

Red de dispositivos de salud mental con base en las comunidades: derecho a la salud, prácticas de atención y cuidados en la provincia de Buenos Aires

Network of community-based mental health mechanisms: the right to health, care practices, and support in the province of Buenos Aires

Au

Agustina María Edna D'Agostino ¹
Clara González ¹
Luciano Maciel ¹
Juan Ignacio Pérez ¹
Javier Salum ²
Natalia Falcón ¹

Doctora en Psicología
Licenciada en Psicología
Licenciado en Psicología
Licenciado en Psicología
Licenciado en Psicología
Licenciada en Ciencias de la Comunicación

¹ Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina
² Universidad Nacional de La Plata, Argentina; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

dagostinoag@gmail.com

Rs

RESUMEN

Con el presente artículo nos hemos propuesto caracterizar y sistematizar las prácticas comunitarias en salud mental que se llevan a cabo en dispositivos de salud mental con base en la comunidad y analizar la accesibilidad al derecho a la salud y la continuidad de cuidados en salud mental. Este trabajo fue realizado analizando las prácticas en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSM) de la provincia de Buenos Aires, territorio en el cual, actualmente, se profundiza en la construcción de un modelo de abordaje en salud mental con perspectiva de derechos y con base en las comunidades, el cual implica una red de dispositivos organizados para garantizar los cuidados y la continuidad de los mismos.

Metodológicamente, el trabajo se basa en un enfoque cualitativo de tipo observacional, no experimental, de naturaleza exploratoria-descriptiva y de diseño transversal. En la investigación hemos trabajado tanto con fuentes primarias, desde entrevistas y observaciones en terreno, como con fuentes secundarias en el análisis de informes y crónicas elaboradas por los equipos de salud. En esta oportunidad presentamos el resultado del análisis de dieciocho entrevistas semi-dirigidas a trabajadores de seis CCSM provinciales.

Los resultados dan cuenta que los CCSM incluyen talleres culturales, recreativos y productivos que permiten la inclusión tanto de personas en tratamiento como de referentes y comunidad en general, lo cual fortalece una mirada despatologizante y ampliada de la salud mental. Desde estos dispositivos se promueve un enfoque interinstitucional e intersectorial, con articulaciones con escuelas, hospitales, programas municipales, y otras organizaciones. La grupalidad se presenta como una herramienta central, no solo para la asistencia terapéutica sino también para el fortalecimiento de redes y vínculos sociales.

Se concluye que este enfoque trasciende la salud mental tradicional, vinculándose con procesos de prevención, promoción y fortalecimiento del tejido social. La flexibilidad en las prácticas, en los nuevos modos y lógicas de atención; la expansión de la comunidad y la consolidación de las múltiples redes, promueven la accesibilidad y trascienden las barreras materiales y simbólicas dentro del territorio y la comunidad.

Palabras clave: Salud mental; Servicios de salud mental; Centros Comunitarios de Salud Mental

Ab

ABSTRACT

This article aims to characterize and systematize mental health community-based practices carried out in community-based mental health mechanisms and to analyze accessibility to the right to health and continuity of mental health care. This study examines the practices implemented in Community Mental Health and Substance Use Centres (CCMH) in the Buenos Aires province where a rights-based, community-grounded mental health care model is currently being developed. This model involves a network of organized mechanisms designed to ensure care and its continuity.

From a methodological point of view, this study is based on a qualitative, observational, non-experimental approach, with an exploratory-descriptive nature and a cross-sectional design. This research is based on both primary sources, such as interviews and on-site observations, and secondary sources, such as reports and accounts produced by healthcare teams. This study presents the results of the analysis of 18 semi-structured interviews with workers from six provincial CCMH.

The results show that the CCMH include cultural, recreational, and productive workshops allowing the inclusion of both people receiving treatment and community members, including referents, which reinforces a de-pathologised and broad perspective on mental health. These mechanisms promote an interinstitutional and intersectoral approach, with linkages to schools, hospitals, municipal programs, and other organizations. Groupality is presented as a central tool, not only for therapeutic support but also for the strengthening of networks and social bonds.

In conclusion, this approach transcends traditional mental health, connecting with processes of prevention, promotion, and strengthening of social fabric. Flexibility in practices, new methods and care logics, community expansion, and the consolidation of multiple networks promote accessibility and transcend material and symbolic barriers within the territory and the community.

Keywords: Mental Health; Mental Health Services; Community Mental Health Centers

In

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está destinado a caracterizar las prácticas que se llevan a cabo en dispositivos de salud mental con base en la comunidad, a la vez que a analizar la accesibilidad; particularmente en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la provincia de Buenos Aires.

