

Beca de investigación en Salud Pública “Julietta Lanteri”

El Centro de Tele-cuidado en salud mental: aportes a la integralidad y la integración de las políticas públicas de la provincia de Buenos Aires (2020-2023)

The mental health tele-care center: contributions to the integrity and integration of public policies in the province of Buenos Aires (2020-2023)

Au

Nancy Edith Vadura 1, 2
César Ariel Roger 2
Sofía De Candia Gunzel 2
Viviana Anahí Villa Gorriti 2

Profesora y Licenciada en Psicología
Profesor y Licenciado en Sociología
Licenciada en Psicología
Profesora en Comunicación Social

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 Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina

nancyvadura@gmail.com

Rs

RESUMEN

Se evaluaron los aportes del Centro de Tele-Cuidado en Salud Mental (CeTeC-SM) a la integralidad e integración de las políticas públicas de la provincia de Buenos Aires en el período comprendido entre julio de 2020 a diciembre de 2023. Se analizaron los llamados efectuados desde ese Centro de Asistencia Telemediada, describiendo además los datos de las intervenciones que se realizaron desde este dispositivo de atención como también las formas en que se fue produciendo el trabajo de articulación con otros efectores de la red de salud y salud mental pública, mostrando la multiplicidad de acciones que coadyuvaron en la producción de integralidad y sus aportes a un hacer integrado en salud.

Desde el punto de vista metodológico se trató de un estudio prospectivo, descriptivo y exploratorio que se ordenó en dos etapas. En este proceso de evaluación se realizó un análisis combinado de datos de tipo cuanti y cualitativo, a partir del tratamiento de fuentes primarias, secundarias y de las contribuciones que fueron surgiendo de las entrevistas semi estructuradas realizadas.

Se concluyó: la Asistencia Telemediada del CeTeC-SM es relevante, constituye un aporte en la consecución de la Transformación del Modelo de Atención en Salud Integral formalizado en el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 (PPISM); favorece la accesibilidad al sistema de salud y, consecuentemente, al derecho a la salud y a la continuidad de cuidados en clave comunitaria al tiempo que posibilita la concreción de acciones que pueden extenderse para la integración y el fortalecimiento del sistema sanitario.

Palabras clave: Política Pública; Atención Telemática; Salud Mental; Integralidad en salud

Ab

ABSTRACT

The contributions of the Center for Tele-Care in Mental Health (CeTeC-SM) to the Comprehensiveness and integration of PBA public policies were evaluated, in the period from July 2020 to December 2023. The calls made from this Telemediated Assistance Center were analyzed, also describing the data of the intervention that were carried out from this care device, as well as the ways in which the articulation work were carried out with other effectors of the public health system and mental health network, showing the multiplicity of actions that contributed to the production of comprehensiveness and its contributions to an integrated health practice.

From a methodological point of view, it was a prospective, descriptive and exploratory study that was organized into two stages. In this evaluation process, a combined analysis of quantitative and qualitative data was made, based on the treatment of primary and secondary sources, and the contributions that emerged from the semi-structured interviews carried out within the framework of the Complete

It was concluded: “The CeTeC-SM Telemediated Assistance is relevant, it constitutes a contribution to the Transformation of the Comprehensive Health Care Model, which was formalized in the Comprehensive Provincial Mental Health Plan 2022-2027 (PPISM); It favors accessibility to the health system and consequently the right to health and continuity of care in a community-based manner, while enabling actions that can be extended to integrate and strengthen the health system.”

Keywords: Public Policy; Telematic Attention; Mental Health; Integrality in Health

In

INTRODUCCIÓN

La siguiente publicación se propone analizar los aportes del Centro de Tele-Cuidado en Salud Mental (CeTeC-SM) a la integralidad e integración de las Políticas Públicas en la provincia de Buenos Aires (PBA), en el período comprendido entre julio de 2020 a diciembre de 2023.

Busca mostrar evidencia sobre una de las formas en que se consuma la transformación del modelo de atención en salud mental, dando cuenta de líneas de acción que favorecen la accesibilidad a la salud como derecho y coadyuvan en la integración del sistema sanitario.

El CeTeC-SM surgió en el año 2020 en el marco de seguimiento epidemiológico de las personas identificadas como casos de Covid positivo, caso sospechoso y/o contactos estrechos (1). Su objetivo inicial fue acompañar a la población general para que pueda atravesar las situaciones que generó la pandemia con el menor sufrimiento posible (2).

