

Balance público del cumplimiento del Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027

CALMELS, Julieta.

Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de Provincia de Buenos Aires

Lic. en psicología, UBA. Actual subsecretaria de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y las Violencias en el Ámbito de la Salud de la provincia de Buenos Aires, desde donde promueve la consolidación de dispositivos de salud mental con perspectiva de derechos. Docente. Ex directora del Centro Ulloa de asistencia a víctimas del Terrorismo de Estado, y violaciones de Derechos Humanos perteneciente a la Secretaría de Derechos Humanos de Nación. Fue Asesora de la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores de la Nación en temas de Salud, Derechos Humanos y Género. Supervisó la Dirección de Orientación, Acompañamiento y Protección a Víctimas (DOVIC) del Ministerio Público Fiscal. Fue directora y actualmente es docente en la diplomatura de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad de José C. Paz y de la Asociación Civil Enclaves. Investigadora y docente

en temas de Infancias, Niñez y Derechos de la Facultad de Psicología UBA. Entre sus numerosas publicaciones se destacan: Las dimensiones del trauma: reflexiones desde la experiencia argentina (2023), que explora el impacto del terrorismo de Estado desde una perspectiva psicológica y de derechos humanos; Entramar lo humano ante los goces de la crueldad (2024) y, en coautoría, Trabajos de subjetivación en torno a la última dictadura (2019). Es también coautora de La reforma bonaerense en salud mental (2023), un documento clave que detalla los avances y desafíos en la implementación de políticas públicas de salud mental en la provincia de Buenos Aires, y del sistema de atención, cuidados y abordaje de los consumos en el marco del proceso de transformación institucional en la provincia de Buenos Aires.

Cómo citar: Calmels, J. (2025). Balance público del cumplimiento del Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 239-254

Introducción

En este artículo buscamos presentar un balance público sobre el grado de cumplimiento del **Plan Provincial de Salud Mental 2022-2027**, instrumento central de ordenamiento de la reforma bonaerense en salud mental, en lo que hace la transformación del sistema de atención con base en la comunidad, integral y desde una perspectiva de derechos humanos. Hace muy poco realizamos una primera exposición de este balance junto al Gobernador Axel Kicillof y al Ministro de Salud Nicolás Kreplak, en un ámbito que, desde hace seis años, se consolidó como un espacio colectivo de síntesis, debate y seguimiento de la reforma: las Jornadas Provinciales de Salud Mental y Consumos Problemáticos. En esta ocasión, se trató de las VI Jornadas, realizadas el 9 de octubre de 2025 bajo el lema *Ante la complejidad actual, organizar la salud*.

Lo cierto es que, a casi cuatro años del lanzamiento del Plan y a dos años de la fecha límite para su finalización, **nos encontramos muy cerca de alcanzar el 100% de sus objetivos**. Ello da cuenta de la enorme capacidad de trabajo de los equipos de salud, de la voluntad política sostenida para avanzar en una dirección definida y, también, de la profunda vacancia histórica en materia de transformación del sistema de salud

mental. Pero, sobre todo, demuestra que es posible implementar políticas públicas de gran alcance y transformadoras cuando existen planificación, trabajo colectivo y decisión política sostenida con inversión económica que la respalda.

Cabe destacar, además, que el Plan fue diseñado en un escenario sanitario muy diferente al actual: el aumento exponencial de los padecimientos en salud mental, visible hoy en toda la provincia y a nivel nacional (y global), no formaba parte del diagnóstico inicial al momento de su elaboración. Por ello, si miramos desde el presente, creemos que su cumplimiento representa un logro aún mayor, ya que permitió afrontar la crisis de salud mental más significativa de los últimos tiempos. Sin embargo, esta nueva realidad exige profundizar lo realizado y proyectar una nueva etapa. Por ello, durante el próximo año iniciaremos la formulación del nuevo Plan Provincial de Salud Mental 2026-2030, orientado a responder a los desafíos actuales, incluso en un contexto nacional crítico que explica en parte el crecimiento de estos padecimientos.

