

EDITORIAL

A partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657/10 y, posteriormente la aprobación del Decreto Reglamentario N° 603/2013, a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, se implementó en el territorio provincial el Programa Nacional de Salud Mental Comunitaria, convocando profesionales y técnicos de distintas disciplinas del campo de la salud mental para constituir equipos que realicen intervenciones bajo la modalidad: interdisciplinaria, comunitaria e intersectorial. En la Provincia de Misiones, la convocatoria se inició a fines del año 2011, conformándose 27 equipos interdisciplinarios en Centros Integradores Comunitarios (CICs) ubicados en el interior de la Provincia y 3 equipos en hospitales generales de la capital (Posadas), se sumaron casi noventa profesionales y técnicos de diversas disciplinas que emprendieron el desafío de ser los protagonistas de una nueva propuesta de intervención en salud mental orientada a provocar rupturas con el viejo modelo de atención de tipo asistencial, individualizado y de encierro para abrir espacio a una intervención basada en la cooperación, la reciprocidad y de encuentros disciplinares.

Así, desde cada espacio, cotidianamente, de manera individual primero y grupal después, se trabajó en confrontar los obstáculos impuestos por los organigramas institucionalizados que buscaban institucionalizar, se buscó cambiar las prácticas multidisciplinares que querían ser impuestas como interdisciplinares, se presentó resistencia a la imposición de saberes hegemónicos y los mandatos institucionales, etc. equipos que empezaron a construir respuestas ante situaciones problemas en contextos complejos e imprevisos, de manera articulada con otros saberes y otras especificidades.

En la trayectoria académica, la mayoría de los profesionales y técnicos no fueron formados en la metodología de la intervención interdisciplinaria y comunitaria, sin embargo, sumando a los tiempos laborales y tiempo familiares, agregaron a sus agendas tiempos para la capacitación y formación, entendiendo la responsabilidad del trabajo con “el otro” y que la actuación profesional implica garantizar los derechos.

Este año ha sido muy crítico para los equipos, estamos atravesando cambios de enfoque acerca del abordaje en el campo de la salud mental en particular y de las políticas públicas en general; el Estado orientado a la protección de los derechos sociales se va diluyendo, se desencadenaron distintos mecanismos de ajustes a través de la ausencia de financiamiento, recorte presupuestario, cese de contratos de trabajo, etc. pero además, en el campo de la salud mental se va retornando, paulatinamente, al fortalecimiento de las instituciones de aislamiento y, con ello, al resurgimiento del modelo médico-hegemónico.

Para esta nueva gestión pública, “las lecciones aprendidas” en las experiencias desarrolladas en el marco de un modelo de atención digno y respetuoso a través de distintos dispositivos territoriales, no han sido relevantes para fortalecer y/o modificar, sino que amparados en el discurso del “déficit presupuestario”, se optó por desarticular los Equipos territoriales.

Porque creemos que los aprendizajes y las experiencias no se borran con el cese de las relaciones laborales, nosotros proponemos seguir fortaleciendo esta red de relaciones y de intercambio de saberes.... ●

Laura y Rosana