó de forma virtual y permanente, para el abordaje de las problemáticas del sector en el contexto de la pandemia;
- Se elaboraron, validaron, publicaron y difundieron recomendaciones y protocolos sobre el componente Salud Mental en el contexto de la pandemia, destacando la recomendación para la continuidad de la atención remota por motivos de Salud Mental -tanto para el sector público como para el privado-, y la gestión para la inclusión de psicofármacos en la prescripción de recetas vía remota;
- Se constituyó una mesa de trabajo con asociaciones de profesionales de la Salud Mental para la consulta permanente en el contexto de la pandemia;

- Se diseñó y puso en marcha de manera conjunta con UNICEF un estudio para relevar el impacto de la pandemia en la Salud Mental de niñas, niños y adolescentes;
- Se desarrollaron capacitaciones virtuales a través de la Plataforma Telesalud sobre Salud Mental en contexto de pandemia;
- Se incorporó en la línea gratuita de asistencia telefónica del Ministerio de Salud -0800 222 1002- la opción Salud Mental;
- Se incluyó del componente Salud Mental en el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino (DETeCTAr);
- En articulación con la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación, se puso en funcionamiento un equipo para el cuidado de la Salud Mental de los equipos de salud esenciales, entre otras acciones específicas.

El presente Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 se propone reconocer a las diversas situaciones-problema del campo de la Salud Mental en clave crítica e histórica para el diseño de sus objetivos y líneas de acción. La pandemia de SARS-Cov-2 ha mostrado la urgencia de implementar acciones tendientes a subsanar la fragmentación del sistema de salud, reforzando su carácter federal y el financiamiento del sector público.

Esta fragmentación se expresa en la marcada desarticulación interjurisdiccional e intersectorial, ello coadyuvado por el dispar resultado que ha tenido en el territorio argentino la transformación y la adecuación del sistema de atención. La formación disciplinar e interdisciplinar de los equipos de Salud Mental no escapa a esta lógica, persistiendo un énfasis en los enfoques individuales en detrimento de los colectivos.

A instancias de la Ley Nacional 26.657, las políticas de Salud Mental concentradas en establecimientos monovalentes deben transitar hacia y consolidarse en un modelo de base comunitaria, caracterizado por su integralidad y accesibilidad, promoviendo la generación de proyectos de vida dignos, con la incorporación de la Salud Mental en la atención

primaria, con participación de la comunidad e implementación de estrategias de promoción y prevención.

Las personas con padecimientos mentales atraviesan graves situaciones de exclusión y de pérdida de garantía de sus derechos, sumadas a la importante brecha de atención y acceso a los servicios de Salud Mental. El abordaje de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención aumenta la posibilidad de mejorar el abordaje temprano, los tratamientos y las acciones de prevención de los padecimientos mentales al propiciar la integración de la atención de la Salud Mental en un abordaje situado, integral, intersectorial, inclusivo y temprano.

Según el art. 28 de la normativa, los hospitales generales son los efectores del sistema de salud en los que deben realizarse las internaciones por motivos de Salud Mental, especificando que “(...) el rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio”. Por su parte, el Decreto Reglamentario 603 de la mencionada ley señala que “(...) las adaptaciones necesarias para brindar una atención adecuada e integrada sean estructurales y/o funcionales de los hospitales generales a efectos de incluir la posibilidad de internación en salud mental es responsabilidad de cada jurisdicción (...)”.

La transformación del sistema exige la creación y fortalecimiento de dispositivos intermedios que implementen estrategias de inclusión social, conformando una red de servicios para garantizar a las personas el tránsito por un proceso terapéutico en diferentes niveles de complejidad con perspectiva de cuidados. La transformación del sistema implica, también, el monitoreo de las acciones para evitar, especialmente, la transinstitucionalización de las usuarias y los usuarios.

En relación a la organización y funcionamiento de los establecimientos de Salud Mental, una problemática a considerar es la vacancia, superposición y *capas geológicas* en términos de directrices, guías, normas de habilitación y funcionamiento de los mismos.

Finalmente, un sistema con base en la comunidad implica también la deconstrucción de estigmas y prejuicios a nivel social que recaen sobre las personas con padecimiento mental, en especial el sesgo punitivo sobre aquellas personas que sufren consumos problemáticos.

Ellos coadyuvan al sostenimiento de barreras sociales que repercuten en la accesibilidad al sistema de atención.

6.a Instancias de intervención específica

6.a.a Niñas, Niños y Adolescentes

Considerando que las problemáticas de la Salud Mental son en gran medida tributarias de malestares tempranos de la vida y el desarrollo, el cuidado de la Salud Mental en las infancias resulta indispensable como política de prevención y promoción que habilite los recursos necesarios para la crianza, llevando adelante intervenciones desde una perspectiva no adultocéntrica.

Entendiendo que niñas, niños y adolescentes están en desarrollo, se deben evitar diagnósticos cerrados-estigmatizantes, que refuerzan su patologización y medicalización.

Desde una lógica de Atención Primaria de la Salud, asumir una perspectiva de infancias y adolescencias conlleva a reforzar el rol de los centros de salud y de educación en el abordaje temprano de padecimientos mentales y el acompañamiento a los entornos afectivos, así como la importancia de entidades como clubes, centros religiosos, espacios comunitarios, entre otros.

En particular, se deben considerar aquellas situaciones potencialmente problemáticas devenidas de situaciones de abuso, de maltrato y de abandono, y sus consecuencias para la subjetividad. En este sentido, la institucionalización psiquiátrica y la deriva institucional de niños, niñas y adolescentes también pueden considerarse como situaciones productoras de padecimientos.

Considerando que el impacto en las infancias de las problemáticas sociales es alto y condicionante en la producción de subjetividad, es importante señalar que, según estimaciones de UNICEF², el 62,9% de las niñas y de los niños de nuestro país se encontraba en situación de pobreza en el 2020, año de inicio de la pandemia y tras 4 años de políticas neoliberales. Este dato es especialmente relevante porque evidencia la

² “Segunda Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana de niños, niñas y adolescentes”, UNICEF, agosto de 2020.

profundidad de los procesos de marginalidad económica, exclusión social, desigualdad e inequidad y la consecuente vulneración de derechos que impactan sobre niñas, niños y adolescentes.

Esta situación requiere de abordajes específicos, para lo cual se hace necesaria la formación de profesionales que puedan desarrollar un perfil de práctica orientado a las infancias y la implementación de dispositivos y estrategias específicos. Sin perjuicio de ello, los abordajes no deben perder la perspectiva de cuidados integrales, construyendo redes intersectoriales para la atención y la inclusión social, acompañando e interviniendo de manera temprana y oportuna respecto de padecimientos graves, sensibilizando a la comunidad y desarrollando acciones de apoyo tendientes a la mejora de las condiciones de vida y crianza en los entornos afectivos.

6.a.b Personas Mayores

En tanto ámbito de intervención ubicamos importantes núcleos problemáticos sobre los que este Plan se propone avanzar.

En primer lugar, considerar las singularidades de la Salud Mental en el proceso de envejecimiento de las personas mayores, en particular de –pero sin restringirse a- aquellas con padecimientos mentales, para implementar líneas de acción específicas en torno a preservar o mejorar su Salud Mental, promoviendo espacios de participación activa en lo económico, social, cultural y político.

Asimismo, resulta fundamental la prevención de padecimientos mentales en grupos de personas mayores, abordando los factores de riesgo como son las enfermedades crónicas y las discapacidades físicas, promoviendo la mejora en el proceso de demanda de ayuda, el abordaje temprano y la intervención oportuna.

Una vacancia a tener en cuenta es la falta de formación en gerontología en las profesiones de la Salud Mental. Asimismo, se percibe la necesidad de fortalecer los dispositivos de cuidados intermedios.

Finalmente, existen personas mayores con padecimientos mentales que quedan invisibilizados en instituciones geriátricas, sin recibir el mejor tratamiento posible. Al mismo tiempo, debe considerarse que las personas con internaciones psiquiátricas de larga data poseen, además, otras comorbilidades, las cuales es menester abordar interdisciplinariamente para lograr un envejecimiento saludable.

6.a.c Género

La perspectiva de género es parte constitutiva del enfoque de derechos. La incorporación del abordaje por parte de las políticas públicas de la trama de vulnerabilidades efecto de la inequidad de género, en especial las consecuencias de las violencias de género –aunque no solamente- como componente de los Derechos Humanos permite trascender el ámbito privado, inscribiéndose en las demandas de la sociedad civil, en particular del movimiento de mujeres, y de un sector de profesionales comprometidas y comprometidos con la salud comunitaria.

La perspectiva de salud basada en el género interpela prácticas y representaciones cristalizadas que reproducen desigualdades, y requiere revisar paradigmas y prácticas sanitarias. Un elemento fundamental es la identificación de la violencia contra las mujeres como un problema de poder, es decir, producto de un sistema estructural de opresión de género.

La violencia de género abarca prácticas y actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres y diversidades sexuales, en los diferentes aspectos de su existencia. Es un todo que incluye un ataque material y simbólico que afecta la libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física de la persona.

No se trata de un problema individual, privado, familiar o relacional, sino de un problema público y social estrechamente vinculado con la ciudadanía. Esta mirada interpela especialmente al campo de la salud en la superación de prácticas tutelares y problematización de los saberes y quehaceres de quienes trabajan en violencia con población vulnerable en Salud Mental.

En las últimas décadas, el problema de la violencia contra las mujeres ha tenido amplio reconocimiento social. Desde 1993, la Organización Panamericana de Salud (OPS) reconoció a la violencia como un problema de salud pública a nivel mundial. Además, se la ha ubicado como una situación grave de transgresión a los Derechos Humanos, que ha aumentado de forma alarmante en los últimos años. Dicha situación requiere la implementación de políticas públicas con perspectiva de género para la atención en dispositivos de salud que colaboren en la identificación de los modos mediante los cuales las diferencias de género se transforman en inequidades en salud en el campo de la Salud Mental, las cuales es preciso abordar desde políticas públicas integrales.

6.a.d Poblaciones con vulneraciones específicas

Este Plan Nacional de Salud Mental se propone considerar la implementación de iniciativas que atiendan el entramado de problemáticas sociosanitarias complejas que padecen poblaciones con vulneraciones específicas, como ser personas con discapacidades relacionadas con motivos de Salud Mental, personas con déficits mentales severos, colectivo LGTBI+, víctimas de violencia familiar, personas migrantes, pueblos indígenas, personas en situación de calle y población en contexto de encierro.

Para estas poblaciones, sus padecimientos tienen el denominador común de ser resultado de múltiples condicionantes sociales, habitualmente no considerados en los sistemas de atención, con alto nivel de estigmatización y bajo grado de organización en la respuesta.