Cabe destacar que este hacer clínico epidemiológico con los dispositivos telefónicos en la emergencia sanitaria favoreció -además- la construcción de un entramado entre diversas disciplinas y de integralidad como modalidad. Para Stolkner (3), la integralidad es un modo de pensar y abordar el Proceso Salud – Atención – Cuidado.

En ese contexto, las políticas sanitarias surgidas en el mundo siguieron dos direcciones: por un lado, aquellas que se centraron en la preservación individual y el control poblacional; por otro lado, las que se focalizaron en la lógica del cuidado solidario y colectivo, centradas en un enfoque comunitario (4). En nuestro país, el Estado se ubicó en esta última dirección, organizando y coordinando políticas públicas de cuidado, asumiendo su responsabilidad al propiciar y promover este tipo de acciones e inscribiéndose de este modo en una dimensión simbólica que trasciende lo individual y lo posiciona como interlocutor garante de los derechos de la ciudadanía (5). Fue en ese contexto, atravesado por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que se implementaron los Centros de Telesalud de PBA.

Es necesario mencionar que, desde hace varios años, investigadores de campos diversos estudian las posibilidades de utilizar tecnologías de la comunicación e informática para mejorar la atención en salud. Estas

modalidades de atención han despertado gran interés considerando su inclusión en procesos de reformas y modernización del sector salud, en tanto su inclusión puede además propiciar una mayor equidad en la prestación de servicios (6).

En nuestro país, existen otras experiencias de Telesalud y aplicación de Tecnologías para la asistencia y el acompañamiento en salud integral. Como ejemplos paradigmáticos mencionamos las experiencias en el Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte¹ y la iniciativa federal a través del Programa Telesalud Mental del Ministerio de Salud de la Nación² u otras que se producen a nivel nacional y demuestran los aportes de la asistencia telemediada y de las tecnologías aplicadas a la salud para: facilitar la detección temprana de padecimientos subjetivos, disminuir la brecha histórica de las necesidades de atención en salud, fortalecer la respuesta desde el primer nivel de atención, producir una respuesta interdisciplinaria e integral y favorecer la atención de calidad en el marco de una salud mental comunitaria.

La relevancia actual de la Telesalud para el abordaje integral en Salud Mental se evidencia también en la producción de algunas investigaciones recientes como las indagaciones presentes en las actas del Primer Foro de Investigación en Salud Mental (2022) “Aportes de la producción de conocimientos a las Políticas Públicas”³ (7)

Actualmente, el CeTeC-SM continúa con la misma modalidad de asistencia, realizando llamados activos y procesos de acompañamiento a personas con afectación en salud mental y a sus entornos afectivos, siendo un aporte para la transformación en curso del modelo de atención en salud mental. En PBA, este Centro de Telesalud se suma a los demás dispositivos de la Red de Atención en Salud Mental y Consumos Problemáticos. El propósito de esta Red Asistencial es brindar atención o acompañamiento en salud mental a personas que lo necesitan y/o se ven afectadas por el consumo problemático de sustancias y fortalecer acciones de prevención y promoción de derechos de personas con padecimiento subjetivo.

Desde 1997⁴ posee un Servicio de Orientación en Salud Mental⁵ que se ocupa de atender la demanda espontánea

¹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/hospital-en-red/telesalud-y-tecnologias-aplicadas>

² <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/formacion/programa-de-teleasistencia-en-salud-mental-y-adicciones>

³ Se trata de una estrategia conjunta entre el Ministerio de Salud, la Agencia I+D+i, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y Presidencia de la Nación cuyo objetivo es compartir resultados de investigación que aporten insumos a las políticas públicas en Salud Mental. En las mismas se presentan cinco trabajos de investigación sobre asistencia telemediada en salud mental, uno en el Eje Situación actual de la Salud Mental y cuatro en el denominado Procesos de atención y Dispositivos.

⁴ Este Servicio y la Red asistencial han tenido distintas nominaciones a lo largo de su historia. A los fines de esta publicación se consigna su identidad actual.

⁵ 0800-222-5462. Se trata de una línea gratuita con horario de atención extendido, de lunes a viernes de 8 a 24 horas y los fines de semana de 10 a 22 horas.

de personas que requieran asistencia y/o derivación en salud mental, ofreciendo una primera escucha a quién se comunica. Esta línea de atención se integra a acciones de Continuidad de Cuidados de los Dispositivos de Enlace Comunitario, como el CeTeC-SM, los Centros Provinciales de Atención (CPA), las Extensiones Comunitarias (ET), los Centros Comunitarios (CC), los Equipos móviles de Enlace Comunitario, las Unidades de Abordaje Residencial (UR) y el resto del Sistema Sanitario, buscando ensamblar las redes provinciales, municipales y nacionales y articulando también con otras áreas y sectores gubernamentales ⁶.