Como señalamos, el Plan debe leerse en el marco de la Reforma Bonaerense de Salud Mental en su conjunto. Esta reforma se sostiene en un método de trabajo que promueve encuentros regulares entre equipos, espacios

de discusión, intercambio de experiencias y construcción colectiva del rumbo a seguir. Congresos Provinciales de Salud (COSAPRO), Jornadas Provinciales de Salud Mental, Jornadas de Residentes, reuniones por Regiones Sanitarias y los Consejos Regionales (CORE-SA) constituyen instancias que no son accesorias, sino estructurales para consolidar una identidad provincial común, actualizar prácticas e impulsar una transformación profunda. Son estos espacios los que permiten mover “cimientos visibles e invisibles” del sistema, crear nuevas institucionalidades, lenguajes, prácticas y sentidos que orientan el proceso de transformación.

La reforma también cuenta con instrumentos programáticos que ordenan la acción. El Plan Provincial de Salud Mental cumple esta función: define objetivos, líneas de acción, metas, plazos y ejes conceptuales que orientan todo el proceso. De él se desprenden programas específicos, guías técnicas e intervenciones concretas para cada uno de los niveles del sistema. Desde una perspectiva histórica, es importante señalar que el Plan no se elaboró al inicio de la gestión, sino tras dos años de trabajo territorial y diagnóstico profundo. Como sostiene nuestro Gobernador, *“no se puede transformar lo que no se conoce y no se ama”*. Solo después de conocer el sistema en su complejidad, sus problemas, sus resistencias y sus potencias, se elaboró el Plan, partiendo de

una propuesta elaborada desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, que luego fue enriquecida mediante rondas de consultas con cada uno de los sectores y áreas involucrados.

La decisión fue plantear un plan con altas expectativas y a la vez concreto, capaz de ser realizado. Su implementación exigió decisiones presupuestarias, normativas y organizacionales, entre ellas la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos, el desarrollo de nuevos dispositivos comunitarios y el fortalecimiento de todas las líneas estratégicas de la reforma. A casi seis años del inicio de la Reforma Bonaerense de Salud Mental y a cuatro de la puesta en marcha del Plan como herramienta ordenadora, hemos comprobado que transformar el sistema de salud mental es posible, aun cuando queda mucho por hacer. La experiencia acumulada, los logros alcanzados y la fuerza colectiva construida nos permiten avanzar hacia la próxima etapa con mayor claridad, empuje y compromiso.

El Plan Provincial Integral de Salud Mental, propiamente

El Plan Provincial Integral de Salud Mental fue presentado públicamente en la Jornada Provincial de Salud

Mental del año 2022. Hoy podemos decir con orgullo que se ha cumplido el 92.3% de las metas propuestas, un logro colectivo que nos impulsa a adelantar la elaboración del próximo plan 2026-2030, en articulación con el segundo Plan Quinquenal de Salud. En palabras del Ministro de Salud, Nicolás Kreplak:

La integración del sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires, que nos hemos trazado como meta, implica entre muchas otras cosas la firme decisión de la integración de la salud mental a la salud en lo que hace a su definición política, comprensión problemática y organización de respuestas frente a las demandas y necesidades de nuestro pueblo. Así lo entendimos desde el primer día, siendo el primer e indispensable paso, la jerarquización dada en el Ministerio de Salud de la Provincia a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública. Para nosotros, “no hay salud sin salud mental” no es una frase vacía.¹

Y no hay salud mental sin acceso efectivo al cumplimiento de los derechos humanos para todas las personas. Siguiendo así parte de las enseñanzas de Emiliano Galende acerca de que “el sufrimiento mental es parte de un campo social amplio [y que se debe tomar en consideración la] relación entre los problemas del

sufrimiento con las condiciones sociales [de su producción].²

Contexto general

Hay un conjunto de variables que inciden en el aumento significativo de los padecimientos en la esfera de la salud mental. Un motivo es global y tiene que ver con las condiciones del capitalismo actual, las tecnologías y un conjunto de determinantes sociales que están incidiendo. Luego de la Pandemia que impactó de un modo que aún hoy estamos comprendiendo y a la vez procurando elaborar sus efectos, su impacto, de un modo colectivo además de singular.