6.a.e Trabajadoras y trabajadores de la salud

Las trabajadoras y los trabajadores de la salud son considerados por organismos internacionales como un grupo de riesgo durante la pandemia por SARS-Cov-2. La exigencia ante la gran demanda de casos y sobre todo el contagio de los propios compañeros y compañeras de trabajo y sus familiares, conlleva la necesidad de intervenciones desde el campo de la Salud Mental para los equipos de salud de distintos hospitales nacionales y jurisdiccionales del país.

En este sentido, en 2020, desde la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación se implementó una encuesta que identificó necesidades del personal de salud en 69 instituciones del país de distintas jurisdicciones. Las trabajadoras y los trabajadores manifestaron agotamiento físico y mental, dificultades para conciliar el sueño, aumento en la ingesta de sustancias para dormir, necesidad de conversar sobre sus emociones, entre otros sentimientos; confirmando la necesidad de generar intervenciones para el cuidado, apoyo y acompañamiento emocional de las y los mismos.

7. PRESUPUESTO

Ley Nacional N° 26.657, Artículo 32: “En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio”.

8. EJES DE TRABAJO Y OBJETIVOS

Para la formulación del Plan Nacional de Salud Mental, la Autoridad de Aplicación se ha basado en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013. En su Artículo 31, la Ley establece expresamente que “es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos”.

Considerando que dichos principios se proponen asegurar el derecho a la protección de la Salud Mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas

con padecimiento mental, este Plan tiene como propósito crear y/o fortalecer las bases para la transformación estructural del sistema de atención hacia uno de base comunitaria, oficiando de guía rectora para todos los actores y sectores involucrados en dicho proceso. Por ello, no prescribe intervenciones respecto de poblaciones y/o problemáticas específicas, las cuales podrán ser abordadas por propuestas programáticas propias, que encontrarán en el presente Plan el encuadre, el horizonte y los fundamentos necesarios para su formulación.

El cumplimiento pleno de los objetivos del Plan implicará necesariamente la implementación de acciones específicas a nivel territorial para responder al modo particular en que las problemáticas sociosanitarias que son objeto del mismo se presentan en los ámbitos de intervención definidos en el punto 6.a (niñas, niños y adolescentes; personas mayores; género; poblaciones con vulneraciones específicas, trabajadoras y trabajadores de la salud).

Este Plan Nacional se organiza en torno a 9 ejes de trabajo. Los mismos se operacionalizan en objetivos y objetivos específicos, con sus correspondientes indicadores y metas (apartado 9).

Para el cumplimiento de los objetivos consignados se torna indispensable tanto el trabajo conjunto con las jurisdicciones, otros organismos públicos y otras áreas al interior del Ministerio de Salud de la Nación, como así también la participación de las diversas organizaciones de la sociedad civil que integran el campo de la Salud Mental. En este sentido, cabe remarcar que las acciones que se desprenden de este Plan alcanzan a los subsectores público, privado y de seguridad social.

En vistas a la implementación efectiva del Plan, se incorporan a la herramienta de evaluación y monitoreo las articulaciones interactorales mínimas necesarias para la consecución de los objetivos, entendiendo a las mismas como un piso necesario, sin que ello implique limitarse a los actores explícitamente consignados. No obstante, aun cuando se logre un alto grado de participación y representatividad de los organismos estatales y de organizaciones de la sociedad civil, es responsabilidad principal del sector Salud conducir los espacios interjurisdiccionales e interactorales de cooperación técnica a los fines de lograr el cumplimiento de las metas.

A instancias de la perspectiva interjurisdiccional y territorial, es importante remarcar que los indicadores y metas presentados son pasibles de ser modulados conforme las realidades y prioridades locales. Este Plan podrá oficiar de insumo para la formulación de planes y/o programas provinciales, en los cuales se acuerden también las estrategias y acciones a desarrollar.

En conformidad con el art. 4 de la Ley Nacional de Salud Mental, todos los ejes y objetivos presentados a continuación incluyen a los consumos problemáticos.

Observación: la secuencia de presentación de los ejes no implica una jerarquización de los primeros respecto de los últimos, ni una concepción fragmentada de los procesos; por el contrario, la relación entre estos ejes es concebida de manera sistémica y de mutua implicación.

1. Rectoría en Salud Mental

Este eje se propone el fortalecimiento de las capacidades institucionales nacionales y jurisdiccionales para la transformación del modelo de atención de Salud Mental a través de estrategias que orienten a los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales, en la implementación de políticas que garanticen calidad, accesibilidad y equidad en el abordaje de la Salud Mental.

Objetivo 1.1 Promover el fortalecimiento institucional del campo de la Salud Mental a nivel jurisdiccional.

Objetivos específicos

1.1.1 Impulsar y brindar asistencia técnica para la integración de las políticas de abordaje de los Consumos Problemáticos a las de Salud Mental.

1.1.2 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Comisiones Provinciales Interministeriales de Políticas de Salud Mental en todas las jurisdicciones.

1.1.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Consejos Consultivos de carácter honorario en todas las jurisdicciones.

1.1.4 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Órganos de Revisión en todas las jurisdicciones.

Objetivo 1.2 Fortalecer las políticas públicas de Salud Mental jurisdiccionales.

Objetivos específicos

1.2.1 Impulsar y brindar apoyo técnico para la formulación de los Planes Provinciales de Salud Mental en todas las jurisdicciones.

1.2.2 Desarrollar lineamientos y promover procesos de transformación del sistema de atención a través de Mesas de Adecuación Interjurisdiccionales.

1.2.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para el desarrollo de sistemas de información y vigilancia epidemiológica local en Salud Mental en todas las jurisdicciones.

Objetivo 1.3 Cooperar para el fortalecimiento de las capacidades institucionales de organismos nacionales y de los poderes legislativo y judicial en materia de Salud Mental.

Objetivos específicos

1.3.1 Impulsar la restitución de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

1.3.2 Cooperar técnicamente con organismos nacionales en la implementación de políticas públicas con perspectiva de derechos en el abordaje de la Salud Mental de la población.

1.3.3 Contribuir en la elaboración y revisión de normativa nacional vinculada al campo de la Salud Mental.

1.3.4 Promover el fortalecimiento de la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria en el Poder Judicial de la Nación y de las jurisdicciones.

Objetivo 1.4 Jerarquizar el rol y la participación de la República Argentina en ámbitos de cooperación internacional vinculados a la Salud Mental.

Objetivos específicos

1.4.1 Colaborar con las instancias de representación institucional del Ministerio de Salud de la Nación ante organismos internacionales.

1.4.2 Asesorar a programas nacionales con incumbencia internacional.

1.4.3 Promover el desarrollo e implementación de proyectos con financiamiento externo.

Objetivo 1.5 Actualizar y adecuar el marco normativo existente sobre la organización, funcionamiento y perfil prestacional de los servicios de salud mental para la transformación hacia el modelo de Salud Mental Comunitaria.

Objetivos específicos

1.5.1 Actualizar las Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental.

1.5.2 Promover la actualización del Programa Médico Obligatorio (PMO) para adecuar sus prestaciones a la Ley Nacional de Salud Mental.

1.5.3 Promover la adecuación de la cartera prestacional al modelo de Salud Mental Comunitaria de las Entidades de Medicina Prepaga, PAMI y Obras Sociales nacionales y provinciales.

2. Salud Mental en el Primer Nivel de Atención

Este eje se propone mejorar el acceso a la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, reduciendo la brecha asistencial a través de la mejora en las capacidades de identificación temprana, asistencia, acompañamiento y continuidad de cuidados con un enfoque comunitario.

Objetivo 2.1 Promover la identificación y la asistencia temprana de padecimientos mentales.

Objetivos específicos

2.1.1 Capacitar a las trabajadoras y trabajadores del Primer Nivel de Atención en herramientas para identificar e intervenir de manera temprana sobre los padecimientos mentales.

2.1.2 Promover estrategias formativas en Salud Mental con recurso humano no convencional.

2.1.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para la creación y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios móviles para atención de emergencias con bases locales próximas.

2.1.4 Promover el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas de apoyo especializado y supervisión remotos a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Objetivo 2.2 Garantizar el acompañamiento y la continuidad de cuidados.

Objetivos específicos

2.2.1 Desarrollar y fortalecer mecanismos de comunicación, articulación y enlace entre los diferentes efectores de la red.

2.2.2 Cooperar técnica y financieramente para el fortalecimiento y/o creación de dispositivos de inclusión social, laboral, educativa, habitacional, etc.

2.2.3 Promover el desarrollo y/o fortalecimiento de redes para garantizar el acompañamiento y la continuidad de cuidados.

Objetivo 2.3 Asegurar el acceso oportuno y el uso apropiado de psicofármacos esenciales.

Objetivos específicos

2.3.1 Elaborar recomendaciones para la prescripción de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención.

2.3.2 Desarrollar capacitaciones para garantizar el uso apropiado de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención.

2.3.3 Promover la incorporación de psicofármacos esenciales en los programas de abastecimiento público de medicación a los efectores del Primer Nivel de Atención.

3. Inclusión Social en Salud Mental

Este eje se propone asegurar la inclusión social de las personas con padecimiento mental a través del fortalecimiento y/o la creación de dispositivos intermedios, sistemas de apoyos, atención ambulatoria y participación de organizaciones de la sociedad civil.

Objetivo 3.1 Promover el desarrollo de dispositivos intermedios y sistemas de apoyos necesarios para la vida en comunidad.

Objetivos específicos

3.1.1 Cooperar técnica y financieramente para el desarrollo de programas de viviendas asistidas, que permitan la inclusión social de las personas que permanecen internadas sin criterio clínico.

3.1.2 Favorecer el acceso a programas de capacitación laboral, tanto formal como no formal, así como a estrategias de terminalidad educativa.

3.1.3 Cooperar técnica y financieramente para la promoción de la inclusión laboral y productiva.

3.1.4 Promover la inclusión de personas con padecimiento mental y/o familiares convivientes en programas de ingreso social.

Objetivo 3.2 Promover la participación social en la construcción de una red de cuidados.

Objetivos específicos

3.2.1 Impulsar el protagonismo y el rol activo de las asociaciones de usuarias, usuarios y familiares en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios.

3.2.2 Promover la participación de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (espacios culturales, clubes de barrio y entidades deportivas, escuelas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros) en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios.

3.2.3 Impulsar el desarrollo y/o fortalecimiento de la capacidad de intervención sociosanitaria de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (asociaciones de usuarias, usuarios y familiares, espacios culturales, clubes de barrio, escuelas y entidades deportivas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros).

Objetivo 3.3 Fortalecer la red de atención ambulatoria en salud mental.