El campo de la salud mental puede ser definido como un sub-campo dentro del campo de la salud (1). Caracterizado por tensiones y disputas, entre un modelo de tipo asilar-biologicista y el enfoque de derechos humanos que entiende a la salud mental como parte de un proceso social complejo, con múltiples atravesamientos (2). En este campo se entrecruzan saberes de diferentes disciplinas, concepciones teóricas, diversos intereses y manifestaciones religiosas, ideológicas, éticas y morales en las que se entrelazan las dimensiones teórico-conceptual o epistémica, jurídico-política, teórico-asistencial y socio-cultural (3, 4). A su vez, cobran un lugar significativo los cambios en las concepciones acerca del rol que debía asumir el Estado respecto a las políticas públicas y la noción de salud, y que dan cuenta de la existencia en el país, en diferentes tiempos históricos, de iniciativas de vanguardia, novedosas, de carácter preventivo, grupal, colectivo y comunitario, que fueron interrumpidas, desmanteladas o discontinuadas (5-10).

En el año 2010, a partir de las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (11), y en acuerdo con tratados y normativas internacionales, se logró sancionar la Ley Nacional de Salud Mental n°26.657 (12). Este hecho produjo una ruptura con el paradigma de encierro que, desde el siglo XVIII, operó como una forma de disciplinamiento social más que como método de recuperación de la salud (13).

Tanto el Decreto reglamentario n°603/2013 (14), como la Ley de Adhesión provincial de Buenos Aires n°14.580 (15), buscan asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el goce pleno de derechos para aquellas con padecimiento mental. Desde esta perspectiva, la atención en salud mental debe incluir una estrategia de atención primaria de la salud que contenga prácticas de prevención y promoción con base comunitaria (16-17).

En lo que respecta a la provincia de Buenos Aires, de acuerdo con el Plan Integral provincial de Salud Mental (18), nos encontramos en un tiempo de profundización respecto a la gobernanza del sistema de salud público para la implementación de un modelo de abordaje en salud mental con perspectiva de derechos y con base en las comunidades. Esto implica una reformulación del sistema de salud y la consolidación de una red de dispositivos entramados bajo la lógica de un sistema que se organice

para los cuidados y la continuidad de cuidados y con ello revierta la fragmentación como uno de los mayores problemas de nuestro sistema de salud.

En este sentido, el cambio de modelo en salud mental implica una transformación en todos los componentes del sistema de salud. Por otra parte, requiere la creación y consolidación de un sistema alternativo a las lógicas hospitalocéntricas como única alternativa para la atención de la salud. Este sistema precisa una política clara y decidida de transformación de los hospitales neuropsiquiátricos, una reorganización y redefinición de las prácticas de los equipos de salud de los distintos componentes del sistema para el nuevo modelo 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, desarrollando alternativas a las hospitalizaciones.

Para pensar la accesibilidad en salud es necesario comprender los obstáculos de tipo físicos, geográficos, administrativos, económicos y culturales-simbólicos. En este sentido, la lejanía, la escasa o nula movilidad, el estado de las calles, las condiciones de precariedad laboral, la imposibilidad de acceso a la vivienda, la poca o nula planificación urbana para contemplar el crecimiento periférico, la desarticulación entre las políticas laborales y educativas para inclusión, constituyen factores determinantes al considerar tanto la implementación de las políticas sociales en salud como la accesibilidad. Entender la accesibilidad en términos relacionales y tener en cuenta las dimensiones subjetivas conlleva la apertura de una mirada analítica que permite visualizar la complejidad del fenómeno a estudiar: tanto el imaginario social como las representaciones sociales y las prácticas de los actores pueden constituirse en barreras, obstáculos o facilitadores en el acceso a derechos (18). De esta manera, cobran relevancia las prácticas de los actores en territorio como gestores de salud, la micropolítica cotidiana y las acciones de formación, la transmisión y las articulaciones a nivel regional, para que, de los modelos de abordaje definidos conceptualmente, irradien rizomáticamente en el pensar-sentir y hacer cotidiano.

A su vez, para lograr superar la fragmentación, y alcanzar un sistema más eficiente y solidario, se requiere desencadenar procesos y llevar adelante acciones dirigidas a la reorganización del sistema de salud/salud mental y su modelo de atención que incluyan el enfoque de derechos y contemplen las particularidades de cada territorio. Se requiere también de prácticas y respuestas intersectoriales, que atiendan a las complejidades y desigualdades sociales que atraviesan las vidas de las

personas, que determinan sus estados de salud, que queda manifiesto en su forma más aguda dentro del sistema sanitario, pero que demanda de respuestas que lo exceden. Cabe situar que se entiende a la intersectorialidad como un concepto polisémico que se refiere a relaciones entre sectores (lo público y lo privado), áreas de intervención (salud, educación, justicia, desarrollo social), y acciones de gestión y/o problemáticas que demandan abordajes transversales. En todos los casos se refiere a situaciones complejas que requieren que el territorio sea considerado como el marco que da origen a una acción multidimensional, integral, que se desarrolla en los espacios sociales cercanos a los destinatarios (19).

Actualmente, la provincia de Buenos Aires cuenta con un total de 178 (ciento setenta y ocho) dispositivos provinciales con base en la comunidad, distribuidos en las doce regiones sanitarias. Entre ellos, se ubican los Centros Provinciales de Atención en Salud Mental (CPA), las Unidades Residenciales, los Centros Comunitarios de Salud Mental y Consumos Problemáticos (CCSM) y los Equipos Móviles de Enlace (20).