Pero en Argentina, además, se suman un conjunto de determinantes sociales vinculadas a la situación económica y social, que están incidiendo fuertemente en un empeoramiento de las condiciones de vida de nuestro pueblo, y en su salud mental muy particularmente también.

Asimismo, este proceso se desarrolla en un contexto nacional cada vez más complejo. La retirada del Estado Nacional y la crisis económica profundizan el malestar psíquico, incrementando la demanda sobre el sistema público. Estudios recientes —como el de la UCA y los informes

de la OMS 2025— muestran un aumento sostenido de los padecimientos mentales, sobre todo en poblaciones empobrecidas, mujeres, personas mayores y con enfermedades crónicas.

A esto se suma la interrupción de programas nacionales —como Salud Mental-REMEDIAR, DADSE, o el COFESAMA—, que implicaron una pérdida de más de 55 mil millones de pesos en inversión.

A nivel país, a partir del análisis de información brindada por más de 40 hospitales de diferentes provincias³, se desprende un marcado y progresivo aumento de las internaciones por motivos de salud mental: comparando los años 2019 (pre-pandemia) y el año 2025 en curso, muestra un incremento de un 77% de internaciones por salud mental y consumos en el sistema público y más de un 100% en el mismo período de las consultas ambulatorias y guardias.⁴

En la provincia de Buenos Aires, entre 2019 y 2024 las internaciones por motivos de salud mental y consumos en hospitales públicos aumentaron 60,9%, pasando de 28.451 a 45.785. La necesidad de internación de niños, niñas y adolescentes (NNyA) creció 13,4% solo en el último año lo que podría estar evidenciando crisis vitales significativas en esa población.

El sistema público, ya debilitado por el desfinanciamiento nacional, debe afrontar un escenario complejo atravesado además por la retención de fondos coparticipables a las provincias por parte del Gobierno Nacional y que servía para financiar entre otras cosas la salud. En 2024, la coparticipación cayó un 10% en términos reales y las transferencias no automáticas se redujeron un 78,16% respecto de 2023.⁵

Se observa un aumento de pedidos de atención (entre un 12 y 20%) en el subsector público por la pérdida de empleo, la disminución de la cobertura de obras sociales y el abandono de la medicina prepaga por el aumento de precios.

Frente a ese vacío, la Provincia asumió la responsabilidad y reforzó su compromiso con una salud mental pública, comunitaria y con perspectiva de derechos.

El proceso de reforma en el que se inscribe el Plan Provincial Integral de Salud Mental

La reforma bonaerense en salud mental, iniciada en 2019, tiene como eje el paso del modelo asilar manicomial hacia un modelo comunitario y de derechos humanos, articulado con otros ministerios y políticas social-comunitarias.

El presupuesto en salud mental alcanzó el 7% del total del Ministerio de Salud, y un tercio de la inversión proviene de otras áreas como Infraestructura, Hábitat, Cultura y Desarrollo de la Comunidad, entre otras.

Este proceso ha sido reconocido internacionalmente por la ONU ⁶, la OMS ⁷ y la revista The Lancet (Barcala, 2025) como un ejemplo de reforma sanitaria integral.

Con esta reforma nos proponemos poner en primer plano la ineludible necesidad de compromiso del Estado, y el Sistema de Salud en su conjunto, en la gestión de los cuidados y los apoyos para la vida en la comunidad. Poniendo una vez más en cuestión la creencia de que se debe luchar contra la llamada *enfermedad mental* y suprimir los síntomas -que es en lo que consiste la atención asilar- y ordenar todos los esfuerzos en la recuperación de la condición de persona con igualdad de derechos ante la Ley, para todas las personas con padecimiento mental. En palabras del propio Galende, se trata de recuperar la *complejidad* de la existencia humana que demanda, para hacer efectivos los cuidados y los apoyos, articulando en las prácticas de atención una visión acerca de esta *complejidad*, en la que lo biológico, lo social, lo cultural y lo psicológico están integrados en la persona y deben formar parte del proceso de atención

(Kraut y Galende, 2014).