Objetivos específicos

3.3.1 Promover el desarrollo y fortalecimiento de dispositivos de atención ambulatoria en Salud Mental de base comunitaria en función de las necesidades locales.

3.3.2 Promover el desarrollo y fortalecimiento de servicios de atención ambulatoria en Salud Mental en Hospitales Generales.

3.3.3 Promover el desarrollo y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios móviles de Salud Mental de referencia territorial.

4. Salud Mental en el Hospital General

Este eje se propone el fortalecimiento del abordaje integral de la Salud Mental en los Hospitales Generales en función de las necesidades locales, asegurando el acceso oportuno y equitativo en todo el territorio nacional.

Objetivo 4.1 Impulsar la creación de Servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales que no cuenten con los mismos.

Objetivos específicos

4.1.1 Promover la creación de servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específico.

4.1.2 Impulsar la conformación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental.

4.1.3 Promover la capacitación del Recurso Humano.

Objetivo 4.2 Promover el fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental ya existentes en los Hospitales Generales.

Objetivos específicos

4.2.1 Impulsar el fortalecimiento y/o mejoramiento de los servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específico según las necesidades de cada establecimiento.

4.2.2 Impulsar el fortalecimiento y/o ampliación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental.

4.2.3 Promover estrategias de capacitación e identificación de buenas prácticas con el Recurso Humano.

Objetivo 4.3 Promover la mejora continua en la calidad de la atención y la protección de derechos.

Objetivos específicos

4.3.1 Promover la capacitación al recurso humano en mejora de calidad y protección de derechos.

4.3.2 Desarrollar instrumentos técnicos para mejorar la calidad de la atención.

4.3.3 Impulsar la participación de usuarias y usuarios en las estrategias para mejorar la calidad de la atención y la protección de derechos.

5. Sustitución de establecimientos monovalentes de internación en Salud Mental

Este eje se propone promover la adecuación de los establecimientos monovalentes de internación a los principios de la Ley Nacional de Salud Mental, hasta su sustitución definitiva por redes de servicios de Salud Mental de base comunitaria.

Objetivo 5.1 Desarrollar y disponibilizar instrumentos técnicos para impulsar y fortalecer los procesos de sustitución de establecimientos de internación monovalentes.

Objetivos específicos

5.1.1 Elaborar recomendaciones para el fortalecimiento del abordaje de la Salud Mental en el Hospital General.

5.1.2 Elaborar instrumentos de estandarización del proceso de internación por motivo de Salud Mental en el Hospital General.

5.1.3 Elaborar recomendaciones para la adecuación de instituciones de internación monovalentes en salud mental.

5.1.4 Elaborar recomendaciones para el desarrollo y fortalecimiento de los dispositivos de inclusión social.

5.1.5 Elaborar recomendaciones para el proceso de externación sustentable de las personas con internaciones prolongadas.

5.1.6 Construir y mantener actualizada una guía de recursos del Estado Nacional para la inclusión social de personas con padecimiento mental.

Objetivo 5.2 Promover la externación sustentable y la inclusión social de las personas que permanecen alojadas sin criterio clínico de internación.

Objetivos específicos

5.2.1 Impulsar la conformación de equipos interdisciplinarios de externación sustentable.

5.2.2 Colaborar en el diseño, planificación y ejecución de planes de externación e inclusión social centrados en las personas.

5.2.3 Cooperar técnica y financieramente para el desarrollo de programas de viviendas asistidas.

Objetivo 5.3 Promover la refuncionalización de la infraestructura de los establecimientos de internación monovalente.

Objetivos específicos

5.3.1 Impulsar la planificación y el desarrollo de los procesos de refuncionalización de manera intersectorial y conforme las necesidades locales.

5.3.2 Cooperar técnica y financieramente con los procesos de refuncionalización a través de la implementación de mesas interjurisdiccionales de adecuación.

5.3.3 Promover la implementación de políticas institucionales de Espacios de Memoria.

Objetivo 5.4 Promover el cierre gradual y definitivo de la admisión de internaciones en instituciones monovalentes.

Objetivos específicos

5.4.1 Fortalecer el funcionamiento de los servicios de internación de Salud Mental existentes en los hospitales generales.

5.4.2 Impulsar la creación de servicios de internación de Salud Mental en hospitales generales.

5.4.3 Promover la redistribución del Recurso Humano a la red de servicios con base comunitaria.

5.4.4 Promover la redistribución del recurso financiero a la red de servicios con base comunitaria.

6. Promoción y Prevención en Salud Mental

Este eje se propone desarrollar e implementar acciones, proyectos y programas de promoción y prevención en Salud Mental con enfoque territorial y perspectiva de derechos.

Objetivo 6.1 Reducir el estigma asociado a los padecimientos mentales.

Objetivos específicos

6.1.1 Desarrollar campañas de difusión y espacios de capacitación y sensibilización sobre la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 para la población general.

6.1.2 Desarrollar campañas de información y sensibilización para la población general sobre la situación de las personas con padecimientos mentales, la estigmatización, los prejuicios y los preconceptos, que son parte de los actos de discriminación. Se privilegiará la participación de usuarias, usuarios y familiares.

6.1.3 Impulsar espacios de sensibilización y capacitación sobre mitos y prejuicios en torno al abordaje de los padecimientos mentales para trabajadoras y trabajadores de la salud, equipos técnicos de organismos públicos, fuerzas de seguridad, equipos técnicos judiciales y agentes de intervención social no convencional en general. Se privilegiará la participación de usuarias, usuarios y familiares.

Objetivo 6.2 Implementar estrategias de comunicación para la promoción y la prevención en salud mental.

Objetivos específicos

6.2.1 Promover líneas de acción en comunicación para la promoción de la Salud Mental de toda la población, en el marco de las estrategias y las acciones de la educación para la salud.

6.2.2 Impulsar la sensibilización sobre la comunicación responsable en el tratamiento de temas de Salud Mental, a través de espacios, acciones y materiales destinados a los trabajadores y trabajadoras de los medios de comunicación.

6.2.3 Construir y disponibilizar un banco de prácticas y experiencias territoriales basadas en el modelo comunitario de atención, con actualización permanente.

Objetivo 6.3 Promover la participación de las usuarias, los usuarios y sus familiares en los procesos de construcción de políticas públicas.

Objetivos específicos

6.3.1 Impulsar el fortalecimiento y registro de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares ya existentes.

6.3.2 Promover la conformación de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares.

6.3.3 Promover el rol activo de usuarias, usuarios y familiares en la red de Salud Mental.

Objetivo 6.4 Estimular la construcción de redes locales de salud mental y el fortalecimiento de las existentes.

Objetivos específicos

6.4.1 Impulsar espacios intersectoriales de intercambio para el fortalecimiento de la red en Salud Mental.

6.4.2 Favorecer la conformación y el fortalecimiento de mesas intersectoriales de gestión territorial.

6.4.3 Estimular el fortalecimiento de intervenciones sociosanitarias en articulación con efectores y actores comunitarios.

7. Transformación de las prácticas

Este eje se propone impulsar la transformación de las prácticas hacia el modelo comunitario en Salud Mental a través de la formación, la capacitación en servicio, la puesta en valor de buenas prácticas existentes y el desarrollo de herramientas de estandarización de procesos para la mejora continua de la calidad, el trato digno y respetuoso de los Derechos Humanos.

Objetivo 7.1 Garantizar la formación en Salud Mental Comunitaria de las trabajadoras y trabajadores del campo de la Salud Mental.

Objetivos específicos

7.1.1 Promover la formación continua y la capacitación en servicio de las y los trabajadores de las disciplinas de la Salud Mental.

7.1.2 Fortalecer buenas prácticas existentes en las distintas jurisdicciones a través de la promoción, visibilización y multiplicación de experiencias.

7.1.3 Fortalecer la perspectiva comunitaria de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISaM).

Objetivo 7.2 Promover la formación del recurso humano de salud en la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria y el enfoque de derechos.

Objetivos específicos

7.2.1 Impulsar la formación en el abordaje de las crisis en Salud Mental para equipos de salud que asisten las urgencias en domicilio, espacios institucionales y/o vía pública.

7.2.2 Impulsar la formación en el abordaje de las crisis en salud mental para equipos de salud de las guardias hospitalarias y centros de salud del Primer Nivel de Atención.

7.2.3 Promover la formación de las distintas especialidades del campo de la salud en la atención integral de las personas con padecimiento mental.

Objetivo 7.3 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria de actores del Estado y de la sociedad civil con capacidad y responsabilidad de intervención frente a situaciones de Salud Mental.

Objetivos específicos

7.3.1 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria y en el abordaje de la urgencia en Salud Mental a integrantes de las Fuerzas Policiales y de Seguridad nacionales.

7.3.2 Promover la capacitación en el modelo de atención comunitario de la Salud Mental a las y los integrantes del Poder Judicial.

7.3.3 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria a las y los trabajadores de la Administración Pública Nacional.

7.3.4 Impulsar la capacitación de actores comunitarios y de la sociedad civil intervinientes en la Salud Mental.

Objetivo 7.4 Promover la adecuación al enfoque comunitario de los planes de estudio de las disciplinas vinculadas al campo de la Salud Mental.

Objetivos específicos

7.4.1 Desarrollar y actualizar lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental.

7.4.2 Promover la formación de posgrado en Salud Mental Comunitaria y gestión de servicios de salud para trabajadoras y trabajadores del campo de la Salud Mental y sectores afines.

7.4.3 Promover el desarrollo de programas de pregrado y extensión universitaria vinculados a Salud Mental Comunitaria, con anclaje territorial y articulación con efectores y dispositivos comunitarios.

8. Vigilancia Epidemiológica e Investigación en Salud Mental

Este eje se propone desarrollar e implementar un sistema de información y vigilancia epidemiológica orientado a la toma de decisiones y la producción de conocimientos en materia de políticas públicas en Salud Mental Comunitaria.

Objetivo 8.1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica en Salud Mental para evaluar necesidades de atención de la población y recursos disponibles en la comunidad.

Objetivos específicos

8.1.1 Promover la creación o fortalecimiento de áreas de epidemiología en Salud Mental de las jurisdicciones.

8.1.2 Impulsar la mejora y creación de registros de información epidemiológica sobre problemáticas priorizadas en Salud Mental.

Objetivo 8.2 Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica de las internaciones que se producen por motivos de salud mental.

Objetivos específicos

8.2.1 Desarrollar e implementar un registro federal de las internaciones que se producen por motivos de Salud Mental.

8.2.2 Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento de las internaciones por motivos de Salud Mental.

Objetivo 8.3 Fomentar la investigación y producción de conocimiento sobre buenas prácticas de Salud Mental Comunitaria.