Para 2019 la red contaba con 125 dispositivos CPA o “centros de prevención de adicciones” destinados a población adulta. Estos efectores, a partir del año 2020, debieron llevar adelante una transformación en sus prácticas, hacia la integración del modelo de atención y su adecuación hacia dispositivos con base en la comunidad, y de este modo ampliaron su modalidad de atención tanto en las temáticas como en la población alcanzada, incluyendo la prevención y asistencia de la salud mental y los consumos problemáticos en la población adulta, como así también infancias y juventudes.

Por otra parte, los CCSM son dispositivos novedosos que se crean con un rol específico en la red a partir del año 2020, incluyendo desde su inicio la perspectiva de atención con base en la comunidad desde su proyecto institucional.

Entre diciembre de 2020 y diciembre de 2023 se

inauguraron un total de 19 (diecinueve) nuevos CCSM. Estos dispositivos promueven prácticas y respuestas intersectoriales, atendiendo a los determinantes sociales de la salud. Desde su propuesta implican el trabajo en redes institucionales, interdisciplinario e intersaberes, el reconocimiento de la participación comunitaria y la integración de los recursos. Orientados a la promoción, prevención, atención, cuentan con equipos interdisciplinarios y horarios extendidos de atención. Incluyen acciones de promoción y prevención de la salud, y talleres de inclusión socio-laboral, productivos, culturales y educativos. A tales fines los espacios de primera escucha, los talleres y la grupalidad se componen como líneas priorizadas de una lógica de trabajo que da lugar a un nuevo modo de vinculación con la comunidad.

Entonces, la propuesta de CCSM implica, desde su proyecto institucional y en su implementación:

- Promoción, prevención y atención de las problemáticas de salud mental y los consumos problemáticos, con base en la comunidad y centrada en las trayectoria y vida de las personas.

- Abordajes interdisciplinarios, intersectoriales y grupales, con base en las redes comunitarias y sociales como aspecto clave en los efectos de salud y la continuidad de cuidados, que implica una concepción de la salud mental como un proceso complejo con atravesamientos sociales, culturales, económicos, biológicos y psicológicos.

- Rol específico en la red de salud mental provincial, orientado a la continuidad de cuidados, por su abordaje comunitario, tanto en los procesos de externación hospitalaria, para la detección de situaciones críticas, como en el sostenimiento de abordajes ambulatorios.

Por estos motivos es que se los considera dispositivos valorados para la transformación del modelo de atención, y la atención con continuidad de cuidado, y base en la comunidad (20).

Md

METODOLOGÍA

Nos hemos propuesto caracterizar las prácticas en salud mental en dispositivos con base en la comunidad, particularmente en CCSM públicos de la provincia de Buenos Aires, centrando nuestra mirada sobre los procesos de atención y la accesibilidad. De este modo se nos presenta un interrogante relativo a ¿cómo se garantiza la accesibilidad y se garantiza la continuidad de cuidados en los dispositivos provinciales de salud mental con base en la comunidad?

El diseño del estudio es de tipo cualitativo, observacional, no experimental, de naturaleza exploratoria- descriptiva,

de diseño transversal, con trabajo de campo (21-22).

Se tomó como unidad de análisis “las prácticas de atención y cuidado en salud mental, con base en la comunidad”. La unidad de observación han sido los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM). La muestra es de tipo intencional, no probabilística. Trabajamos tanto con fuentes primarias, a partir de entrevistas y observaciones en terreno, como con fuentes secundarias en el análisis de informes y crónicas elaboradas por los equipos de salud.

Los CCSM se seleccionaron de acuerdo con criterios que se valoraron como necesarios o convenientes según los fines que persigue la investigación. Se seleccionaron 6 (seis) dispositivos que cumplen con los criterios de ser dispositivos de atención con base de atención en la comunidad, de acuerdo con la información proporcionada por trabajadores del área del Ministerio de Salud, a cargo de la coordinación y funcionamiento de los CCSM, quienes también facilitaron el acercamiento a las instituciones. Estos centros se encuentran ubicados en la ciudad de Colón, La Plata, Luján, Mar del Plata, Ramos Mejía y Tigre. En esta oportunidad presentamos el análisis de entrevistas semi-estructuradas, realizada a 18 (dieciocho) trabajadores de salud (coordinadores y trabajadores profesionales y/o administrativos) de esos dispositivos. La selección de los participantes se sustentó en el criterio de que sean trabajadores activos de los CCSM seleccionados, a la vez que se incluyó un criterio de disponibilidad. De esta manera, los participantes fueron contactados a partir de muestreo por bola de nieve. La

cantidad de entrevistas fue determinada por el criterio de saturación.

Los ejes de la entrevista versaron sobre: 1. Caracterización del CCSM, 2. Caracterización de la población que asiste; 3. Prácticas que se realizan; 4. Existencia de redes y mesas intersectoriales; 5. Flexibilidad del dispositivo; 6. Accesibilidad; 7. Historización del dispositivo y relación con la comunidad.

La participación en el estudio por parte de los entrevistados fue voluntaria, anónima y confidencial. Se estableció un protocolo y un consentimiento informado escrito, ambos instrumentos aprobados por comité de ética institucional. A partir de considerar los resguardos éticos y el derecho de todos los actores de conocer la información relevada y sus usos, se realizó un intercambio permanente y revisión de los resultados de la investigación con los participantes.

