

Referentes del Sur provincial participaron de una jornada integral sobre salud mental en el Hospital Schestakow

31/07/2025



En el marco de un trabajo de articulación regional, se llevó a cabo en el Hospital Schestakow una jornada que reunió a equipos interdisciplinarios de salud mental de los departamentos de San Rafael, General Alvear y Malargüe. El encuentro fue impulsado por la Dirección de Salud Mental de Mendoza y tuvo como finalidad compartir estrategias de intervención, fortalecer redes territoriales y profundizar líneas de trabajo vinculadas con la prevención del suicidio, tanto en niños, niñas y adolescentes como en adultos.

Florencia Alias, coordinadora de la Dirección de Salud Mental de la provincia para el sur mendocino, detalló a Diario San Rafael y FM Vos 94.5 que se trató de una instancia muy valiosa, en la que participaron profesionales de primer,

segundo y tercer nivel de atención. “Nos hemos juntado los equipos interdisciplinarios de salud mental, tanto el primero, el segundo y el tercer nivel de atención, con el objetivo de favorecer el intercambio entre los equipos de salud mental para conocer y compartir las modalidades de trabajo que se implementan en cada uno de los dispositivos”, señaló.

La jornada, que estuvo dividida en dos bloques de trabajo, también contó con la participación de la licenciada Claudia Motta, referente del Programa Provincial de Prevención del Suicidio. “La idea también es generar una movilidad más integral de la atención en la salud de los niños, niñas y adolescentes, poder identificar los puntos de articulación y construir acuerdos entre los diferentes sectores”, explicó Alias.

Una de las aristas centrales del encuentro fue el abordaje de los casos vinculados al suicidio, incluyendo no solo la intervención directa ante intentos o ideas de muerte, sino también el acompañamiento posterior a los entornos más cercanos de las personas fallecidas. “Trabajamos principalmente con la prevención del suicidio, con las ideas de muerte, el intento de suicidio, trabajar con las familias de las personas aquellas que han cometido un suicidio con los equipos de prevención”, sostuvo la coordinadora, y añadió: “Generalmente después de un suicidio pueden haber suicidios concatenados en la red vincular significativa, entonces también es importante intervenir y acompañar desde lo inmediato”.

Alias recordó que la Ley Nacional de Prevención del Suicidio contempla este acompañamiento dentro de los tres ejes esenciales: prevención, asistencia y posvención. “Esos equipos están conformados por psicólogas, psicólogos y trabajadores y trabajadoras sociales”, dijo.

En otro orden, fue consultada sobre las franjas etarias en las que se observan mayores dificultades vinculadas a la salud mental. Al respecto, explicó que aún no se puede definir un grupo específico: “Desde hace un año y medio la Dirección de Salud Mental ha conformado el observatorio donde se están

haciendo bien los trabajos estadísticos. Hoy no me atrevería a darte un rango etario porque es un trabajo que todavía se está haciendo”.

De todos modos, remarcó que se trabaja con personas de todas las edades. “Hoy la salud mental está como la principal problemática a nivel mundial en realidad, entonces es por eso que lo estamos reforzando en todo el rango etario”, apuntó.

Sobre los mecanismos de acceso a la atención, la funcionaria explicó que pueden producirse por dos vías: demanda espontánea o derivaciones institucionales. “La gente puede llegar a solicitar una atención a través de una demanda espontánea o trabajamos con las instituciones que solicitan la intervención del área de salud mental a través de una parte más formal que es a través de un formulario de Google”, indicó. En función de la urgencia o gravedad del caso, las personas pueden ser atendidas en el primer o segundo nivel de atención. En San Rafael, el sistema público cuenta con un Centro Infantil Juvenil (para personas de hasta 17 años inclusive), el Centro Provincial de Adicciones y hospitales que forman parte del tercer nivel.

Consultada sobre el modo en que las personas llegan a la atención, Alias reconoció que a veces el propio paciente detecta la necesidad, y otras veces son familiares quienes lo ayudan a vincularse con el sistema. Pero también hizo hincapié en el modo desigual en que socialmente se perciben las problemáticas de salud física frente a las de salud mental.

“Si a alguien le está dando un infarto en la calle, todos se preocupan rápido, se paran, tratan de atender, entienden que hay una gravedad, una problemática de salud, pero cuando alguien tiene una crisis de excitación psicomotriz, se lo ve desde otro lugar”, reflexionó. “Vemos a alguien en la calle con una excitación y todos piensan, mirá el loquito, pero alguien tiene un infarto y sí nos podemos parar, sí lo podemos atender, sí podemos tratar de empatizar y en esos casos no. Y esa es la idea de que le podamos cambiar”.