Objetivos específicos

8.3.1 Promover la investigación basada en buenas prácticas de base territorial en Salud Mental Comunitaria.

8.3.2 Jerarquizar el componente Salud Mental Comunitaria en los programas de investigación del Ministerio de Salud de la Nación.

9. Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres

Este eje se propone promover la inclusión de estrategias de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en la gestión integral de la reducción del riesgo y del impacto de situaciones de emergencias y desastres, fortaleciendo los procesos de construcción de resiliencia comunitaria.

Objetivo 9.1 Promover la respuesta organizada de todos los actores, tanto estatales como de la sociedad civil, frente a emergencias y desastres.

Objetivos específicos

9.1.1 Elaborar y difundir recomendaciones y protocolos que aseguren una respuesta adecuada en materia de Salud Mental de parte de los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales involucrados.

9.1.2 Promover la aplicación y adecuación de dichas recomendaciones y protocolos en todo el territorio nacional de acuerdo a las necesidades locales.

9.1.3 Mejorar la respuesta por parte de los actores gubernamentales y no gubernamentales a través de la actualización de conocimientos e intercambios de buenas prácticas sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial frente a emergencias y desastres.

Objetivo 9.2 Desarrollar estrategias para que la respuesta de Salud Mental y Apoyo Psicosocial esté disponible en todas las etapas de la emergencia (prevención, preparación, mitigación, manejo de la crisis, alerta, respuesta, recuperación, reconstrucción, rehabilitación y construcción de resiliencia comunitaria).

Objetivos específicos

9.2.1 Promover el fortalecimiento de la respuesta sanitaria de los efectores que atienden urgencias.

9.2.2 Impulsar estrategias que garanticen la continuidad de cuidados.

9.2.3 Implementar acciones directas e indirectas para protección de la Salud Mental de grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Objetivo 9.3 Fortalecer las redes locales de respuesta durante la emergencia para dar apoyo a la comunidad en recuperación.

Objetivos específicos

9.3.1 Promover estrategias de apoyo psicosocial que garanticen intervenciones tempranas.

9.3.2 Impulsar la implementación de líneas de cuidado a través de acciones de abordaje territorial en conjunto con actores locales y comunitarios.

9.3.3 Cooperar técnicamente para la organización y gestión local de redes de respuesta en situaciones de emergencias y desastres.

Objetivo 9.4 Promover el cuidado de la salud mental de trabajadores y trabajadoras de la salud y primeras líneas de intervención.

Objetivos específicos

9.4.1 Promover la construcción de una red de respuesta para el cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención.

9.4.2 Impulsar estrategias para el autocuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención.

9.4.3 Promover la capacitación de los equipos de Salud Mental para el acompañamiento y cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención.

9.4.4 Promover la inclusión de estrategias de autocuidado de la Salud Mental en la formación de aquellas disciplinas que integren equipos de respuesta y gestión.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Indicadores, metas y articulaciones mínimas necesarias

EJE 1: RECTORÍA

Este eje se propone el fortalecimiento de las capacidades institucionales nacionales y jurisdiccionales para la transformación del modelo de atención de Salud Mental a través de estrategias que orienten a los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales, en la implementación de políticas que garanticen calidad, accesibilidad y equidad en el abordaje de la Salud Mental.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
------------------	------------------------------	------------------	------------------	--

1.1 Promover el fortalecimiento institucional del campo de la Salud Mental a nivel jurisdiccional	1.1.1 Impulsar y brindar asistencia técnica para la integración de las políticas de abordaje de los Consumos Problemáticos a las de Salud Mental	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la integración de las políticas de abordaje de los Consumos Problemáticos a las de Salud Mental implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridades de Aplicación Jurisdiccionales CONISMA SEDRONAR Consejo Consultivo Honorario
	1.1.2 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Comisiones Provinciales Interministeriales en Políticas de Salud Mental y Adicciones en todas las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con Comisiones Provinciales Interministeriales en Políticas de Salud Mental y Adicciones constituidas	Comisiones Provinciales Interministeriales constituidas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridades de Aplicación Jurisdiccionales CONISMA
	1.1.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Consejos Consultivos de carácter honorario en todas las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con Consejos Consultivos de carácter honorario constituidos	Consejos Consultivos de carácter honorario constituidos en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridades de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA
	1.1.4 Impulsar y brindar asistencia técnica para la conformación de Órganos de Revisión en todas las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con Órganos de Revisión locales constituidos	Órganos de Revisión locales en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridades de Aplicación jurisdiccionales Órgano de Revisión Nacional
1.2 Fortalecer las políticas públicas de Salud Mental jurisdiccionales	1.2.1 Impulsar y brindar apoyo técnico para la formulación de los Planes Provinciales de Salud Mental en todas las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con Planes Provinciales de Salud Mental formulados	Planes de Salud Mental provinciales formulados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario
	1.2.2 Desarrollar lineamientos y promover procesos de transformación del sistema de atención a través de Mesas de Adecuación Interjurisdiccionales	Porcentaje de jurisdicciones con Mesas de Adecuación Interjurisdiccionales constituidas	Mesas de Adecuación Interjurisdiccionales constituidas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario

	1.2.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para el desarrollo de sistemas de información y vigilancia epidemiológica local en Salud Mental en todas las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con Sistemas de información y vigilancia epidemiológica locales en Salud Mental desarrollados	Sistemas de información y vigilancia epidemiológicos desarrollados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario
1.3 Cooperar para el fortalecimiento de las capacidades institucionales de organismos nacionales y de los poderes legislativo y judicial en materia de Salud Mental	1.3.1 Impulsar la restitución de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA) a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros	Restitución de la CONISMA a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros	CONISMA restituida a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros	Autoridad de Aplicación Nacional
	1.3.2 Cooperar técnicamente con organismos nacionales en la implementación de políticas públicas con perspectiva de derechos en el abordaje de la Salud Mental de la población	Porcentaje de organismos nacionales que integran la CONISMA con líneas de acción con perspectiva de derechos en Salud Mental implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de los organismos nacionales que integran la CONISMA	Autoridad de Aplicación Nacional CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	1.3.3 Contribuir en la elaboración y revisión de normativa nacional vinculada al campo de la Salud Mental	Porcentaje de procesos de elaboración y revisión de normativa vinculada al campo de la Salud Mental en que se participa	Participación en el 100% de los procesos de elaboración y revisión de normativa vinculada al campo de la Salud Mental	Autoridad de Aplicación Nacional CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	1.3.4 Promover el fortalecimiento de la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria en el Poder Judicial de la Nación y de las jurisdicciones	Cantidad de líneas de acción con perspectiva de Salud Mental Comunitaria implementadas en el Poder Judicial de la Nación y de las jurisdicciones	Al menos 1 línea de acción implementada a nivel nacional y en cada una de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Órgano de Revisión Nacional Órgano de Revisión locales CONISMA Consejo Consultivo Honorario

1.4 Jerarquizar el rol y la participación de la República Argentina en ámbitos de cooperación internacional vinculados a la Salud Mental	1.4.1 Colaborar con las instancias de representación institucional del Ministerio de Salud de la Nación ante organismos internacionales	Porcentaje de instancias de representación institucional ante organismos internacionales en que se participa	Participación en el 100% de las instancias de representación institucional ante organismos internacionales requeridas	Autoridad de Aplicación Nacional
	1.4.2 Asesorar a programas nacionales con incumbencia internacional	Porcentaje de programas nacionales con incumbencia internacional asesorados en materia de Salud Mental	Asesoramiento al 100% de los requerimientos recibidos	Autoridad de Aplicación Nacional
	1.4.3 Promover el desarrollo e implementación de proyectos con financiamiento externo	Cantidad de proyectos con financiamiento externos promovidos	10 proyectos con financiamiento externo promovidos	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales OMS-OPS UNICEF Otros organismos internacionales
1.5 Actualizar y adecuar el marco normativo existente sobre la organización, funcionamiento y perfil prestacional de los servicios de Salud Mental para la transformación hacia el modelo de Salud Mental Comunitaria	1.5.1 Actualizar las Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental	Actualización de Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental	Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Salud Mental actualizadas	Autoridad de Aplicación Nacional Asociaciones Profesionales órgano de Revisión Nacional SEDRONAR PAMI Consejo Consultivo Honorario Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Sec. de DDHH de la Nación
	1.5.2 Promover la actualización del Programa Médico Obligatorio (PMO) para adecuar sus prestaciones a la Ley Nacional de Salud Mental	Actualización de las prestaciones de Salud Mental del Programa Médico Obligatorio.	Programa Médico Obligatorio actualizado y adecuado a la Ley Nacional de Salud Mental	Autoridad de Aplicación Nacional CONISMA Órgano de Revisión Nacional

	1.5.3 Promover la adecuación de la cartera prestacional al modelo de Salud Mental Comunitaria de las Entidades de Medicina Prepaga, PAMI y Obras Sociales nacionales y provinciales	Porcentaje de prestaciones de la cartera prestacional adecuadas al modelo de la Salud Mental Comunitaria	100% de prestaciones adecuadas al modelo de la Salud Mental Comunitaria	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Órgano de Revisión Nacional COSSPRA PAMI
--	---	--	---	---

EJE 2: SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Este eje se propone mejorar el acceso a la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención, reduciendo la brecha asistencial a través de la mejora en las capacidades de identificación temprana, asistencia, acompañamiento y continuidad de cuidados con un enfoque comunitario.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 2.1 Promover la identificación y la asistencia temprana de padecimientos mentales	2.1.1 Capacitar a las trabajadoras y trabajadores del Primer Nivel de Atención en herramientas para identificar e intervenir de manera temprana sobre los padecimientos mentales	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de capacitación implementadas	Líneas de capacitación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	2.1.2 Promover estrategias formativas en Salud Mental con recurso humano no convencional	Porcentaje de jurisdicciones con estrategias formativas en Salud Mental con inclusión de recurso humano no convencional implementadas	Estrategias implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario Asociaciones de Usuarías, Usuarios y Familiares Organizaciones de la Sociedad Civil

	2.1.3 Impulsar y brindar asistencia técnica para la creación y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios móviles para atención de emergencias con bases locales próximas	Porcentaje de jurisdicciones con equipos interdisciplinarios móviles para la atención de la emergencia con bases locales próximas creados / fortalecidos	Equipos móviles en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	2.1.4 Promover el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas de apoyo especializado y supervisión remotos a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación.	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de promoción implementadas para el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas de apoyo especializado y supervisión remotos implementadas	Líneas de promoción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales
2.2 Garantizar el acompañamiento y la continuidad de cuidados	2.2.1 Desarrollar y fortalecer mecanismos de comunicación, articulación y enlace entre los diferentes efectores de la red	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el desarrollo y fortalecimiento de redes entre los diferentes efectores	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	2.2.2 Cooperar técnica y financieramente para el fortalecimiento y/o creación de dispositivos de inclusión social, laboral, educativa, habitacional, etc.	Porcentaje de jurisdicciones con proyectos para el fortalecimiento y/o creación de dispositivos de inclusión social, laboral, educativa, habitacional, etc. implementados	Proyectos implementados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	2.2.3 Promover el desarrollo y/o fortalecimiento de redes para garantizar el acompañamiento y la continuidad de cuidados	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el desarrollo y fortalecimiento de Redes entre los diferentes efectores	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario

Objetivo 2.3 Asegurar el acceso oportuno y el uso apropiado de psicofármacos esenciales	2.3.1 Elaborar recomendaciones para la prescripción de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención	Elaboración de recomendaciones para la prescripción de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención	Recomendaciones para la prescripción de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención elaboradas	Autoridad de Aplicación Nacional
	2.3.2 Desarrollar capacitaciones para garantizar el uso apropiado de psicofármacos esenciales en el Primer Nivel de Atención	Porcentaje de jurisdicciones con capacitaciones implementadas	Capacitaciones implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales
	2.3.3 Promover la incorporación de psicofármacos esenciales en los programas de abastecimiento público de medicación a los efectos del Primer Nivel de Atención	Incorporación de psicofármacos esenciales en los programas de abastecimiento público de medicación a los efectos del Primer Nivel de Atención	Programas de abastecimiento público de medicación a los efectos del Primer Nivel de Atención con psicofármacos esenciales incorporados	Autoridad de Aplicación Nacional

EJE 3: INCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD MENTAL

Este eje se propone asegurar la inclusión social de las personas con padecimiento mental a través del fortalecimiento y/o la creación de dispositivos intermedios, sistemas de apoyos, atención ambulatoria y participación de organizaciones de la sociedad civil.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 3.1 Promover el desarrollo de dispositivos intermedios y sistemas de apoyos necesarios para la vida en comunidad	3.1.1 Cooperar técnica y financieramente para el desarrollo de programas de viviendas asistidas, que permitan la inclusión social de las personas que permanecen internadas	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el desarrollo de programas de viviendas asistidas implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario

	sin criterio clínico.			
	3.1.2 Favorecer el acceso a programas de capacitación laboral, tanto formal como no formal, así como a estrategias de terminalidad educativa	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para favorecer el acceso a programas de capacitación laboral tanto formal como no formal, así como a estrategias de terminalidad educativa implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	3.1.3 Cooperar técnica y financieramente para la promoción de la inclusión laboral y productiva	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de cooperación técnica y financiera para la promoción de la inclusión laboral y productiva implementadas	Líneas de cooperación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	3.1.4 Promover la inclusión de personas con padecimiento mental y/o familiares convivientes en programas de ingreso social	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de promoción de la inclusión de personas con padecimiento mental y/o familiares convivientes en programas de ingreso social implementadas	Líneas de promoción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
Objetivo 3.2 Promover la participación social en la construcción de una red de cuidados	3.2.1 Impulsar el protagonismo y el rol activo de las asociaciones de usuarias, usuarios y familiares en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para impulsar el protagonismo y el rol activo de las asociaciones de usuarias, usuarios y familiares en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Cons. Consultivo Honorario Asoc. Usuarias, Usuarios y Familiares

	<p>3.2.2 Promover la participación de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (espacios culturales, clubes de barrio y entidades deportivas, escuelas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros) en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de promoción de la participación de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (espacios culturales, clubes de barrio y entidades deportivas, escuelas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros) en el desarrollo y fortalecimiento de la red de cuidados y servicios implementadas</p>	<p>Líneas de promoción implementadas con el 100% de las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Org. Sociedad Civil</p>
	<p>3.2.3 Impulsar el desarrollo y/o fortalecimiento de la capacidad de intervención sociosanitaria de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (asociaciones de usuarias, usuarios y familiares, espacios culturales, clubes de barrio, escuelas y entidades deportivas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros)</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el desarrollo y/o fortalecimiento de la capacidad de intervención sociosanitaria de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil (asociaciones de usuarias, usuarios y familiares, espacios culturales, clubes de barrio, escuelas y entidades deportivas, emprendimientos sociolaborales y productivos, entre otros) implementadas</p>	<p>Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Org. Sociedad Civil</p>
<p>Objetivo 3.3 Fortalecer la red de atención ambulatoria en salud mental</p>	<p>3.3.1 Promover el desarrollo y fortalecimiento de dispositivos de atención ambulatoria en Salud Mental de base comunitaria en función de las necesidades locales</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el desarrollo y fortalecimiento de dispositivos de atención ambulatoria</p>	<p>Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA</p>

3.3.2 Promover el desarrollo y fortalecimiento de servicios de atención ambulatoria en Salud Mental en Hospitales Generales	Porcentaje de Hospitales Generales con servicios de atención ambulatoria en Salud Mental desarrollados y fortalecidos	100% de hospitales generales con servicios de atención ambulatoria	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
3.3.3 Promover el desarrollo y fortalecimiento de equipos interdisciplinarios móviles de Salud Mental de referencia territorial	Porcentaje de jurisdicciones con equipos interdisciplinarios móviles de Salud Mental de referencia territorial desarrollados y/o fortalecidos según necesidades locales	Equipos interdisciplinarios móviles de Salud Mental de referencia territorial desarrollados y/o fortalecidos en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA

EJE 4: SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL GENERAL

Este eje se propone el fortalecimiento del abordaje integral de la Salud Mental en los Hospitales Generales en función de las necesidades locales, asegurando el acceso oportuno y equitativo en todo el territorio nacional.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 4.1 Impulsar la creación de Servicios de Salud Mental en los Hospitales Generales que no cuenten con los mismos	4.1.1 Promover la creación de servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específico	Porcentaje de servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específica existentes en Hospitales Generales	Incremento del 50%	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	4.1.2 Impulsar la conformación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental	Porcentaje de servicios existentes en Hospitales Generales con equipos interdisciplinarios conformados	Equipos interdisciplinarios conformados en el 100% de los servicios existentes en Hospitales Generales	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA

	4.1.3 Promover la capacitación del Recurso Humano	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de capacitación implementadas	Líneas de capacitación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
Objetivo 4.2 Promover el fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental ya existentes en los Hospitales Generales	4.2.1 Impulsar el fortalecimiento y/o mejoramiento de los servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específico según las necesidades de cada establecimiento	Porcentaje de establecimientos con líneas de acción para el fortalecimiento y/o mejoramiento de los servicios de atención de urgencias, atención ambulatoria, hospital de día y servicio de internación específico implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de los establecimientos	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	4.2.2 Impulsar el fortalecimiento y/o ampliación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental	Porcentaje de establecimientos con líneas de acción para el fortalecimiento y/o ampliación de equipos interdisciplinarios de Salud Mental	Líneas de acción implementadas en el 100% de los establecimientos	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA
	4.2.3 Promover estrategias de capacitación e identificación de buenas prácticas con el Recurso Humano	Porcentaje de jurisdicciones con estrategias de capacitación e identificación de buenas prácticas implementadas	Estrategias implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
Objetivo 4.3 Promover la mejora continua en la calidad de la atención y la protección de derechos	4.3.1 Promover la capacitación al recurso humano en mejora de calidad y protección de derechos	Porcentaje de jurisdicciones con capacitaciones implementadas	Capacitaciones implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	4.3.2 Desarrollar instrumentos técnicos para mejorar la calidad de la atención	Desarrollo de instrumentos técnicos para mejorar la calidad de la atención	Instrumentos técnicos para mejorar la calidad de la atención desarrollados	Autoridad de Aplicación Nacional Cons. Consultivo Honorario

4.3.3 Impulsar la participación de usuarios y usuarias en las estrategias para mejorar la calidad de la atención y la protección de derechos	Porcentaje de estrategias de mejora de calidad de la atención y protección de derechos con participación de las usuarias y usuarios	Participación de usuarias y usuarios en el 100% de las estrategias que se implementen	Autoridad de Aplicación Nacional Cons. Consultivo Honorario Asoc. Usuarias, Usuarios y Familiares
--	---	---	---

EJE 5: SUSTITUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS MONOVALENTES DE INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL

Este eje se propone promover la adecuación de los establecimientos monovalentes de internación a los principios de la Ley Nacional de Salud Mental, hasta su sustitución definitiva por redes de servicios de Salud Mental de base comunitaria

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 5.1 Desarrollar y disponibilizar instrumentos técnicos para impulsar y fortalecer los procesos de sustitución de establecimientos de internación monovalentes	5.1.1 Elaborar recomendaciones para el fortalecimiento del abordaje de la Salud Mental en el Hospital General	Elaboración de Recomendaciones para el fortalecimiento del abordaje de la Salud Mental en el Hospital General	Recomendaciones para el fortalecimiento del abordaje de la Salud Mental en el Hospital General elaboradas y publicadas	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario
	5.1.2 Elaborar instrumentos de estandarización del proceso de internación por motivo de Salud Mental en el Hospital General	Elaboración de Instrumento de estandarización del proceso de internación por motivo de Salud Mental en el Hospital General	Instrumento de estandarización del proceso de internación por motivo de Salud Mental en el Hospital General elaborado y publicado	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario
	5.1.3 Elaborar recomendaciones para la adecuación de instituciones de internación monovalentes en Salud Mental	Elaboración de recomendaciones para la adecuación de instituciones de internación monovalentes en Salud Mental	Recomendaciones para la adecuación de instituciones de internación monovalentes en Salud Mental elaboradas y publicadas	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario

	5.1.4 Elaborar recomendaciones para el desarrollo y fortalecimiento de los dispositivos de inclusión social	Elaboración de recomendaciones para el desarrollo y fortalecimiento de los dispositivos de inclusión social	Recomendaciones para el desarrollo y fortalecimiento de los dispositivos de inclusión social elaboradas y publicadas	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario
	5.1.5 Elaborar recomendaciones para el proceso de externación sustentable de las personas con internaciones prolongadas	Elaboración de recomendaciones para el proceso de externación sustentable de las personas con internaciones prolongadas	Recomendaciones para el proceso de externación sustentable de las personas con internaciones prolongadas elaboradas y publicadas	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario
	5.1.6 Construir y mantener actualizada una guía de recursos del Estado Nacional para la inclusión social de personas con padecimiento mental	Construcción y actualización permanente de guía de recursos del Estado Nacional para la inclusión social de personas con padecimiento mental	Guía de recursos del Estado Nacional para la inclusión social de personas con padecimiento mental construida, publicada y actualizada de manera permanente	Autoridad de Aplicación Nacional Consejo Consultivo Honorario CONSIMA
Objetivo 5.2 Promover la externación sustentable y la inclusión social de las personas que permanecen alojadas sin criterio clínico de internación	5.2.1 Impulsar la conformación de equipos interdisciplinarios de externación sustentable	Porcentaje de jurisdicciones con equipos interdisciplinarios de externación sustentable conformados	Equipos interdisciplinarios de externación conformados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONSIMA
	5.2.2 Cooperar técnicamente en el diseño, planificación y ejecución de planes de externación e inclusión social centrados en las personas	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de cooperación para el diseño, planificación y ejecución de planes de externación implementadas	Líneas de cooperación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional Consejo Consultivo Honorario CONISMA