Rs

RESULTADOS

¿Somos porque nos nombran? Desestigmatizar, legitimar las prácticas y la participación comunitaria

Los CCSM son un tipo de dispositivo que se presentó en la provincia a partir del año 2020. Muchos de los equipos que actualmente conforman los CCSM eran trabajadores de CPA, que realizaban abordajes comunitarios de la salud mental. Si bien la nominación se constituye como un acto inaugural, alude a espacios y modalidades de trabajo que se realizaban previamente de manera instituyente. Es decir, que estas nominaciones, en el marco del nuevo modelo de atención y de la transformación del modelo hacia dispositivos con base en la comunidad, otorgan reconocimiento y visibilidad a un conjunto de prácticas con historia, en muchos casos singulares y de resistencia, pero que, en este nuevo tiempo fundacional, pasan a ser referencia para la política pública, considerándolos un elemento clave en el cambio del modelo de atención.

Están los talleres que tenemos: los lunes por la mañana funciona el taller de reflexiones de la vida cotidiana, después a la tarde hay un taller de literatura y escritura creativa (La Plata, junio 2023).

Las tareas múltiples (...) no solamente el abordaje de los tratamientos desde las disciplinas formales, sino la posibilidad de otra cosa: que la persona venga a recrearse, a pasar el día, por ahí a compartir un almuerzo, por ahí a desayunar o a trabajar en los distintos talleres donde se abordan cuestiones sociales y culturales en donde se trabaja con el sujeto... En todos los ámbitos de su vida, más allá de la salud digo esto, como que trasciende a la salud mental (Ramos Mejía, junio 2023).

La apertura a la comunidad implica poner en tensión algunos fundamentos de las prácticas. A partir de este proceso el objetivo ya no es solo identificar y brindar asistencia a las personas que se encuentran atravesando un padecimiento, o a quienes llegan por derivación de otros actores, sino también a la comunidad en su totalidad, a aquellos que se encuentran en las inmediaciones del CCSM, a los vecinos que se enteran de la existencia del dispositivo o quienes por curiosidad se ponen en contacto. La apertura a la comunidad transforma el enfoque de los CCSM y lo terapéutico se convierte en un aspecto entre lo promocional y lo preventivo.

La verdad que la concurrencia es muy variada, tenemos mucha gente del barrio que no hacen tratamiento, y que vienen por los talleres, o que inician en los talleres y después piden algún otro espacio terapéutico y esto del barrio, de boca en boca (Ramos Mejía, octubre 2023).

Este cambio de nominación implica no solo un reconocimiento de un modo de hacer distintivo respecto al modelo previo, sino que permite una nueva referencialidad de parte de la comunidad, que se acerca a estos espacios de un modo más desprejuiciado: un Centro Comunitario es un espacio para el encuentro, los vínculos, para la promoción de la salud, entre otros sentidos que dan forma a este nuevo imaginario. A su vez, la concepción de Salud Mental opera sobre conmover los procesos de estigmatización que conducen en sus aspectos más extremos a la exclusión y que, en esta nueva manera de enunciar, convocan a otra mirada: se troca el estigma sobre la persona que padece, el loco, el adicto, por la de un sujeto de derechos, un actor de la comunidad, un participante, en donde el abordaje de la

salud mental incluye el abordaje de los consumos problemáticos y las adicciones, pero no exclusivamente; lo contiene, pero no lo determina.

Vos pensá que antes el CPA tenía atención exclusivamente para consumos problemáticos, claro, era para adicciones. Lo nombramos de esa manera y esto estigmatiza mucho, "el que va a eso es un adicto". Entonces pensamos en incluir una impronta más flexible, más recreativa, como "de un club" para que la gente entre (Tigre, septiembre 2023).

Yo trabajé en la Comunidad Terapéutica también, en donde muchos no creían que los consumos fueran parte de la salud mental. La apertura de nuevos ingresos permitió pensar servicios accesibles, humanizados (...). Era imposible generar algo de esta práctica sin la apoyatura de la gestión, y sin las formaciones de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara¹. Yo creo que eso ha beneficiado un montón, me parece que ya no queda tan difuso (Tigre, octubre 2023).

Somos lo que hacemos

La caracterización de los CCSM está dada por las prácticas. Al indagar respecto a aquello que los diferentes participantes consideran que es un CCSM, en lugar de dar una definición conceptual, basada en propósitos u objetivos a alcanzar, nos cuentan lo que realizan en su cotidiano.

El tipo de prácticas que caracteriza a un CCSM tiene su fundamento en la comunidad. Se destaca, como particularidad de estos tipos de dispositivos, el contar con talleres, espacios grupales destinados a la promoción y prevención, y el dar lugar a un trabajo de acercamiento al territorio y a la comunidad, que excede y amplía los márgenes de lo asistencial.