Esta integración entre los diferentes niveles de atención es relevante para el logro de un sistema de salud que potencie la concreción de una red de cuidados progresivos en salud con base en las comunidades, con criterios de colaboración y coordinación de acciones y que produzca, como resultado, la superación de su fragmentación y la inequidad en la distribución de los recursos en los diferentes componentes del sistema.

En esta dirección, resulta necesario precisar los conceptos de integración e integralidad, aplicados ambos al ámbito de las políticas públicas. La integración se refiere a la acción de unir diferentes componentes o dimensiones de un sistema, buscando la armonización de políticas y servicios que, si bien podrían operar por separado, se relacionan, se influyen y se hacen más eficaces en el trabajo entramado. La integración posibilita coordinar diferentes políticas sectoriales (salud, educación, empleo, etc.) para lograr un enfoque más coherente y eficiente (8).

Un enfoque integral en salud implica considerar todas las necesidades de las personas, desde el acceso a un turno de atención hasta sus necesidades sociales, culturales y psicológicas. Para la consecución de este enfoque, es necesario superar las fronteras disciplinarias y producir espacios interdisciplinarios que conceptualicen los problemas de forma compleja (9).

El abordaje integral en salud remite a la necesidad de

considerar las múltiples dimensiones de un problema a abordar (social, económica o política, comunitaria, etc.). En su fundamento no sólo está presente la coordinación con distintas áreas sino la necesidad de atender a todos los elementos y actores involucrados en la/s problemática/s, en la búsqueda de la resolución de situaciones complejas (10).

En síntesis, integración e integralidad son conceptos que buscan garantizar que las políticas públicas no sean fragmentadas ni parciales, sino que aborden los problemas desde una perspectiva amplia, donde todos los factores relacionados se consideren en conjunto. Esta perspectiva intenta contribuir a la concreción de políticas más eficaces, sostenibles y sustentables, que buscan soluciones duraderas a problemas siempre complejos y multidimensionales.

En lo que refiere específicamente al hacer del CeTeC-SM, este dispositivo de la Salud Mental Pública (SMP), sostiene los lineamientos establecidos por la Ley N° 26.657 (11) como así también los objetivos y las líneas de acción que se formalizan en el Plan Provincial Integral de Salud Mental (12), a saber: disminuir las barreras de acceso, promover una mayor equidad, incrementar las prácticas de cuidados en Salud Integral y propiciar acciones que jerarquizan e integran el campo de la SMP en el marco de la construcción de un Sistema Integrado de Salud (13).

Estos propósitos son posibles a partir de la producción y el sostenimiento de redes que favorecen la integralidad y potencian la construcción de una estructura para vincularse con el afuera y con el adentro; fundando redes intra e inter- institucionales (14) y encontrando alternativas a uno de los principales problemas del sistema sanitario, su fragmentación y sus efectos (15).

En esta publicación se presenta el análisis de los llamados efectuados por este dispositivo y del trabajo articulado con otros efectores de la Red de Salud y de Salud Mental Pública entre 2020-2023, a partir de la entrevista a informantes clave de PBA.

MM

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde el punto de vista metodológico se utilizaron fuentes primarias y secundarias para realizar el análisis de datos cuanti y cualitativos.

En su primera etapa descriptiva se abordaron las intervenciones del CeTeC-SM, analizando las fuentes de los Registros Oficiales provistos por el Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA.

Sobre estas fuentes se realizó un análisis de tipo cuantitativo, atendiendo a las siguientes variables, a saber:

1. Intervenciones del dispositivo: derivaciones, contactados/as y tipo de resolución.
2. Personas contactadas según regiones sanitarias y según mes del año;
3. Personas contactadas según género y rango etario;
4. Motivos de consulta y tipo de malestar emocional.

⁶ Red de atención en salud mental y consumos problemáticos
<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/red-de-dispositivos-de-salud-mental-y-consumo-problematico-con-base-en-la-comunidad>

La investigación continuó con una segunda etapa exploratoria donde se produjo un análisis de tipo cualitativo. Por medio de esta metodología se analizaron las distintas articulaciones intra e inter-institucionales a través de dos tipos de entrevistas.

