

1 ENCUENTRO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

VIERNES
8 JUNIO
2018

9:00 a 16:00

Hospital Central de San Isidro

Sector de Docencia

Av. Santa Fe 431. San Isidro

INFORMES

gbelaga@gmail.com

santiagoprimerano@yahoo.com.ar



Buenos Aires
Provincia



Declaración del primer Encuentro de Psiquiatría y Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires.

El viernes 8 de junio de 2018 por iniciativa de APSA- provincia de Buenos Aires- se realizó el **Primer Encuentro de Psiquiatría y Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires**. El mismo tuvo una amplia convocatoria reuniendo Directores de Salud Mental de diferentes Municipios, Jefes de Servicios de Salud Mental de Hospitales Generales provinciales y municipales, integrantes de equipos del ámbito jurídico y docentes que participan de la formación de los equipos de la Salud.

El Encuentro giró en torno a una preocupación en común, la evaluación de la aplicación efectiva de la Ley Nacional de Salud Mental (26.657) sancionada en Diciembre de 2010, a la que la provincia adhirió en noviembre de 2013.

Es un hecho que la cercanía con la fecha límite de la adecuación de los hospitales psiquiátricos en el año 2020, ha provocado un esfuerzo para establecer cuál es la situación actual y que propuestas se podrían hacer desde ahora en tres aspectos donde la ley pone un énfasis especial:

1. La situación actual en los Hospitales Generales.
2. La situación actual de las Redes y Recursos Comunitarios.
3. La situación actual de la Formación de los equipos de Salud Mental

En este sentido verificamos lo siguiente:

1. Los Hospitales Generales: se comprueba un desarrollo desigual, donde cada municipio tuvo que hacer según posibilidades de recursos y de decisión política, pero el mismo sobretodo consecuencia de una carencia de planes de salud mental provinciales antes y después de sanción de la ley 26.657.

Entonces se ha verificado que en las Regiones sanitarias presentes no hay existencia suficiente de lugares de internación adecuados en los Hospitales Generales para afrontar lo que establece la ley. Asimismo esta carencia en el Recurso Físico, se extiende al Recurso Humanos, equipos interdisciplinarios insuficientes para cubrir la demanda en todos los niveles de la atención desde la urgencia a la recuperación social, pasando por consultorios externos.

A todo esto se suma la dificultad práctica de internar pacientes con trastornos psíquicos severos en camas de pabellón general de Clínica Médica, ya que el acceso a medicamentos, elementos corto-punzantes, ventanas no protegidas, etc. coloca en una situación de riesgo eventual a los mismos pacientes con padecimientos psíquicos y es al mismo tiempo potencialmente nociva para otros pacientes y personal de salud, al no contarse con infraestructura ni personal especializados (en la mayoría de los casos)

2. Las Redes y los Recursos Comunitarios tiene un desarrollo desigual, donde cada municipio tuvo que hacer según posibilidades de recursos y de decisión política, pero sobretodo la verdadera razón es la falta de políticas provinciales en este sentido.

La fragmentación, la no articulación, en algunos casos entre Hospitales provinciales y los Recursos Comunitarios Municipales, constituye también un obstáculo considerable.

3. La Formación de los equipos de Salud Mental, no es solo implementar planes de estudio acordes con los principios éticos y de Derechos Humanos de la ley, que hay hacer efectivos. Sino también implica la protección, y cuidado de los integrantes de los equipos de salud mental, que por supuesto debe incluir condiciones de trabajo y salarios dignos.

4. Una especial atención mereció la situación de desprotección de la Infancia y la Adolescencia.

Carencia de lugares adecuados para atención y cuidados, como también escasos Recursos Humanos para llevar la atención de esta población vulnerable.

5. Déficit en el campo de las Adicciones, falta de lugares para internación sobretodo de mujeres, escasa articulación entre el primer nivel de atención y el segundo- lo dicho en lo puntos 1. 2. 3. –

6. Diferencia de los recursos entre las regiones urbanas y rurales.

Sobre un fondo de carencias, es alarmante la falta de recursos de todo tipo en las zonas rurales.