Algunos de los ejes centrales de la reforma pueden sintetizarse así:

- El **proceso de desmanicomialización**, con un movimiento doble de apertura y transformación de los hospitales a las comunidades a la vez que de cierre progresivo de salas de larga estadía y externación de la población que permanecía internada sin criterio clínico. Se prohibió el ingreso y reingreso de pacientes a salas de crónicos, se creó el programa “Buenos Aires libre de manicomios”, se elaboró un plan para cada uno de los 4 manicomios con metas y plazos hasta su sustitución definitiva y comenzó un proceso regular de monitoreo. Al momento logramos cerrar el 50% de los pabellones de larga estadía ó crónicos (18 de los 35 existentes sustituyéndolos por servicios generales de salud, centros de día, polos educativos y deportivos, espacios de memoria etc.) y externar al 65% de la población crónica internada.
- Creación de un **sistema de apoyo e inclusión en comunidad** con 220 viviendas (con

apoyos bajos, medios e intensos) acompañadas por personal de salud donde viven hoy más de 500 personas que estuvieron internadas en manicomios provinciales. Ello se logra por medio de programas que hacen el apoyo a las casas, de un subsidio para la externación que brinda el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y la garantía del Banco de la provincia para alquilar. Mientras avanzamos en construir 40 casas que quedarán al Ministerio de Salud.

- Las **internaciones en hospitales generales**, pasamos de internar en solo 11 hospitales a internar en todos los hospitales provinciales, con una fuerte incorporación de recurso humano de más de 400 trabajadores, algunas reformas edilicias y varias en curso, y con una profunda redefinición del espacio y la función del hospital general y la atención de las crisis y urgencias. No se han cerrado las salas de agudos de los manicomios, lo cual significa que lo hecho en hospitales generales es una franca ampliación del sistema con un incremento en un 68,9% más de camas, en un contexto en que se incrementó la demanda.
- Reformas en la **regulación de instituciones privadas**. Se establecieron normativas para la habilitación, fiscalización y regulación de instituciones privadas de salud mental y consumos ya que la norma vigente era de 1968, iniciando una tarea inédita de adecuación del sector privado a la LNSM y denunciando y cerrando lugares clandestinos de vulneración de derechos.
- **Dispositivos de base comunitaria**. Promovimos la apertura de 30 centros comunitarios de salud mental y consumos problemáticos, con un perfilamiento de dispositivos intermedios con redes de derivación del 1º nivel y hospitalaria. Y actualmente, luego de más de un siglo y medio que la provincia no ejecutaba obra pública en salud mental, estamos inaugurando 14 nuevos centros -con una inversión de 10.600 millones-, dos de los cuales son “unidades residenciales para personas con problemáticas de consumo”, un tipo de dispositivo que urge ampliar y gestionar también por el estado
- **Trabajadores/as**. Se **amplió más de un 37% la planta** total en todos los ámbitos de

trabajo, así como una fuerte política de capacitación por medio diplomaturas, cursos y seminarios de temas claves: urgencias, enfermería, consumos, tecnologías, grupos, infancias y juventudes, desmanicomialización, etc. Alcanzó a más de 22.000 trabajadoras/es desde la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”, a lo que se suman los Congresos Provinciales de Salud (COSAPRO) y las Jornadas Provinciales de Salud Mental. Se han producido guías y protocolos de temas claves y capacitaciones situadas para ello.

- **Infancias y Juventudes.** Dos programas destinados a trabajar en asistencia y prevención. Uno de ellos en escuelas secundarias que ya alcanzó a $\frac{1}{4}$ de millón de jóvenes y logró que se brinde asistencia en un 80% de la red provincial a menores de 18 años.