Por un lado, se realizaron entrevistas semi estructuradas a coordinadores/as y operadores/as telefónicos/as del CeTeC-SM con el fin de indagar sobre los cambios ocurridos en la demanda al Centro una vez superada la emergencia sanitaria, poniendo en tensión las categorías

resultantes del análisis cuantitativo de la primera etapa. Por otro, entrevistas a informantes clave de los distintos dispositivos de salud que realizaron derivaciones de usuarios/as al CeTeC-SM. Para la selección de los/las informantes clave se tomó como criterio de elegibilidad su posición estratégica en los Institutos, Centros, Dispositivos, Programas o Áreas con quienes se trabajó articuladamente. Cabe destacar que para la elaboración de la guía de entrevistas se tomaron en consideración los aportes de la primera etapa descriptiva y de la segunda etapa exploratoria.

Rs

RESULTADOS

A los fines de la transmisión, los resultados de esta investigación se organizaron en dos etapas -descriptiva y exploratoria- de manera diferenciada, para luego mostrar su integración.

I- ETAPA DESCRIPTIVA

En esta etapa se abordaron las fuentes provenientes de los registros oficiales provistos por el Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA, en el período 2020-2023. Sobre estas fuentes se realizó un análisis de tipo cuantitativo, atendiendo a las siguientes variables que se despliegan a continuación.

1. Intervenciones del dispositivo: derivaciones, contactados/as y tipo de resolución

El análisis de los registros oficiales utilizados en este momento de la indagación hace necesario el establecimiento de algunas definiciones que favorezcan la interpretación de los datos cuantitativos que se presentan a continuación.

Se denominan intervenciones a la cantidad total de encuentros de asistencia telemediada por usuario/a derivado/a al CeTeC- SM.

Las derivaciones refieren al proceso por el cual las

personas que requieren asistencia en salud mental ingresan al dispositivo telemático como producto de esa articulación con diferentes efectores de salud.

Las personas derivadas son contactadas por operadores/as del CeTeC-SM. En esa primera intervención -con el consentimiento de usuarios/as- se define el tipo de resolución: 1) continuidad de la asistencia bajo la modalidad de “acompañamiento” (más o menos prolongado) 2) Resolución en Primer llamado, en una única intervención.

De acuerdo con esta lógica de asistencia, se observa que en el acumulado del período 2020-2023 se contabilizaron un total de 35.041 intervenciones del dispositivo, distribuidas del siguiente modo: 5.637 en 2020, 12.222 en 2021, 8.973 en 2022 y 8.209 en 2023.

A continuación (Tabla 1) se presentan las intervenciones junto a la cantidad de casos derivados y de usuarios/as contactados/as en el acumulado del período 2020-2023 discriminando los números parciales de cada año.

Se aportan además los datos que surgen de las diferentes formas de resolución de los llamados a las personas contactadas; las resueltas en el “primer llamado” y las personas que continuaron “en acompañamiento” más o menos prolongado según las intervenciones que caracterizaron los distintos momentos del dispositivo.

Tabla 1. Intervenciones y tipos de intervenciones del dispositivo CeTeC-SM según años del período 2020-2023. Valores absolutos

Año	Intervenciones	Derivados/as a CeTeC-SM	Contactados/as	Acompañamiento	Primer llamado
2020	5.637	1.611	1.381	1.013	368
2021	12.222	3.109	2.373	2.028	345
2022	8.973	1.344	1.002	916	86
2023	8.209	1.946	1.531	1.403	128
Total	35.041	8.010	6.287	5.360	927

Fuente. Elaboración propia en base a datos del Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA.

Observando las variaciones y tendencias en este período (Tabla 2), los datos permitieron observar que el 2020 es el año con mayor porcentaje de derivaciones al CeTeC-SM (28,6%) con relación al total de intervenciones, y el de mayor porcentaje de personas contactadas (85,7%) en relación al total de derivaciones al CeTeC-SM⁷.

En lo que refiere a la resolución de llamados, hubo una clara tendencia hacia el acompañamiento como forma de resolución, siendo esta modalidad la que se produjo en el 73,4% de los/las contactados/as en el 2020, el 85,5% en el 2021; el 91,4% en el 2022; y 91,6% en el 2023.

Tabla 2. Tipos de intervenciones del dispositivo CeTeC-SM según años del período 2020-2023. Valores relativos (%)

Años	% de derivaciones al CeTeC-SM (N=35.041)	% de contactados/as (n=8.010)	% de acompañamientos (n=6.287)	% de primer llamado (n=6.287)
2020	28,6	85,7	73,4	26,6
2021	25,4	76,3	85,5	14,5
2022	15,0	74,6	91,4	8,6
2023	23,7	78,7	91,6	8,4

Fuente. Elaboración propia en base a datos del Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA.