	5.2.3 Cooperar técnica y financieramente para el desarrollo de programas de viviendas asistidas	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de cooperación técnica y financiera para el desarrollo de programas de viviendas implementadas	Líneas de cooperación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Consejo Consultivo Honorario
Objetivo 5.3 Promover la refuncionalización de la infraestructura de los establecimientos de internación monovalente	5.3.1 Impulsar la planificación y el desarrollo de los procesos de refuncionalización de manera intersectorial y conforme las necesidades locales	Porcentaje de hospitales monovalentes con procesos de refuncionalización planificados y desarrollados	Procesos de refuncionalización planificados y desarrollados en el 100% de los hospitales monovalentes	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA
	5.3.2 Cooperar técnica y financieramente con los procesos de refuncionalización a través de la implementación de mesas interjurisdiccionales de adecuación	Porcentaje de jurisdicciones con Mesas de Adecuación Interjurisdiccional implementadas	Mesas de Adecuación Interjurisdiccionales constituidas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA
	5.3.3 Promover la implementación de políticas institucionales de Espacios de Memoria	Porcentaje de jurisdicciones con políticas institucionales de Espacios de Memoria implementadas	Políticas implementadas en el 100% de las jurisdicciones que cuenten con instituciones monovalentes	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA
Objetivo 5.4 Promover el cierre gradual y definitivo de la admisión de internaciones en instituciones monovalentes	5.4.1 Fortalecer el funcionamiento de los servicios de internación de Salud Mental existentes en los Hospitales Generales	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el fortalecimiento de los servicios de internación implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario Órgano de Revisión Nacional CONISMA
	5.4.2 Impulsar la creación de servicios de internación de Salud Mental en Hospitales Generales	Porcentaje de Hospitales Generales con servicios de internación en Salud Mental	100% de los Hospitales Generales con servicios de internación en Salud Mental	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales

	5.4.3 Promover la redistribución del Recurso Humano a la red de servicios con base comunitaria	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la redistribución del Recurso Humano implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA
	5.4.4 Promover la redistribución del recurso financiero a la red de servicios con base comunitaria	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la redistribución del recurso financiero implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Consejo Consultivo Honorario CONISMA

EJE 6: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Este eje se propone desarrollar e implementar acciones, proyectos y programas de promoción y prevención en Salud Mental con enfoque territorial y perspectiva de derechos.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 6.1 Reducir el estigma asociado a los padecimientos mentales	6.1.1 Desarrollar estrategias de difusión y sensibilización sobre la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 para la población general	Cantidad de estrategias de difusión y sensibilización sobre la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 implementadas	5 estrategias de difusión y sensibilización sobre la Ley Nacional de Salud Mental implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	6.1.2 Desarrollar estrategias de información y sensibilización para la población general sobre la situación de las personas con padecimientos mentales, la estigmatización, los prejuicios y los preconceptos, que son	Cantidad de estrategias de información y sensibilización sobre la situación de personas con padecimientos mentales, la estigmatización, los prejuicios y los preconceptos implementadas	5 estrategias de información y sensibilización sobre la situación de personas con padecimientos mentales, la estigmatización, los prejuicios y los preconceptos implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Usuarías, usuarios y familiares

	parte de los actos de discriminación. Se privilegiará la participación de usuarias, usuarios y familiares			
	6.1.3 Impulsar estrategias de sensibilización y capacitación sobre mitos y prejuicios en torno al abordaje de los padecimientos mentales para trabajadoras y trabajadores de la salud, equipos técnicos de organismos públicos, fuerzas de seguridad, equipos técnicos judiciales y agentes de intervención social no convencional en general. Se privilegiará la participación de usuarias, usuarios y familiares	Cantidad de estrategias de sensibilización y capacitación sobre mitos y prejuicios en torno al abordaje de los padecimientos mentales implementadas	5 estrategias de sensibilización y capacitación sobre mitos y prejuicios en torno al abordaje de los padecimientos mentales	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Otros organismos y Poderes del Estado Nacional
Objetivo 6.2 Implementar estrategias de comunicación para la promoción y la prevención en salud mental	6.2.1 Promover líneas de acción en comunicación para la promoción de la Salud Mental de toda la población, en el marco de las estrategias y las acciones de la educación para la salud	Cantidad de líneas de acción en comunicación para la promoción de la Salud Mental de toda la población implementadas	5 líneas de acción en comunicación para la promoción de la Salud Mental de toda la población implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Otros organismos del Estado Nacional Consejo Consultivo Honorario

	6.2.2 Impulsar la sensibilización sobre la comunicación responsable en el tratamiento de temas de Salud Mental, a través de espacios, acciones y materiales destinados a los trabajadores y trabajadoras de los medios de comunicación	Cantidad de líneas de acción en sensibilización sobre comunicación responsable en el tratamiento de temas de Salud Mental implementadas	5 líneas de acción en sensibilización sobre comunicación responsable en el tratamiento de temas de Salud Mental implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Otros organismos del Estado Nacional
	6.2.3 Construir y disponibilizar un banco de prácticas y experiencias territoriales basadas en el modelo comunitario de atención, con actualización permanente	Banco de prácticas y experiencias disponibilizado	Banco de prácticas y experiencias finalizado, publicado y disponible	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Cons. Consultivo Honorario Otros organismos del Estado Nacional
Objetivo 6.3 Promover la participación de las usuarias, los usuarios y sus familiares en los procesos de construcción de políticas públicas	6.3.1 Impulsar el fortalecimiento de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares ya existentes	Porcentaje de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares con líneas de fortalecimientos implementadas	Líneas de fortalecimiento implementadas con el 100% de las asociaciones de usuarias, usuarios y familiares	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Cons. Consultivo Honorario Asoc. Usuarias, usuarios y familiares
	6.3.2 Promover la conformación de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares	Porcentaje de asociaciones de usuarias, usuarios y familiares conformadas	Incremento del 50%	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Cons. Consultivo Honorario Usuarias, usuarios y familiares

	6.3.3 Promover el rol activo de usuarias, usuarios y familiares en la red de Salud Mental	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la promoción del rol activo de usuarias, usuarios y familiares en la red de Salud Mental implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Consejo Consultivo Honorario Usuarias, usuarios y familiares
Objetivo 6.4 Estimular la construcción de redes locales de salud mental y el fortalecimiento de las existentes	6.4.1 Impulsar espacios intersectoriales de intercambio para el fortalecimiento de la red en Salud Mental	Porcentaje de jurisdicciones con espacios intersectoriales de intercambio desarrollados	Espacios de intercambio intersectoriales desarrollados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Organizaciones de la Sociedad Civil
	6.4.2 Favorecer la conformación y el fortalecimiento de mesas intersectoriales de gestión territorial	Porcentaje de jurisdicciones con mesas intersectoriales de gestión territorial conformadas	Mesas constituidas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Organizaciones de la Sociedad Civil
	6.4.3 Estimular el fortalecimiento de intervenciones sociosanitarias en articulación con efectores y actores comunitarios	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para el fortalecimiento de intervenciones sociosanitarias en articulación con efectores y actores comunitarios implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Organizaciones de la Sociedad Civil

EJE 7: TRANSFORMACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Este eje se propone impulsar la transformación de las prácticas hacia el modelo comunitario en

Salud Mental a través de la formación, la capacitación en servicio, la puesta en valor de buenas prácticas existentes y el desarrollo de herramientas de estandarización de procesos para la mejora continua de la calidad, el trato digno y respetuoso de los Derechos Humanos.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 7.1 Garantizar la formación en Salud Mental Comunitaria de las trabajadoras y los trabajadores del campo de la Salud Mental	7.1.1 Promover la formación continua y la capacitación en servicio de las y los trabajadores de las disciplinas de la Salud Mental	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de formación implementadas	Líneas de formación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional Entidades formadoras Consejo Consultivo Honorario Org. De Usuarías, Usuarios y Familiares Org. Sociedad Civil
	7.1.2 Fortalecer buenas prácticas existentes en las distintas jurisdicciones, a través de la promoción, visibilización y multiplicación de experiencias	Porcentaje de jurisdicciones con buenas prácticas fortalecidas	Buenas prácticas fortalecidas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	7.1.3 Fortalecer la perspectiva comunitaria de las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (RISaM)	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de fortalecimiento de la perspectiva comunitaria de las RISaM implementadas	Líneas implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional
Objetivo 7.2 Promover la formación del recurso humano de salud en la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria y el enfoque de derechos	7.2.1 Impulsar la formación en el abordaje de las crisis en Salud Mental para equipos de salud que asisten las urgencias en domicilio, espacios institucionales y/o vía pública	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de formación en el abordaje de las crisis en Salud Mental implementadas	Líneas de formación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional Entidades formadoras
	7.2.2 Impulsar la formación en el abordaje de las crisis en salud mental para equipos de salud de las guardias hospitalarias y centros de salud del	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de formación en el abordaje de las crisis en Salud Mental implementadas	Líneas de formación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional Entidades formadoras

	Primer Nivel de Atención			
	7.2.3 Promover la formación de las distintas especialidades del campo de la salud en la atención integral de las personas con padecimiento mental	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de formación en atención integral de personas con padecimiento mental implementadas	Líneas de formación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional Entidades formadoras
Objetivo 7.3 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria de actores del Estado y de la sociedad civil con capacidad y responsabilidad de intervención frente a situaciones de Salud Mental	7.3.1 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria y en el abordaje de la urgencia en Salud Mental a integrantes de las Fuerzas Policiales y de Seguridad nacionales	Porcentaje de Fuerzas Policiales y de Seguridad Nacional capacitadas	100% de las Fuerzas Policiales y de Seguridad capacitadas	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Ministerio de Seguridad de la Nación
	7.3.2 Promover la capacitación en el modelo comunitario de atención de la Salud Mental a las y los integrantes del Poder Judicial	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de capacitación en el modelo comunitario de atención de la Salud Mental implementadas	Líneas de capacitación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Órgano de Revisión Nacional Poder Judicial
	7.3.3 Promover la capacitación en Salud Mental Comunitaria a las y los trabajadores de la Administración Pública Nacional	Porcentaje de reparticiones de la Administración Pública Nacional con líneas de capacitación en Salud Mental Comunitaria implementadas	Líneas de capacitación implementadas en el 100% de las reparticiones	Autoridad de Aplicación Nacional CONISMA
	7.3.5 Impulsar la capacitación de actores comunitarios y de la sociedad civil intervinientes en la Salud Mental	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de capacitación a actores comunitarios y de la sociedad civil intervinientes en la Salud Mental implementadas	Líneas de capacitación implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccional CONISMA Consejo Consultivo Honorario Org. De la Sociedad Civil