Nosotros tenemos atención psicológica, atención terapéutica. En realidad, yo lo llamaría tratamientos porque hay una continuidad permanente con cada usuario. No es una guardia, un lugar donde alguien viene a que lo atiendan y se va, sino que hay un trato permanente con los usuarios y las usuarias y hay también un área de trabajo social. Creo que al ser Centro Comunitario rompe su umbral que tenía el centro de día, que era atención terapéutica, atención psicológica, psiquiátrica. Y lo que se propone también es ser un espacio de promoción y prevención de la salud (La Plata, junio 2023).

A decir de los entrevistados, se trata de espacios que ponen en tensión la lógica de consultorio y atención por demanda, a partir de construir una propuesta abierta, sobre temáticas de intereses varios, que exceden lo sanitario.

Esta modalidad de trabajo se entrama con una concepción de complejidad que es diferente a la de niveles de atención en salud. La propuesta de espacios grupales, de talleres, está basada en la concepción de continuidad de cuidados y en el requerimiento de niveles de apoyo para la vida en la comunidad. La salud mental entendida como un proceso requiere de un abordaje capaz de dar respuesta en las situaciones agudas, de urgencias, pero principalmente, de un abordaje que pueda ser capaz de acompañar la composición y recomposición de la trama social del sujeto, sus vínculos y referencias, para el sostenimiento y cuidado de la salud, en el transcurrir cotidiano. En este punto es que los CCSM componen un dispositivo novedoso y primordial en la red de salud mental: son lugares donde se crean condiciones de disponibilidad para el transcurrir de la vida.

Nosotros tenemos una particularidad: trabajamos con problemáticas graves, muy graves en realidad, el paciente que sale de una internación grave sigue su tratamiento acá. Generalmente nosotros no atendemos acá una crisis de ansiedad que es una complejidad más baja, que capaz necesite un psiquiatra, una consulta, pero que no necesita venir dos o tres veces por semana a un taller (Ramos Mejía, octubre 2023).

Pienso también en lo que pasa en los hospitales generales con las internaciones, que nosotros podamos pensarnos en distintas complejidades tiene que ver con poder pensar alguna circularidad. Que nosotros podemos estar para un momento de la vida de una persona, ¿no?, y acompañar la construcción de otras redes y vínculos, ser un apoyo en un momento crítico en relación al padecimiento (Tigre, septiembre 2023).

Las mesas institucionales: integración y reorganización de recursos

En las diferentes entrevistas se resaltan aspectos relacionados a la construcción y constitución de redes entre diferentes dispositivos/organismos/sectores, con el objetivo de lograr un abordaje integral y situacional de cada usuario/a, de los circuitos de acompañamiento que se requieran y la cercanía al domicilio.

Diversos ejemplos dan cuenta de que se trabaja desde un enfoque de salud integral y en red. De esta manera, cuando una persona acude por alguna problemática, se piensa no solo en lo que se tiene para ofrecer desde el centro sino también en las instituciones y dispositivos que hay en la zona.

En este sentido, si bien las redes institucionales se sostienen, también hay otra lógica que implica la construcción de redes específicas para cada caso, es decir, una red situacional. Y es que, dependiendo de la problemática, una situación puede resolverse con las instituciones que participan de las redes existentes y están

¹ La Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires brinda espacios de capacitación a distancia, libre y gratuita en temáticas de salud, entre ellas la Diplomatura de políticas públicas en salud mental.

a mano, o deben buscarse nuevas instituciones o dispositivos.

Para vencer las barreras que imposibilitan la accesibilidad, que generan efectos expulsivos y profundizan desigualdades en materia de derechos, se propone el funcionamiento de la lógica de continuidad de cuidados. Garantizar el acceso de la comunidad a modelos de atención sanitarios y no sanitarios no debe quedar reducido a un solo momento en particular o a un dispositivo o único sector. La cercanía de los efectores a los domicilios y la articulación con diferentes niveles de gobierno y jurisdicciones forman parte de estas estrategias de red que son fundamentales para el sostenimiento de abordajes con base comunitaria. De este modo, el concepto se materializa y hace a la dimensión de la noción de accesibilidad.

Articulamos mucho con el programa de adicciones. Cuando nosotros atendemos al varón que tiene una problemática de consumo y viene su pareja con una pregunta de consumo, ahí articulamos con el programa de adicciones que es el programa del municipio (Tigre, septiembre 2023).

En muchos de los relatos aportados por los entrevistados existe un punto en común: enlaces para generar mayor cercanía en la atención, y el abordaje interinstitucional. Esta interacción entre diferentes actores está facilitada en los casos en los que se participa de Mesas locales, que pueden ser de salud mental, o intersectoriales. En ellas se trabaja sobre situaciones complejas, y se coordinan actividades en común.

Esa es una mesa local en la que participan organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del barrio: escuela, jardines, centros comunitarios, polideportivos, la delegación del municipio, y nosotros que coordinamos el temario (Tigre, septiembre 2023).

Vamos a las reuniones de redes. Estamos armando una jornada de salud en el centro comunitario. Después, por ejemplo, con el hospital, que están rotando los residentes, nos han convocado también para que coordinemos algunos espacios de formación, entonces ahí también empezamos a tener otro tipo de tratos y de vínculos. Se está armando otra cosa, en general intentamos armar acciones conjuntas (Mar del Plata, julio 2023).