2. Personas contactadas Usuarios/as contactados/as según regiones sanitarias y meses del año

Siguiendo el ordenamiento establecido por el Ministerio de Salud de PBA en 12 Regiones Sanitarias (RS) se observó que, de las 6.287 personas contactadas por el CeTeC-SM, 1.762 (28,0%) correspondieron a la Región VI, 1.298 (20,6%) a la Región XII, 1.031 (16,4%) a la Región VII, 1.007 (16,0%) a la Región V, 912 (14,5%) a la Región XI. Estas 5 Regiones Sanitarias se caracterizan por ser las que tienen mayor densidad de población de PBA y del país, y representan el 95,5% de todos los contactos producidos en el acumulado del período 2020-2023.

En cuanto a la distribución de los/las contactados/as por meses del año para los años 2020, 2021, 2022 y 2023 se identifica que en el año 2020 solo pudo consignarse información desde el mes de julio, fecha de inicio del Dispositivo. En el 2021, el mayor número de contactados/as se alcanzó en el mes de junio, posteriormente se produjo un abrupto descenso. El promedio de los/as contactados/as es de 198; todos los

meses del 2021 se encuentran por encima del promedio, excepto agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre.

En el 2022 la tendencia resultó más irregular. El promedio de contactados/as fue de 84 usuarios/as. Los primeros meses de este año estuvieron por debajo de este promedio, a excepción del mes de febrero. A partir de julio se visibilizó un importante aumento de personas contactadas. El pico más alto se produjo en el mes de agosto. Los meses siguientes se caracterizaron por una tendencia a la disminución, aunque siempre por encima del promedio de casos anual, invirtiendo la tendencia del año anterior.

En el año 2023 la distribución se caracterizó por ser más uniforme a lo largo de los meses, comparado con los precedentes. El promedio de contactados/as fue 128 por mes. Hasta el mes de septiembre -inclusive- se mantuvieron alrededor o por encima de este valor. Posteriormente se generó un descenso abrupto, igual que en el año 2021.

⁷ Es importante recordar que es el año de inicio de la Emergencia Sanitaria y el momento en que se encuentran en funcionamiento los 34 Centros Universitarios de Seguimiento epidemiológico del AMBA y del Interior de la Provincia de Buenos Aires (PBA).

3. Usuarios/as contactados/as según género y rango etario

En relación con la distribución por género de los/as contactados/as, tenemos que el 73,4% fueron mujeres, el 26,3% varones, el 0,3% se identificaron como no binarios, y en el 0,05% de los casos no se dispuso de datos al respecto.

En cuanto a la distribución de género según rango etario, se encontraron diferencias entre varones, mujeres y no binarios. En el caso de las mujeres contactadas, la mayoría se ubicó en el rango de adultos, siendo la franja de edad de 40 a 49 años la más prevalente. En el caso de los varones, el mayor porcentaje de contactados se encontró en la misma franja etaria (40 a 49 años) sin embargo -comparativamente con las mujeres- los varones se presentaron en mayores porcentajes en las franjas más jóvenes, de 17 o menos años, y de 18 a 29 años. Por último, en los casos no binarios, el mayor porcentaje se evidenció en las franjas jóvenes, de 17 o menos y de 18 a 29 años.

4. Motivos de consulta y tipo de malestar emocional

En lo que refiere a los motivos de consulta de las personas contactadas, por cada año, el tipo “malestar emocional”, fue el más prevalente en todos los años, aunque con una marcada tendencia a disminuir su peso relativo luego de

la pandemia. Posteriormente, esta variable, se desagrega en subtipos⁸.

En segundo lugar, “orientación” como motivo de consulta, que se mantuvo en aumento en todo el periodo trabajado, seguido por “consumos problemáticos”, cuya tendencia incrementó durante el 2022 y 2023 al igual que “violencia de género” y “otras violencias”. Por último, el motivo “medicación” dejó de tener casos en los últimos años.

Es importante mencionar que, dada la prevalencia de la variable “malestar emocional”, en el año 2021, desde el Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental se reconoció la necesidad de ampliar la información sobre esta categoría, desagregándose en diferentes “tipos de malestar emocional”.