Principales avances del Plan 2022–2027

En el año 2022 presentamos el “Plan Provincial Integral de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires, 2022-2027” (PPISM), un hito histórico que impulsó la reforma sanitaria y se tradujo en hechos que se fueron concretando para la construcción de un sistema de sa-

lud mental con diferentes niveles de complejidad, dispositivos comunitarios con diversidad en las modalidades de abordaje y políticas de integración.

Este balance presenta los logros y avances del PPISM promediando el cuarto año desde su elaboración, lo que nos lleva a un hecho inédito: el cumplimiento de más del 90% de lo planificado, casi 2 años antes de los plazos previstos.

Eje 1. Salud mental con base en las comunidades y construcción de redes en salud

La consolidación de un sistema de salud mental con base en las comunidades implica una reformulación del sistema de salud, alternativo a las lógicas hospitalocéntricas, y la creación y fortalecimiento de una red de dispositivos entramados que se organice para garantizar los cuidados y la continuidad de los mismos, y con ello revierta la histórica fragmentación de nuestro sistema de salud. Promoviendo la reorganización y redefinición de las prácticas de los equipos de salud de los distintos componentes del sistema que contemple las tramas comunitarias así como los distintos saberes construidos y, finalmente, un modelo de atención que tenga como centro las necesidades de las personas con padecimiento mental y/o consumos problemáticos para que sean

atendidas en el seno de sus propias comunidades. Y comprendiendo que la internación es un dispositivo clínico más, siempre un recurso que debe articularse con otras estrategias y dispositivos ambulatorios que garanticen el proceso de continuidad de cuidados.⁸

En este sentido se avanzó con la creación de:

- 32 Centros Comunitarios de Salud Mental (94% de la meta).
 - 6 Equipos Móviles de Enlace Comunitario (67%).
- Cumplimiento total: 80,5%

Eje 2. Salud mental en los hospitales generales y urgencias en salud mental y consumos

Resultaba imperativo el desarrollo de servicios y dispositivos de salud mental en hospitales generales, ya que, al inicio de la gestión de este gobierno (diciembre de 2019), la provincia de Buenos Aires sólo contaba con once hospitales generales con guardia de salud mental. Ello implicó el desencadenamiento de procesos de trabajo en los hospitales generales vinculados a sus obligaciones primarias y su modelo de atención: planificación estratégica de ingreso de recursos humanos, adecuación edilicia, procesos formativos para el con-

junto de las y los trabajadores, compras de medicamentos/psicofármacos para la atención, jerarquización de los servicios en aquellas instituciones que en la actualidad se inscriben como áreas o unidades, integración de los servicios y áreas de salud mental al resto de servicios pertenecientes a los hospitales generales. Se trata de un cambio de cultura institucional y del lugar de la salud mental en el sistema de salud que requiere ser trabajado en diferentes dimensiones simultáneamente.

De igual modo, incluir el trabajo de los hospitales en el armado de redes locales por área programática o de referencia, lo que posibilita abrir los hospitales a la comunidad así como mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia que garanticen los abordajes con continuidad de cuidados.

Esta estrategia contribuye a que los equipos trabajen desde una mirada integral e intersectorial reduciendo los tiempos de internación y facilitando la inclusión sociocomunitaria. Finalmente los episodios que constituyen urgencias en salud mental, muchas veces requieren intervenciones previas que no se producen en territorio hospitalario. Por ello resulta clave el rol de los equipos móviles de salud mental y consumos, así como el rol de los equipos municipales de urgencias en salud mental y/o de emergencias en salud que asistan tam-

bién situaciones que se dan por dichos motivos. Ello para promover una intervención oportuna y orientada con enfoque de derechos y capacidad clínica específica para ponderar riesgo y orientar circuitos de cuidado, evitar internaciones que puedan ser atendidas en domicilio y/o con otros recursos o sistemas de apoyo familiares o comunitarios, para acompañar familias y/o personas que por diferentes motivos tienen limitantes para acudir a los espacios de atención y/o límites para sortear las barreras de acceso al sistema, y para dinamizar enlaces entre actores institucionales.⁹

En función de este Eje, pudo garantizarse que:

- Todos los hospitales provinciales cuentan con atención e internaciones por motivos de salud mental.
- Adecuaciones edilicias (en salas de agudos de hospitales monovalentes) y formación en urgencias en todos el sistema de salud completadas casi al 100%.
→ Cumplimiento total: 87,2%

Eje 3. Proceso de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos, hacia una provincia libre de manicomios

Construir una provincia de Buenos Aires Libre de Manicomios implicó llevar adelante acciones que exceden la adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental. Este cambio resulta una pieza estratégica dentro de una transformación más global y profunda, que involucra al modelo de atención en salud mental. Conlleva la necesidad de trabajar sobre representaciones y prácticas instituidas en una lógica de sistema, reorganizando la función de cada uno de sus componentes.

Implica también la creación de nuevos dispositivos de atención y cuidados y la construcción de un sistema solidario, en donde los hospitales neuropsiquiátricos dejen de tener un rol preponderante, y los dispositivos con base en las comunidades, incluyendo los hospitales generales, ocupen la centralidad del mismo, poniendo el eje en las trayectorias y necesidades de las personas con padecimientos en salud mental.¹⁰

A la fecha se ha logrado que:

- 1.143 personas externadas del sector de larga estadía.

- 220 casas en la comunidad, con 624 personas viviendo con apoyos.
→ Cumplimiento total: 98,8%

Eje 4. Monitoreo, fiscalización y habilitación de dispositivos de salud mental y consumos problemáticos sector privado

Para acompañar la transformación institucional y el modelo de atención de salud/salud mental de la provincia de Buenos Aires, resultaba indispensable contar con normas -con las que no se contaba- que permitieran la habilitación, regulación y fiscalización de efectores existentes y a crearse. Las políticas de monitoreo y fiscalización son indispensables para establecer diagnósticos de base e ir evaluando avances, dificultades y necesidades.

También permiten instalar mejoras y elevar los estándares de calidad. La medición de estos procesos debe monitorear las instituciones contemplando dimensiones clínicas y sociodemográficas, el acceso y garantía a derechos y el cumplimiento de estándares previstos en la Ley 26.657, la ley de adhesión provincial y en tratados internacionales de derechos humanos.¹¹

En este sentido se avanzó en:

- Creación de nueva norma de habilitación (100%).
- 218 instituciones en proceso de adecuación.
→ Cumplimiento total: 84,5%

Eje 5. Acceso de uso racional de psicofármacos

Un diagnóstico situacional acerca del uso y consumo de psicofármacos mostró que un importante número de personas no accedía a ellos, mientras que otras los utilizaban de forma excesiva o inadecuada. Lo que generaba consecuencias perjudiciales para las personas, las comunidades y el sistema de salud, produciendo un aumento de situaciones de urgencia y una demanda de atención excesiva y evitable en los dispositivos de atención y cuidados en salud mental. Por otro lado, la medicalización de los padecimientos mentales y/o de los consumos problemáticos es uno de los emergentes de la falta de acceso a una atención sanitaria integral y de calidad, que muchas veces se expresa por la ausencia de criterios clínicos, científicos y éticos. Por ello resultó fundamental el armado de una política de medicamentos que pudiera relevar las necesidades de los efectores de la red provincial de atención, incluyendo en el mismo los efectores del primer nivel de atención, así como

organizar los procesos que iban desde la prescripción del medicamento hasta llegar a la persona que lo requería. Ello involucró, procesos técnico-administrativos, de compras, logísticos, de distribución y de dispensa necesariamente articulados entre sí.¹²

Al momento se ha logrado que:

- 15.500 personas cubiertas; (100%).
→ Cumplimiento total: 84%

Eje 6. Cuidado y asistencia de las infancias y juventudes

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNyJ) representan el 32,2 % de la población de la provincia de Buenos Aires y el 38,8 % del total de la población menor de 18 años del país. El acceso a la asistencia, los cuidados y el acompañamiento en salud mental forma parte de una agenda prioritaria y urgente, que debía incorporar no sólo la ampliación de la red de dispositivos de atención y cuidados sino una profunda transformación del modelo de atención con un fuerte eje en la territorialidad y las comunidades donde transitan su vida las infancias y juventudes. Asimismo se observó un marcado déficit en la cantidad de profesionales dedicados y/o formados en la atención de NNyJ, lo que hacía necesaria una política de articulación con los

centros de formación profesional, así como estrategias de formación en residencias hospitalarias y procesos de formación profesional continua. En igual sentido, el acompañamiento de las prácticas profesionales se tornaba otra estrategia clave para incentivar y ampliar la capacidad de atención y cuidados. Finalmente, hasta diciembre del año 2019 no existían programas o líneas de acción específicas sobre el tema.¹³

Como parte de la implementación del Plan se logró que:

- 169 dispositivos contaran con oferta de atención para NNyA.
- Cobertura superada en 20% respecto a lo previsto.
→ Cumplimiento total: 100%

Eje 7. Abordaje Integral de los consumos problemáticos

Los dispositivos de atención predominantes para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias se han centrado en el prohibicionismo como dimensión política, y el abstencionismo como expresión sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que este modo de abordaje resulta reduccionista e ineficaz, al tiempo que profundiza las barreras de acceso. Como contrapartida,

comenzaron a desarrollarse experiencias alternativas con herramientas teóricas y prácticas, desde el enfoque de reducción de riesgos y daños, que configuran novedosas intervenciones en las que interactúan diversos saberes, tramas institucionales, comunitarias y territoriales. Como parte de los objetivos previstos en el Plan para este Eje, se estableció la necesidad de reducir las barreras de acceso a la atención por problemáticas vinculadas a los consumos en los hospitales generales y otros efectores de la red provincial de atención, incluyendo transversalmente la perspectiva de género; establecer abordajes alternativos basados en la estrategia de reducción de riesgos y daños y que promuevan la continuidad de cuidados; y constituir una red de trabajo con los distintos actores que intervienen en el abordaje de las personas con consumo problemático.¹⁴

- 211 dispositivos con atención en consumos.
- 2.262 trabajadores en la red y 2.000 capacitados.
- Cumplimiento total: 100%

Eje 8. Prevención del suicidio

El suicidio constituye una problemática multideterminada, con impacto en la salud pública, por las pérdidas de vidas que se producen y por sus efectos en los en-

tornos afectivos, redes de apoyo y comunidades de las que forman parte las personas que se suicidan. Si bien una mirada integral en tanto problemática emergente de lo social implica pensar y actuar más allá de lo estrictamente sanitario, para los dispositivos de atención de salud el abordaje de esta problemática trae como desafío una mayor receptividad a las manifestaciones del padecimiento por sobre las diagnósticas. Problematicar lo asistencial, abrirlo a la prevención y trabajar su incorporación por parte de las/os trabajadoras/es de la salud no especializados en salud mental son elementos básicos en la práctica cotidiana. Asimismo la noción de “cuidados y continuidad de cuidados” constituye también para este problema, un eje rector que incide tanto en un buen abordaje en salud mental como para acciones preventivas. En un mismo sentido, la ampliación de recursos en salud con base comunitaria contribuye a una mayor cercanía del sistema de salud a los territorios y a las personas que lo habitan. Como parte de los objetivos de este Eje estuvo previsto diseñar e implementar estrategias de prevención específicas e inespecíficas en relación a la problemática del suicidio, con énfasis en el rol de los medios de comunicación en el manejo de la problemática; articular las acciones de intervención en relación a la problemática del suicidio, de modo que respondan a una perspectiva de manejo integral, desde un marco intersectorial; e incrementar las intervencio-

nes de asistencia adecuadas en relación a la problemática del suicidio en jóvenes en el marco de la política provincial de salud mental y consumos y desde la lógica de cuidados y continuidad de cuidados.¹⁵

En torno a ello se logró avanzar en la creación de:

- Espacio interministerial activo y acciones en más de 43 municipios.
- Difusión de guías y formación permanente en todos los niveles.
→ Cumplimiento total: 100%

Cierre y proyección

Estos resultados expresan un proceso histórico de transformación sanitaria, sostenido por la participación de miles de trabajadores y trabajadoras en todo el territorio bonaerense.