Objetivo 7.4 Promover la adecuación al enfoque comunitario de los planes de estudio de las disciplinas vinculadas al campo de la Salud Mental	7.4.1 Desarrollar y actualizar lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental	Desarrollo y actualización de lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental	Lineamientos y recomendaciones para la formación de grado en Salud Mental elaborados y actualizados	Autoridad de Aplicación Nacional CONISMA Ministerio de Educación de la Nación Consejo Consultivo Honorario
	7.4.2 Promover la formación de posgrado en Salud Mental Comunitaria y gestión de servicios de salud para trabajadoras y trabajadores del campo de la Salud Mental y sectores afines	Cantidad de líneas de promoción para programas de posgrado y gestión de servicios de salud implementadas	5 líneas de promoción para programas de posgrado y gestión de servicios de salud implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Entidades formadoras
	7.4.3 Promover el desarrollo de programas de pregrado y extensión universitaria vinculados a Salud Mental Comunitaria, con anclaje territorial y articulación con efectores y dispositivos comunitarios	Cantidad de líneas de promoción para programas de pregrado y extensión universitaria implementadas	5 líneas de promoción para programas de pregrado y extensión universitaria implementadas	Autoridad de Aplicación Nacional Entidades formadoras

EJE 8: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL

Este eje se propone desarrollar e implementar un sistema de información y vigilancia epidemiológica orientado a la toma de decisiones y la producción de conocimientos en materia de políticas públicas en Salud Mental Comunitaria.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 8.1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica en Salud Mental para evaluar necesidades de atención de la población y recursos disponibles en	8.1.1 Promover la creación o fortalecimiento de áreas de epidemiología en Salud Mental de las jurisdicciones	Porcentaje de jurisdicciones con áreas de epidemiología en Salud Mental	100% de las jurisdicciones con áreas de epidemiología en Salud Mental	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales

<p>la comunidad</p>	<p>8.1.2 Impulsar la mejora y creación de registros de información epidemiológica sobre problemáticas priorizadas en Salud Mental</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con registros de información sobre problemáticas priorizadas en Salud Mental en funcionamiento</p>	<p>100% jurisdicciones con registros de información sobre problemáticas priorizadas en Salud Mental en funcionamiento</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA</p>
<p>Objetivo 8.2 Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica de las internaciones que se producen por motivos de salud mental</p>	<p>8.2.1 Desarrollar e implementar un registro federal de las internaciones que se producen por motivos de Salud Mental</p>	<p>Desarrollo e implementación de un registro federal de las internaciones que se producen por motivos de Salud Mental</p>	<p>Registro federal de las internaciones que se producen por motivos de Salud Mental desarrollado e implementado</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación Jurisdiccionales</p>
	<p>8.2.2 Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento de las internaciones por motivos de Salud Mental</p>	<p>Desarrollo e implementación de un sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento de las internaciones por motivos de Salud Mental</p>	<p>Sistema de monitoreo, evaluación y seguimiento de las internaciones por motivos de Salud Mental desarrollado e implementado</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación Jurisdiccionales</p>
<p>Objetivo 8.3 Fomentar la investigación y producción de conocimientos sobre buenas prácticas de Salud Mental Comunitaria</p>	<p>8.3.1 Promover la investigación basada en buenas prácticas de base territorial en Salud Mental Comunitaria</p>	<p>Cantidad de investigaciones basadas en buenas prácticas de base territorial en Salud Mental Comunitarias promovidas</p>	<p>5 investigaciones basadas en buenas prácticas de base territorial en Salud Mental Comunitarias promovidas</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales Entidades formadoras Consejo Consultivo Honorario</p>
	<p>8.3.2 Jerarquizar el componente Salud Mental Comunitaria en los programas de investigación del Ministerio de Salud de la Nación</p>	<p>Porcentaje de programas de investigación con componente de Salud Mental Comunitario</p>	<p>100% de programas de investigación con componente Salud Mental Comunitaria incorporado</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional</p>

EJE 9: SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Este eje se propone promover la inclusión de estrategias de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en la gestión integral de la reducción del riesgo y del impacto de situaciones de emergencias y desastres, fortaleciendo los procesos de construcción de resiliencia comunitaria.

OBJETIVOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	META 2025	ARTICULACIONES MÍNIMAS NECESARIAS
Objetivo 9.1 Promover la respuesta organizada de todos los actores, tanto estatales como de la sociedad civil, frente a emergencias y desastres	9.1.1 Elaborar y difundir recomendaciones y protocolos que aseguren una respuesta adecuada en materia de Salud Mental de parte de los diferentes actores gubernamentales y no gubernamentales involucrados	Cantidad de recomendaciones y protocolos elaborados y difundidos	5 recomendaciones y protocolos elaborados y difundidos	Autoridad de Aplicación Nacional Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario
	9.1.2 Promover la aplicación y adecuación de las recomendaciones y protocolos en todo el territorio nacional de acuerdo a las necesidades locales	Porcentaje de jurisdicciones con recomendaciones y protocolos adecuados y aplicados	Recomendaciones y protocolos adecuados y aplicados en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	9.1.3 Mejorar la respuesta por parte de los actores gubernamentales y no gubernamentales a través de la actualización de conocimientos e intercambios de buenas prácticas sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial frente a emergencias y desastres	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción sobre de actualización de conocimientos e intercambios de buenas prácticas implementadas	Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario

Objetivo 9.2 Desarrollar estrategias para que la respuesta de Salud Mental y Apoyo Psicosocial esté disponible en todas las etapas de la emergencia (prevención, preparación, mitigación, manejo de la crisis, alerta, respuesta, recuperación, reconstrucción, rehabilitación y construcción de resiliencia comunitaria)	9.2.1 Promover el fortalecimiento de la respuesta sanitaria de los efectores que atienden urgencias	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de fortalecimiento de la repuesta sanitaria en efectores que atienden urgencias implementadas	Líneas de fortalecimiento implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales
	9.2.2 Impulsar estrategias que garanticen la continuidad de cuidados	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción que garantizan la continuidad de cuidados implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales
	9.2.3 Implementar acciones directas e indirectas para protección de la Salud Mental de grupos en situación de mayor vulnerabilidad	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la protección de la Salud Mental de grupos en situación de vulnerabilidad implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
Objetivo 9.3 Fortalecer las redes locales de respuesta durante la emergencia para dar apoyo a la comunidad en recuperación	9.3.1 Promover estrategias de apoyo psicosocial que garanticen intervenciones tempranas	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción de apoyo psicosocial que garanticen intervenciones tempranas implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA
	9.3.2 Impulsar la implementación de líneas de cuidado a través de acciones de abordaje territorial en conjunto con actores locales y comunitarios	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción de cuidado a través de acciones de abordaje territorial implementadas	Líneas de acción implementadas en el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario Org. Sociedad Civil
	9.3.3 Cooperar técnicamente para la organización y gestión local de redes de respuesta en situaciones de emergencias y desastres	Porcentaje de jurisdicciones con líneas de cooperación técnica para la organización y gestión local de redes de respuesta implementadas	Líneas de cooperación implementadas con el 100% de las jurisdicciones	Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA Consejo Consultivo Honorario

Objetivo 9.4 Promover el cuidado de la salud mental de trabajadores y trabajadoras de la salud y primeras líneas de intervención	<p>9.4.1 Promover la construcción de una red de respuesta para el cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para la construcción de una red de respuesta para el cuidado de la salud mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención implementadas</p>	<p>Líneas de acción implementadas con el 100% de las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA</p>
	<p>9.4.2 Impulsar estrategias para el autocuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de acción para impulsar estrategias para el autocuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención</p>	<p>Líneas de acción implementadas en el 100% con las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA</p>
	<p>9.4.3 Promover la capacitación de los equipos de Salud Mental para el acompañamiento y cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención</p>	<p>Porcentaje de jurisdicciones con líneas de capacitación para el acompañamiento y cuidado de la Salud Mental de las y los trabajadores de la salud y primeras líneas de intervención implementadas</p>	<p>Capacitaciones implementadas con el 100% de las jurisdicciones</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Autoridad de Aplicación jurisdiccionales CONISMA</p>
	<p>9.4.4 Promover la inclusión de estrategias de autocuidado de la Salud Mental en la formación de aquellas disciplinas que integren equipos de respuesta y gestión</p>	<p>Cantidad de disciplinas que integran equipos de respuesta y gestión que incorporan estrategias de autocuidado de la Salud Mental en su formación de grado</p>	<p>5 disciplinas que integran equipos de respuesta y gestión que incorporan estrategias de autocuidado de la Salud Mental en su formación de grado</p>	<p>Autoridad de Aplicación Nacional Ministerio de Educación</p>

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley Nacional N° 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto Reglamentario N° 603/2013.

“Plan Nacional de Salud Mental 2013 - 2018”, Resolución 2177/2013 del Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

“Políticas públicas de Salud Mental: enfoques, estrategias y experiencias con base en la Comunidad”, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud de la Nación, 2015.

Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 – OMS.

Guía de Servicios de Salud Mental Comunitaria (Guidance on community health mental services) – 2021 - OMS.

11. GLOSARIO

Buenas prácticas en Salud Mental:

Se consideran buenas prácticas en Salud Mental a las siguientes: a) iniciativas que estén dirigidas al desarrollo de redes comunitarias; b) innovaciones que constituyan aportes al modelo comunitario de atención; c) haber contribuido a resolver las situaciones problemáticas que dieron origen a dichas prácticas; d) contar con un cúmulo suficiente de evidencias sobre los resultados logrados; e) haber generado un impacto positivo en las usuarias y los usuarios de la misma.

Consumos problemáticos de sustancias:

Se define así al consumo que atenta contra la salud y la construcción de proyectos de vida de las personas. Esto puede darse en los diferentes niveles de consumo (uso, abuso y/o adicción) y con independencia del tipo de sustancia consumida (legal y/o ilegal). Desde esta perspectiva, la posibilidad de que el consumo de una sustancia genere un mayor o menor problema para la persona o para la comunidad, se halla relacionada no con las propiedades inherentes a la sustancia, sino fundamentalmente con el vínculo que la persona establece con la misma en una determinada circunstancia vital.