Los valores que se comparten a continuación corresponden al total de usuarios/as contactados/as entre 2021-2023, que consultaron por su malestar emocional. Se contabilizaron las respuestas y no los/as usuarios/as, en tanto, una misma persona puede expresar más de un tipo de malestar emocional en el momento de la consulta.

A continuación, se muestran los distintos tipos de malestar emocional en los años establecidos en esta indagación (Tabla 3).

Tabla 3. Tipos de malestar emocional de usuarios/as contactados/as según años del período 2021-2023

Tipo de malestar	2021	2022	2023
Angustia/Ansiedad	47,2	52,1	54,4
Temor/miedo	19,0	17,1	13,2
Duelo	9,4	8,5	7,8
Sentimientos de soledad	7,2	9,2	7,4
Preocupación por persona significativa/familiar con Covid	11,9	2,0	0,0
Dificultades para dormir/insomnio	3,5	6,3	7,3
Ideación suicida	0,5	2,1	5,6
Otros	1,3	2,7	4,3
Total	100,0	100,0	100,0

Porcentajes (n=4818).

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA.

⁸ lo que podría incidir en este resultado.

II- ETAPA EXPLORATORIA

1. Entrevistas a coordinadoras y operadores/as del CeTeC-SM

En esta segunda etapa exploratoria se desarrollaron las entrevistas a 22 operadores/as y a 2 de sus coordinadoras, casi todos/as integrantes del equipo desde el momento fundacional, otros/as desde el año 2021.

En el análisis de estas entrevistas se circunscribieron dos grandes momentos. El primero, vinculado a la creación del dispositivo, con las misiones y funciones asignadas en el contexto de la emergencia sanitaria. El segundo, el tiempo posterior, que se caracterizó fundamentalmente por la adecuación de este dispositivo a las nuevas necesidades de la Red Asistencial y al trabajo articulado con otros efectores en salud, a partir de problemáticas y posibilidades que se visibilizaron en la primera etapa.

En cada uno de los momentos se prestó particular atención a las recurrencias que surgieron en las entrevistas vinculadas a los objetivos de esta investigación. En este sentido, se recortaron los siguientes temas de análisis:

1. Características de la demanda.
2. Articulaciones con otros efectores.

1. 1. Características de la demanda

a) De los momentos fundacionales al pleno desarrollo de la emergencia sanitaria (2020/2021)

Respecto de este primer momento del CeTeC-SM y según surgió de las recurrencias en las narrativas de los/as entrevistados/as, la característica de las demandas de usuarios/as en el momento inicial quedó ceñida al malestar emocional que producía la preocupación por los síntomas orgánicos del Covid y el seguimiento médico de la enfermedad por parte de los centros de Telemedicina, como reaseguro de que las personas no se quedarían solas ante esta "eventualidad".

Los padecimientos se centraron -en mayor medida- en la expresión y alcance de la enfermedad. El temor por la muerte estuvo presente pero no cobraba un lugar central en las situaciones de acompañamiento. Esta caracterización coincidió con el momento en que, en lo cultural, empezaron a surgir como alternativas cosas para hacer en el aislamiento", favorecidas además por la idea de "tener tiempo en casa". En el devenir, esto empezó con moverse.

Los efectos del aislamiento, la falta de enlace con el exterior, comenzaron a producir malestar emocional. Las problemáticas en la convivencia se hicieron visibles, siendo las más salientes los conflictos con la pareja como también la necesidad de que existan pausas para materner/paternar. La ambivalencia es un afecto que estuvo muy presente en el contenido de los llamados.

Con el avance de la emergencia, los/as entrevistados/as señalaron un incremento del malestar afectivo. A las preocupaciones existentes se sumó la marcada angustia de los/las adultos/as mayores como también la preocupación de las familias para sostenerlos/as y/o por ponerlos/as en riesgo de vida.

Otra recurrencia se produjo alrededor de la relación con el trabajo como un tema de inquietud. La pérdida del lazo laboral se tornó motivo de preocupación y/o de angustia. Dentro de este grupo aparecen dos sectores diferenciados; aquellos/as que cuentan con relación laboral formal y quienes trabajan por cuenta propia o en situaciones laborales precarias. En el primer sector, en los inicios el trabajo remoto resultó una alternativa, incluso una situación positiva. En el devenir también empezó a sentirse como un problema, no solo por la exclusividad de la forma sino por la pérdida de lazo con los compañeros/as y los rituales laborales, el exceso de la convivencia familiar, la falta de espacios para la realización de las tareas y, en algunas situaciones, por la dificultad de acceso a los recursos tecnológicos. La posibilidad de perder el trabajo también surgió como preocupación. En las personas del segundo sector, con trabajo por cuenta propia, se evidenció angustia/impotencia significativa, señalando la dificultad que esto generaba para la satisfacción de las necesidades básicas.