El cumplimiento del 92% del Plan Provincial de Salud Mental nos convoca ahora a profundizar la construcción colectiva del próximo plan 2025–2028 que buscará integrar nuevos desafíos: la ampliación del primer nivel de atención, la sostenibilidad del modelo comunitario, la articulación intersectorial, la profundización del los abordajes de los consumos problemáticos,

la expansión on de los sistemas de apoyo, la ampliación y fortalecimiento de la mesas locales de salud mental, la sistematización de la información sobre suicidio y planificación de apoyo loal sostenido y la respuesta ante el impacto social de la crisis actual.

Porque lo que centralmente nos sigue importando es incluir la posibilidad de la intervención de las personas en la construcción de su entorno social, económico y cultural. Los procesos de subjetivación también deben ser considerados como morfo-genéticos, es decir, como creación de nuevas formas (subjetividades) cuya clave reside en las formas de vida de la propia comunidad. En los últimos 200 años la psiquiatría y la sociedad han vivido una experiencia en la que se presupone que la persona a la que se le atribuye una enfermedad mental tiene una discapacidad para vivir en la comunidad y es peligrosa, ello por la creencia en su descontrol y agresividad.

El desafío de construcción de una salud mental comunitaria es en este sentido enorme (Kraut y Galende, 2014). Este desafío es parte del proceso de transformación institucional en la provincia de Buenos Aires.

Referencias bibliográficas

Amendolaro, R. (2024). *Fundamentos del campo de la salud mental comunitaria*. Seminario del Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

Barcala, A. (2025). La salud mental en Argentina en una encrucijada: repliegues y resistencia local. *The Lancet Salud Regional - Américas*, 51, 101250. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101250>

Calmels, J. y Rey, M. (2023). *La reforma bonaerense en salud mental*. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en <https://bit.ly/48vdOuH>

Galende, E. (2024) Clase del 21/03/2024. *Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la UNLA*.

Kraut, A. y Galende, E. (2014). *El sufrimiento mental, El Poder, la Ley y los Derechos*. Lugar Editorial.

Ley Nacional de Salud Mental. Disponible en <https://bit.ly/44DG2Cb>

Fundación Soberanía Sanitaria - Asociación Civil Enclaves. (2023). *El porvenir de la vida en común*. Documental. Película completa disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=M2rKJZgzcCg>

Fundación Soberanía Sanitaria, Asociación Civil Enclaves. (2025). *Crisis de salud mental en Argentina: retrocesos, desafíos y urgencias*. Informe FSS N°91. Disponible en <https://bit.ly/44yloDA>

Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. (2025). *Guía para el abordaje de externaciones cuidadas e inclusión sociocomunitaria de personas con padecimientos de salud mental*. Disponible en <https://bit.ly/4opWa1h>

Notas

1. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>

2. Galende, E. Doctorado en Salud Mental Comunitaria de la UNLA. Clase del 21/03/2024.

3. Buenos Aires, Córdoba, Formosa, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur

4. Presentación realizada en el Congreso de la Nación el 05 de agosto de 2025.

5. Fundación Soberanía Sanitaria, Asociación Civil Enclaves. *Crisis de salud mental en Argentina: retrocesos, desafíos y urgencias*. Informe FSS N°91. Agosto de 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4rURVxW>

6. Calmels, J. D' Agostino, A. Imperiali, P. Pérez, J. Piñarelli, F. Acosta, M. Maciel, L. (2023) Presentación ante Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Organización Naciones Unidas. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/12/6_salud_mental.pdf

7. Un informe de la OMS destaca los avances en salud mental en la Provincia de Buenos Aires <https://bit.ly/3KPxSQu>

8. Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027. Disponible en: <https://bit.ly/4q5O67l>

9. Ob. Cit.

10. Ob. Cit.

11. Ob. Cit.

12. Ob. Cit.

13. Ob. Cit.

14. Ob. Cit.

15. Ob. Cit.