Ante esta situación crítica, no solo queremos llamar la atención sobre la misma, sino proponer acciones y medidas como hacemos diariamente desde los lugares de responsabilidad que ocupamos.

De esta forma proponemos, disponiendo de las partidas presupuestarias que corresponden, lo siguiente:

1. Hasta que se pueda evaluar con datos demográficos y sanitarios precisos, implementar en la Regiones sanitarias urbanas al menos 20 (veinte) camas y en Regiones Rurales (ocho) en Hospitales Generales, en pabellones adaptados y equipados adecuadamente (protecciones, insumos, equipos profesionales, etc.)

Con sus respectivos equipos de atención de urgencia y tratamiento.

2. A nivel comunitario al menos 2 (dos) Hospitales de Día y 2 casas de convivencia en las Regiones Urbanas.

Asimismo fomentar y promover la Intersectorialidad en el sentido de articulación con los Ministerios de Trabajo y Acción social para pensiones becas talleres protegidos etc. También agregaría que esos servicios Infanto juveniles deben ser terapia a corto plazo y contar con enfermeros especializados y acompañantes terapéuticos poniendo en acento en los recursos humanos como forma de contención. Y también agregaría la participación de las escuelas en el sentido de la detección precoz de patologías infantojuveniles que luego dan lugar a las adicciones como forma de atención primaria de la salud en el sentido de la prevención.

En las regiones rurales al menos 1 (un) Hospital de Día.

Para las zonas rurales considerar la creación de Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental.

3. Creación urgente de lugares de internación para Niños y Adolescentes en cada región Sanitaria.

Servicios Infanto juveniles de terapia a corto plazo y que incluyan enfermería especializada y acompañantes terapéuticos, poniendo siempre el acento en los recursos humanos como forma de protección y defensa de los Derechos del Niño y el adolescente.

Nuestra intención es seguir realizando encuentros en diferentes lugares de la provincia, nos mueve un espíritu de trabajo en red y de colaboración mutua, recíproca y de intercambio permanente con las autoridades sanitarias locales y provinciales.

Firman la declaración:

Dr. Guillermo Belaga, Jefe del Servicio de Salud Mental del Hospital Central de San Isidro y Coordinador de Salud Mental del Municipio – Miembro de la Comisión Directiva de APSA-

Dr. Santiago Primerano, Instructor de la Residencia de Psiquiatría Hospital R. Rossi (La Plata) - Miembro de la Comisión Directiva de APSA-

Dr. Julián Achilli, Jefe del Servicio de Salud Mental Hospital R. Rossi (La Plata)

Dr. Nicolás Esposito, Jefe del Servicio de Salud Mental Hospital San José (Campana)

Dr. Daniel Izraelit, Docente de “Salud Mental” Facultad de Medicina (UBA) Supervisor de Dispositivos Comunitarios

Dra. Julieta Flores Bassino, Directora de Salud Mental del Municipio de Lanús

Lic. Silvio Ferrer, Dirección de Salud Mental del Municipio de Hurlingham

Dr. Ernesto González, Dirección de Salud Mental del Municipio de Malvinas Argentinas

Lic. Karina Malacalza, Jefa del Servicio de Salud Mental de Salliquelo

Dra. Mariana Moreno, Directora de Salud Mental del Municipio de San Martín

Lic. Ricardo Mauro, Jefe del Servicio de Salud Mental Hospital Manuel Belgrano (San Martín)

Lic. Marcela Naszewski, Jefa del Servicio de Salud Mental Hospital Interzonal de Agudos Eva Perón de San Martín

Dr. Ramiro Pérez Martín, Psiquiatra Infanto-Juvenil (Trenque-Lauquen)

Dra. Carolina Renzo, Perito Psiquiatra Juzgado de Familia nro. 9 de San Justo (Municipio de La Matanza)

Dr. Gustavo Rodríguez, Jefe del Servicio de Salud Mental Hospital Interzonal de Agudos Evita (Lanús).