Otra problemática que se hizo visible con alguna frecuencia fue la de aquellas personas con enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, entre otras) que necesitaban continuidad de atención. Ese temor se incrementó por el conocimiento que estas personas tenían respecto de la incidencia de las comorbilidades para las personas que se contagian COVID-19.

En esta etapa de la asistencia telemediada también se fueron incrementando las consultas por consumos problemáticos de sustancias y por violencia por motivos de género, tendencia que se consolidó en la siguiente etapa.

El impacto más significativo se produjo cuando se incrementaron las muertes causadas por el SARS-CoV-2. La demanda se caracterizó por acompañar los procesos de duelo que transitaban las familias con fallecidos en sus hogares.

En todo este periodo también se amplificaron las demandas. Los/las entrevistados/as indicaron que algunas personas derivadas al CeTeC-SM solicitaron acompañamiento para otros/as integrantes de la familia.

Cabe destacar que en muchas situaciones se produjo o un trastocamiento de la demanda o el descubrimiento de otras problemáticas. Por ejemplo, personas derivadas desde otro efector para asistencia por angustia por el aislamiento en quienes se detecta, en el proceso de acompañamiento, situaciones vinculadas a consumos problemáticos de sustancias (propias o de algún familiar) o mujeres en riesgo por violencia de género.

En este recorrido, aunque en una menor medida, la angustia por el acceso o no acceso a las vacunas también estuvo presente como motivo de la demanda.

b) Los cambios en la demanda con la disminución general de casos (2022/2023)

Este tiempo se caracterizó por la aparición de otras variantes del Virus y los cambios que produjo el acceso a la vacunación. También por un cambio en las derivaciones y las demandas al CeTeC-SM.

La problemática de ideación suicida, antes inexistente, comenzó a ocupar un lugar. Se incrementaron las consultas por consumos problemáticos de usuarios/as y/o familiares y por violencia por motivos de género. Lo que antes se presentaba en medio de otras demandas, en este momento surgió como demanda específica.

Además, comenzaron las demandas de asistencia de familiares para primeras infancias, niños/as de 4 y 6 años, en muchos casos a partir de la indicación de las escuelas. Las demandas de tratamiento psicológico y psiquiátrico (así se explicitaban en la derivación) se incrementaron por diversos motivos. Comenzaron a llegar consultas desde algunos hospitales mediadas por el Servicio de Orientación Telefónica (0800 SM). También, por el enlace con nuevos efectores para trabajar integralmente situaciones con nuevos grupos poblacionales.

c) Caracterización de las llamadas en ambas etapas

De acuerdo con lo relevado en las entrevistas a operadores/as y coordinadoras, la primera etapa (2020-2021) se caracterizó por ser más acotada en las temáticas y en la extensión del acompañamiento.

La resolución de los llamados se vinculó con el primer tiempo de seguimiento epidemiológico de las personas alcanzadas, periodo en el que, eventualmente, eran derivadas para asistencia a otros efectores. Descriptivamente, era mucha la cantidad de ingresos, pero los llamados más acotados.

Los llamados de la segunda etapa tomaron otras características. La hipótesis prevalente de los/las entrevistados/as es que ocurrió una transformación de las demandas y un nuevo entramado entre el CeTeC-SM con la Red Asistencial y otros efectores de salud.

1. 2. Articulaciones con la Red Asistencial y otros efectores

En esta dimensión se indagó acerca de las formas en que se desarrollaron las articulaciones del dispositivo con otros efectores de salud y distintas áreas gubernamentales de la PBA durante el periodo analizado.

a) De los inicios en el seguimiento epidemiológico a la profundización de las articulaciones para el logro

de la asistencia integral (2020/2021)

Las narrativas de estas entrevistas refieren al momento inicial del Dispositivo (julio de 2020), caracterizado por la velocidad en el desarrollo de las acciones para atemperar la expansión del Virus SARS-CoV-2 en las diferentes olas de contagios (hasta 2021).

Todos/as los/as entrevistados/as caracterizaron las articulaciones de este periodo en dos momentos. El primero, referido a la vía de los ingresos al CeTeC-SM a través de las derivaciones que llegaban exclusivamente desde los Centros de Telemedicina del Ministerio de Salud de PBA y los CeTeC-U (universitarios) del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y del Interior de PBA y la Dirección de Asistencia de la Red Asistencial.