Primera escucha, acompañamiento y ampliación del horario de atención: el final de la admisión y las listas de espera

Un aspecto distintivo de los CCSM es que no trabajan con la lógica de las "listas de espera" o de los dispositivos de admisión. En este sentido, se modifica la dinámica imperante en los modelos previos de atención en salud mental en los que se trabajaba con la inscripción de la

persona que consultaba en una lista de espera para un turno que permitiera una primera entrevista con un profesional:

Es una de las grandes barreras, ¿no?, la de accesibilidad administrativa. Como en muchos lugares, y esto sucede en otras instituciones, donde tienen y se manejan con listas de espera terribles (Ramos Mejía, octubre 2023).

Se proponen, entonces, dispositivos de "primera escucha" y de acompañamiento. La primera escucha consiste en estar disponible para recibir la consulta espontánea a través de una escucha atenta, a fin de identificar la urgencia o prioridad de la situación y, a grandes rasgos, el carácter que requiere la intervención y orientarla hacia una atención, que puede implicar un primer tiempo de acompañamiento. De este modo, se pretende despejar y priorizar entre lo que requiere una respuesta inmediata y lo que no, lo que requiere de un tratamiento, de una orientación y/o acompañamiento. Del mismo modo, se determina quiénes deben acceder a una articulación por parte de una red, quiénes deben recurrir a un espacio de atención en otra institución, quiénes a talleres grupales, entre otros espacios.

Nosotros no tenemos lista de espera porque cuando viene alguien a consultar, lo escuchamos. Bueno, a ver ¿qué necesita? ¿alguien lo referenció? ¿por qué viene? Porque muchas veces uno puede evacuar la cosa ahí en una primera escucha, escuchando a la persona que por ahí viene... que nos pasa mucho (...). Que tenemos mucha recepción de usuarios, que están judicializados, no por violencia de género o lo que sea, y en el oficio que por ahí le mandan dice presentarse en el CPA viernes de 9 a 15, en lugar de otros efectores que dan turnos solo el primer lunes de cada mes a las 6 am (Ramos Mejía, octubre 2023).

Resulta necesario pensar que es un proceso que comienza en la demanda inicial, en la primera escucha, en el primer contacto, en el primer acercamiento al dispositivo; que continúa con el abordaje necesario para cada situación en particular y finaliza con la construcción de las redes necesarias que garanticen el andamiaje por el sistema sanitario.

Talleres culturales, productivos, educativos, recreativos, como un nuevo modo de vinculación con la comunidad; construcción de apoyos para la complejidad

Cuando comenzó el proceso de transformación hacia los nuevos CCSM, resultó necesario repensar y caracterizar el tipo de población que recurría a estos dispositivos y cómo se concretaba su recepción, tomando en cuenta la apertura a la comunidad y la constitución de las redes con otros dispositivos/organismos/sectores. En esta dirección apunta la variedad de talleres, que tienen como propósito generar espacios y dinámicas de inclusión de los/as usuarios/as en la comunidad, y de la comunidad con el dispositivo. De esta

manera, se desarrollan talleres deportivos, culturales, recreativos, educativos, laborales y socio-productivos.

Llegan las personas a realizar prácticas, consultas, talleres o encuentros en el CPA. Llegan por demanda espontánea, llegaron porque son vecinos, o porque vieron el cartel del taller de literatura. Llegan por el juzgado, derivados de otros municipios (Ramos Mejía, octubre 2023).

Nosotros tenemos actividades como yoga que, por ejemplo, está abierta a la comunidad. Entonces, la comunidad empezó a comprender y a conocer qué era un Centro (...). Por supuesto, hay todo un tema con romper los estigmas, los estereotipos, la discriminación. En ese sentido, el Centro da la posibilidad de que esos estigmas se puedan romper desde lo práctico (Ramos Mejía, junio 2023).

A su vez, es posible identificar en los decires de los trabajadores entrevistados la diferencia entre un modo de atención tradicional, que presenta ciertas dificultades para el trabajo con la demanda espontánea, y el modo que se sostiene en el CCSM, el cual permite mayor acercamiento y otra disponibilidad para la conversación y la construcción de referencias.

En aquel entonces, los obstáculos de accesibilidad a los dispositivos de salud mental se reflejaban en la dificultad de los pibes en hacer uso de los espacios terapéuticos propiciados a través del uso de la palabra. En ese contexto, tuvo lugar la propuesta de hacer uso de las herramientas que propicia el cine comunitario y, a partir de ahí, comenzaron a construirse dispositivos que, bajo la modalidad taller, promueven la no reflexión crítica de lo que les pasa a los pibes (Mar del Plata, julio 2023).

Estas actividades abiertas, realizadas en modalidad de talleres abiertos en el interior de la institución, también pueden ser realizadas en otros espacios tales como clubes y plazas. Inclusive, en ocasiones, el CCSM es dispuesto como sede para talleres que son propuestas de otros sectores o jurisdicciones: cultura, desarrollo de la comunidad, como sede de FiNes² o de espacios deportivos.