Externación sustentable:

Se considera externación sustentable a todo proceso tal que garantice a las personas que transitan de una internación en Salud Mental hacia la vida en comunidad las condiciones materiales y subjetivas para una apropiada producción y reproducción de su vida, a partir del ejercicio de sus derechos en lo que refiere a la vivienda, el trabajo, la educación, la cultura y el tiempo de ocio, entre otros, así como la continuidad de cuidados y los apoyos requeridos a tal fin.

Inclusión social:

Designa el acceso a oportunidades para el desarrollo de una mejor calidad de vida y el ejercicio pleno de derechos individuales y sociales. Comprende aspectos tales como el acceso a información y/o servicios, el logro de un adecuado proceso de vinculación con familiares, referentes afectivos, grupos primarios y/o redes vinculares, la inclusión habitacional, educativa, laboral, la participación cívica y/o el reconocimiento y expresión de valores asociados a la diversidad cultural.

Institución monovalente de internación en Salud Mental:

Institución con dependencia sanitaria cuyo modelo asistencial se aplica a una *patología* en particular y en la cual se pone de manifiesto el predominio de concepciones y prácticas de tipo asilar. En el desempeño de estas instituciones se identifican procesos de anomia, aislamiento, vulneración de los derechos de las personas durante el proceso de atención y, fundamentalmente, de desplazamiento de fines, ya que la institución no puede cumplir satisfactoriamente con su rol asistencial y contribuye mediante su accionar a la generación de efectos iatrogénicos asociados a la cronificación e institucionalización.

Interdisciplina:

Comprende los procesos de integración de las teorías, métodos, instrumentos, saberes y/o procedimientos fundamentados en distintos saberes profesionales, técnicos, de otros agentes formales de salud y/o recursos no convencionales, debidamente capacitados, cuyo objetivo sea garantizar la calidad e integralidad de las prácticas en el ámbito de las instituciones de salud.

Intersectorialidad:

Designa la coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del

Estado y de la sociedad civil con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social.

Modelo comunitario de atención:

Se caracteriza por la apertura e integración de las prácticas institucionales a las redes de servicios socio-sanitarias con base territorial. A través de su aplicación se logra promover y sostener canales legítimos de participación comunitaria y se facilita la integración a otros sectores sociales con el objetivo de promover y garantizar el proceso de inclusión social. Comprende el desarrollo y/o fortalecimiento de dispositivos comunitarios sustitutos del modelo asilar, la coordinación con recursos humanos no convencionales durante el proceso de atención e inclusión social, y la adopción de prácticas de salud acordes con el respeto y garantía de los Derechos Humanos.

Prevención:

Conjunto de medidas, estrategias y acciones destinadas a reducir la posibilidad de que acontezca un daño y/o padecimiento, suprimir los factores de riesgo asociados a patologías específicas, proteger a los grupos más susceptibles y/o desarrollar actividades orientadas a reducir o mitigar las consecuencias del padecimiento. Se basa en el principio de que cuanto más tempranamente se actúe a fin de evitar y/o actuar contra el curso del padecimiento, más eficientes y eficaces resultarán las medidas adoptadas.

Proceso de adecuación institucional:

Comprende la transformación de los procesos administrativos, de gestión, de recursos humanos, asistenciales edilicios y/o presupuestarios, así como de las prácticas de salud de todos los efectores cuyo objetivo sea la atención de la Salud Mental en la población, de conformidad con lo dispuesto por la Ley Nacional N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013. En relación a las instituciones monovalentes con régimen asilar, y previa conformidad con la Autoridad de Aplicación territorial, deberán diseñar un plan de adecuación que permita revertir la cronificación e institucionalización, garantizar el respeto de los derechos de las personas internadas, lograr la apertura e integración de servicios a las redes comunitarias de base territorial y establecer procedimientos para la regulación de los ingresos a fin de lograr la sustitución definitiva.

Recursos humanos no convencionales:

Comprende los recursos existentes en la comunidad que no poseen certificación y/o acreditación oficial relativa a la formación y/o desempeño de prácticas en el sector Salud.

Tales recursos humanos no convencionales debidamente capacitados pueden contribuir mediante su participación de forma coordinada con los agentes del sistema formal en el diseño, implementación y evaluación de las acciones asistenciales y/o de inclusión social.

Red de servicios con base comunitaria:

Conjunto de servicios coordinados e integrados cuyo objetivo es asegurar el proceso integral de atención e inclusión social. De acuerdo a lo señalado en el Artículo 11 del Decreto Reglamentario N° 603/2013 de la Ley Nacional N° 26.657, “debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como: centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social”.

Servicios de salud:

Refiere “a toda propuesta o alternativa de abordaje tendiente a la promoción de la salud mental, prevención del padecimiento, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, y/o inclusión social, reducción de daños evitables o cualquier otro objetivo de apoyo o acompañamiento que se desarrolle en los ámbitos públicos o privados”. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su Decreto Reglamentario N° 603/2013 (Capítulo I, Artículo 4).

Sistema de apoyos:

Combinación de estrategias, metodologías y recursos provistos por instituciones y actores comunitarios cuyo objetivo es promover el desarrollo, la participación, el bienestar, el rol protagónico y un desempeño con mayor grado de autonomía posible en entornos cotidianos garantizando un sistema que efectivamente respete la voluntad y la toma de decisiones de las usuarias y los usuarios de los servicios de Salud Mental acorde a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sistema de información y vigilancia epidemiológica en Salud Mental:

Combinación de procedimientos y recursos para la obtención, registro, sistematización, procesamiento y análisis continuo de la información destinada a la toma de decisiones y al diseño de las políticas públicas en Salud Mental.

Colaboraciones

Participaron en el proceso de formulación colaborativa del presente Plan Nacional de Salud Mental:

- **Organización Panamericana de la Salud**
- **UNICEF**
- **Secretaría de Derechos Humanos de la Nación**
- **Áreas de Salud Mental y Adicciones de las 24 jurisdicciones del país**
- **Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental 26.657**
- **Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones**

- **Organizaciones de usuarias, usuarios y familiares (por orden alfabético):**

Asamblea de Personas Usuarias y Sobrevivientes de los Servicios de Salud Mental

Asamblea Permanente de Organizaciones de Usuarios

Asociación Argentina de Ayuda a la persona que sufre esquizofrenia

Asociación Argentina de Padres de Autistas

Asociación Casa Club Gualaguaychú

Asociación Civil Confluir

Asociación por los Derechos en Salud Mental

Camino Abierto

Comisión de Apoyo al Hospital de Día y otros dispositivos de Salud Mental de Traslasierra

Grupo de Ayuda Mutua

Los Abuelos del Francés

Manos Abiertas y Solidarias

Movida de Locos

Movimiento de Desmanicomialización de Melchor Romero

Movimiento de Usuarixs y Trabajadorxs en defensa de la Ley Nacional de Salud Mental

Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos - Córdoba

Red Argentina de Arte y Salud Mental

Red de Familiares, Usuarios y Voluntarios

- **Organismos Públicos (por orden alfabético):**

Agencia Nacional de Discapacidad

ANSES

Comité Nacional de Prevención de la Tortura

Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes

Hospital Nacional en Red Laura Bonaparte

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo

Ministerio de Educación

Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad

Ministerio de Seguridad

Ministerio de Trabajo

PAMI

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas

Superintendencia de Servicios de Salud

- **Asociaciones Profesionales (por orden alfabético):**

Asociación Argentina de Instituciones de Salud Mental

Asociación Argentina de Psiquiatría Infanto Juvenil

Asociación Argentina de Salud Mental

Asociación de Clínicas de la República Argentina

Asociación de Psiquiatras Argentinos

Asociación de Terapistas Ocupacionales del Gob. de la Cdad. de Buenos Aires

Federación de Psicólogos de la República Argentina

Red de Instituciones de Salud Mental de la Cdad. Aut. de Buenos Aires

- **Organizaciones de la Sociedad Civil (por orden alfabético):**

Asociación Civil Intercambios

Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia

Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bi y Trans

Federación Argentina de ONG para el Tratamiento y Prevención del Abuso de Drogas
Observatorio Social y Económico de Clubes de Barrio y Afines
Red de Cooperativas Sociales

- **Sindicatos (por orden alfabético):**

Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina
Unión de Personal Civil de la Nación

- **Universidades e Institutos de Investigación (por orden alfabético):**

Carrera de Trabajo Social - Universidad de Buenos Aires
Cátedra Psicología Preventiva y Epidemiología – Prof. Graciela Zaldúa - Facultad de
Psicología – Universidad de Buenos Aires
Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg”
Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires
Instituto de Investigaciones Gino Germani – Grupo de Estudio en Salud Mental y DDHH
Universidad Nacional de General Sarmiento
Universidad Nacional de Hurlingham
Universidad Nacional de Lanús
Universidad Nacional de Río Negro
Universidad Nacional de Villa María
Universidad Nacional del Chubut

- **Expertas y Expertos (por orden alfabético):**

Alejandra Barcala
Silvia Bentolila
Alfredo Carballeda
Beatriz Janín
Carlos Tissera
Claudia Molina
Ernesto Serrano
Juan Carlos Stagnaro

Laura Tonelli

Liliana Colauti

Martín de Lellis

Sandra Merlo

Silvia Faraone

- **Equipos técnicos de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones**

ANEXOS

- I Aportes a la consulta de la Secretaría de Derechos Humanos y Responsables de Salud Mental y Adicciones jurisdiccionales – 1° reunión
- II Aportes a la consulta de Responsables de Salud Mental y Adicciones jurisdiccionales - 2° reunión
- III Aportes a la consulta del Órgano de Revisión Nacional
- IV Aportes a la consulta de Federaciones y Asociaciones Profesionales e Idóneos
- V Aportes a la consulta de Organismos del Estado Nacional
- VI Aportes a la consulta del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones
- VII Aportes a la consulta de Asociaciones de Usuarias, Usuarios y Familiares, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil
- VIII Aportes a la consulta de docentes, investigadoras e investigadores de Universidades e Institutos Nacionales
- IX Aportes a la consulta de Gremios que representan a trabajadoras y trabajadores de la Salud
- X Aportes a la consulta de expertas y expertos nacionales y organismos internacionales
- XI Aportes a la consulta de Organismos del Estado Nacional – ronda complementaria
- XII Aportes a la consulta de Asociaciones de Usuarias, Usuarios y Familiares, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil – ronda complementaria
- XIII Aportes a la versión final preliminar del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones

argentina.gob.ar/salud



Ministerio de Salud
Argentina