Esto lo empezamos a hacer el año pasado como una primera experiencia. Este año vamos a hacer tres encuentros con la comunidad, usuarios y familias, que son talleres de reflexión que se dan desde el centro y en ese mismo ciclo, el Día de la Salud Mental va a haber para visibilizar los distintos tipos de abordaje que puede haber en salud mental y evitar el estigma que hayan relacionado con esta problemática (Ramos Mejía, junio 2023).

La grupalidad como espacio de vinculación o como espacio terapéutico

La grupalidad se constituye como una característica común entre los dispositivos analizados, que pueden tener objetivos diferentes. Se observa que la grupalidad está contenida en espacios de talleres, con la intención de constituir espacios vinculares, de inclusión socio-laboral, educativas, de encuentro y de primera escucha. Estos talleres grupales son coordinados por trabajadores del equipo que tienen un saber específico en la temática ofrecida, o en usuarios/as del sistema de salud, por ejemplo, en el caso de talleres productivos o culturales.

Está el grupo de orientación a familia, grupo terapéutico, hay un grupo terapéutico los días jueves. Bueno, varias propuestas, asistenciales y grupales (Ramos Mejía, octubre 2023).

Armamos un grupo de nuevas masculinidades, vemos resultados positivos, entonces nosotros tenemos muchos usuarios derivados por violencia de género (Tigre, septiembre 2023).

A decir de los entrevistados, lo grupal presenta aspectos novedosos, tanto para los participantes como para los equipos de salud que reconocen tener una formación con predominancia en los dispositivos de atención individual.

En este punto, algunos profesionales destacan la ruptura de una falsa dicotomía, que queda en evidencia en los CCSM: no se trata de lo individual, por un lado, y lo grupal, por el otro; la clínica, por un lado, y lo comunitario, por el otro. Tanto la clínica como lo grupal son propuestos como espacios terapéuticos, que contienen la singularidad y la exceden.

Nos formamos. No hay muchas herramientas de lo grupal y la tendencia general de la salud mental sigue siendo un poco lo individual (...). Un CCSM hace un abordaje de la comunidad con los actores y la interacciones que eso necesita y nosotros abordamos eso con una lectura clínica. Pensamos la singularidad en lo comunitario, la lectura clínica con lo social, lo comunitario. Cuando vine tuve esa intención y me encontré con un equipo que estaba en la misma: pensar en el sujeto en la comunidad, las intervenciones comunitarias, pero con una lectura clínica (Tigre, octubre 2023).

También la demanda se orienta muchas veces por “lo individual”, considerado como un espacio privilegiado por sobre lo grupal. Este pedido suele estar basado en ideas previas, tradicionales, respecto a lo que es un tratamiento terapéutico. Una vez que la persona se incorpora a grupos este imaginario se conmueve y se modifica la valoración al

² El Programa Fines (Finalización de Estudios Primarios y Secundarios) es una política pública educativa, nacional, que desde el 2008, brinda la oportunidad a personas mayores de 18 años de completar sus estudios primarios y secundarios de forma gratuita.

respecto. Asimismo, los y las profesionales explican que hay una demanda de lo conocido y del hacer individual tanto de parte de las personas que asisten, como de los profesionales que tienen esa tendencia en su formación.

Ds y Cn

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los Centros Comunitarios de Salud Mental son dispositivos con base en la comunidad, a partir de los cuales se generan acciones con el propósito de identificar, proporcionar, preservar y fortalecer los apoyos necesarios para cada persona, y dar respuesta a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de acuerdo con sus habilidades e intereses. Entre los resultados, también se da cuenta de los propósitos que buscan estos dispositivos y las prácticas que realizan para tales fines:

- a) Promover el enlace comunitario a través de actividades culturales y recreativas que propicien espacios y prácticas destinadas a la promoción de la salud.
- b) Garantizar la apertura comunitaria del dispositivo, favoreciendo así la inclusión social.
- c) Promover la articulación intersectorial e interinstitucional con diferentes actores con el fin de consolidar la red de Salud Mental.
- d) Elaborar planes personalizados para la atención y la inclusión social de las personas y sus referentes vinculares.
- e) Promover apoyos para la inclusión laboral, educacional, alfabetización, habitacional, organización y realización de actividades significativas para cada persona, apoyos para la atención integral de la salud, para el acceso a la cultura, al arte y a la recreación.
- f) Implementar los apoyos socio-sanitarios necesarios para cada persona en articulación con los otros efectores de la Red Provincial en Salud Mental y Consumos Problemáticos con base en la Comunidad intervinientes y con los actores de la comunidad que resulten pertinentes.
- g) Aunque los consumos problemáticos son abordados por los equipos, observamos que estos aparecen diluidos frente a la dimensión salud mental, lo que puede debilitar el enfoque integral que se propone. Consideramos necesario profundizar en esta noción, ya que no se trata de dicotomías, y su abordaje requiere desplegar un conjunto de acciones específicas dentro de la red.
- h) Los abordajes grupales se presentan principalmente en la modalidad de talleres. Al respecto resulta llamativo que esta herramienta es presentada como un aspecto novedoso en las prácticas de los equipos, y valorado por su propuesta que permite un mayor acercamiento entre la comunidad y la respuesta

sanitaria, sin embargo, no se amplía sobre la producción de la trama vincular que allí se despliega y los posibles efectos terapéuticos que posibilitan.

A partir de la investigación realizada, podemos decir que en la provincia de Buenos Aires la transformación del modelo de atención implica cambios tanto en lo que respecta a la adecuación de los neuropsiquiátricos como a la ampliación de la atención en los hospitales generales y dispositivos de atención con base en la comunidad.

A lo largo del desarrollo de las entrevistas y como denominador en común entre todos los participantes de dicha investigación se extrae también la conclusión acerca del aspecto favorecedor y enriquecedor, a fines prácticos, concretos y simbólicos, de la transformación hacia los CCSM. En clave de accesibilidad, la apertura y reapertura de dispositivos con estas características dan cuenta del aspecto integral en sus prácticas hacia la comunidad. Consideramos que estamos en condiciones de afirmar que la flexibilidad en las prácticas, en los nuevos modos y lógicas de atención, la expansión de la comunidad y la consolidación de las múltiples redes, promueven la accesibilidad y trascienden las barreras materiales y simbólicas dentro del territorio y la comunidad.

Por último, consideramos que, en siguientes investigaciones, sería necesario profundizar en las limitaciones o desafíos encontrados en la implementación del modelo (p. ej. resistencias institucionales, tensiones internas, problemas de sostenibilidad). A su vez, sería deseable explorar particularmente en las redes y su complejidad, en vinculación con prácticas que se efectúan en el marco de la red provincial de salud mental, entre los diferentes tipos de efectores que integran el sistema sanitario.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaldúa G, Bottinelli M, Lodieu MT, Tisera A, Gaillard P, Pawlowicz MP et al. Contextos críticos en salud. Los efectos y las voces de los médicos/as de las guardias hospitalarias. En: Zaldúa G. Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas. Buenos Aires: Eudeba; 2010.
2. Belló Mariana, Becerril-Montekio Víctor M. Sistema de salud de Argentina. Salud pública Méx [Internet]. 2011 Ene [Acceso marzo 2025]; 53 (Supl 2): s96-s109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es
3. Gollan D, Kreplak N, García E. La salud sí tiene precio. Buenos Aires: Siglo XXI editores; 2021.
4. Amarante P. Superar el Manicomio. Buenos Aires: Topia; 2009.
5. Bang C, Stolkner A, Corin C. Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires. Interface-Comunicacao, Saúde, Educacao. 2016;20(57):463-73.
6. Cohen H, Natella G. La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2013.
7. De Lellis M. El movimiento de la salud mental: una aproximación histórica y crítica [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Psicología; 2017. [Acceso feb. 2025]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/sm_aprox_historica_critica.pdf
8. D'Petro. Políticas sociales en salud mental y transformaciones del Estado en Argentina (1945-1990). Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 2016;62(2):127-38.
9. Galende E. El pasado nos debe enseñar algo sobre el presente. Salud Colectiva. 2014; 10(2): 65-78.
10. Stolkner A. Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental. Soberanía Sanitaria [Internet]. 2016. [Acceso feb. 2025]. Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-salud-mental/>
11. OPS. Estrategia y plan de acción sobre salud mental [Internet]. Washington D.C.: PAHO. 2009. [Acceso feb. 2025]. Disponible en: https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/salud_mental_final_web.pdf
12. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley Nacional de Salud Mental N°26. 657 [Internet]. Infoleg; 2010. [Acceso feb. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
13. Pérez EA. Instituciones totales y producción de subjetividad. En: del Cueto AM, editor. Diagrama de psicodrama y grupos Cuadernos de bitácora II. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo; 2008. p. 147-54.
14. Argentina. Poder Ejecutivo. Decreto Reglamentario Ley Nacional de Salud Mental [Internet]. Infoleg; 2013 [Acceso feb. 2025]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>
15. Buenos Aires. Gobernación. Ley provincial 14580 [Internet]. La Plata: Gobernación; 2014 [Acceso feb. 2025]. Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/ley/2014/14580/11290>
16. Ardila- Gómez S, Hartfiel MI, Fernández MA, Ares Lavalle G, Borelli M, Stolkner A. El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. Salud Colectiva. 12(2): 265-78.
17. Rotelli F. Vivir sin manicomios. Buenos Aires: Topia; 2014.
18. Calmels J, Rey M. Plan Integral Provincial de Salud Mental [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022. [Acceso julio 2024]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf
19. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual Gestión y Política Pública. Centro de Investigación y Docencia Económicas, AC. 2014;23(1):5-46.
20. Calmels J. Presentación ante Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2023. [Acceso julio 2024]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2023/03/Presentacion_Comite_DPD.pdf
21. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
22. Urbano CA, Yuni JA. Técnicas para investigar recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Córdoba: Brujas; 2006.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Cómo citar este artículo:

D'Agostino A, González C, Maciel M, Pérez J, Salum et al. Red de dispositivos de salud mental con base en las comunidades: derecho a la salud, prácticas de atención y cuidados en la provincia de Buenos Aires. Salud Publica [Internet]. 2025 Oct [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.