El segundo, es el que refiere a las articulaciones hacia otros efectores. Entre las referencias que surgieron en las entrevistas se señalaron-además de las recién mencionadas- el Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME), el organismo de Niñez Provincial y al Departamento de Derivaciones de la Dirección de Asistencia de la Subsecretaría. En varios/as entrevistados/as y como denominador común del momento pandémico, se indicó la construcción “artesanal” de una Red de Recursos para dar respuestas a las necesidades de las personas en una coyuntura atravesada por las medidas preventivas cambiantes.

Para los/las operadores/as estas estrategias se construyeron con el equipo en el hacer/aprender mismo, cuando las redes y las formas de articulación no estaban aún consolidadas.

En cuanto a la labor de esta etapa, predominó el rol de orientador/a, labor que consideraron fundamental para que usuarios/as pudieran acceder a los recursos posibles, en muchas ocasiones ligados a situaciones de emergencia.

Algunos/as entrevistados/as indicaron como una marca significativa la articulación inicial con el Programa de Diabetes de Buenos Aires (PRODIABA) para realizar el acompañamiento a adultos/as mayores que se sentían solos y, en muchos casos, se encontraban incapacitados por su enfermedad de base. En lo operativo, esta articulación estuvo mediada por el CeTeC Central del Ministerio de Salud de PBA.

b) Salir de la pandemia; ser parte de la Red Asistencial (2022-2023)

De acuerdo con muchos de los testimonios de los/las entrevistados/as, este momento se caracterizó por la profundización de las articulaciones existentes y la emergencia de nuevas como producto de una reorganización del equipo en el marco de los avances de la transformación del modelo de atención.

Todos/as señalaron como un gran logro el comienzo del

trabajo articulado con el 0800 SM (servicio de asistencia a la demanda espontánea). Otro cambio que ponderaron positivamente fue la regionalización del CeTeC-SM y la integración con los referentes territoriales a partir de integrarse a los Dispositivos de Enlace con la Comunidad (DEC).

Ese reordenamiento produjo mejoras sustanciales en tanto se vio favorecida la posibilidad de gestionar necesidades de acompañados/as y el acceso a recursos en salud y a otros sectores en las Regiones Sanitarias. Las intervenciones se adecuaron en mejor medida no solo a las singularidades de las situaciones sino a las posibilidades de asistencia y recursos en los territorios. Otro aspecto que rescataron fue el trabajo articulado con los equipos.

En esta etapa, con regularidad, las personas entrevistadas indicaron como una tendencia que “se agranda el abanico” de problemáticas que abordaba el CeTeC-SM. Al acompañamiento de personas que padecen diabetes, se sumaron personas a la espera del diagnóstico de confirmación de cáncer y/o personas ya diagnosticadas, como también el acompañamiento a sus familias. Diferentes testimonios rescataron la experiencia con la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal y el acompañamiento a mujeres y personas gestantes de la Asignación Universal por Embarazo (AUE), primero, y a otras en contexto de encierro, después. También a las personas en espera del trasplante renal derivados por el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA) y, en menor medida, otras líneas de acción que llegaron desde el Ministerio.

No obstante, aún en el marco de estos avances, mencionaron algunas limitaciones: el exclusivo trabajo virtual, las diferencias en las articulaciones, algunas más o menos afianzadas con algunas regiones, y la cantidad insuficiente (en ocasiones) de encuentros en mesas de trabajo para pensar en profundidad las estrategias para todas las situaciones.

2. Entrevistas a informantes claves

Se realizaron 22 entrevistas a informantes claves. Todas estas personas pertenecen a distintas dependencias estatales con las que el CeTeC-SM trabaja articuladamente.

En lo que refiere a las articulaciones intra-institucionales, los/las entrevistados/as pertenecen a la Red Asistencial de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud (SSMCPyV).

Particularmente se entrevistaron a Referentes Regionales y de los Dispositivos de Enlaces Comunitarios (DEC), los Equipos Móviles de las Regiones Sanitarias de Salud Mental,

la Dirección de Promoción y Prevención y de Asistencia en Salud Mental y Consumos Problemáticos, el Servicio de Orientación telefónica (0800- SM), Referentes del Programa Infancias y Juventudes y la Dirección Provincial de Abordaje Integral de las Violencias.

El análisis de las articulaciones inter-institucionales se desarrolló a partir de las entrevistas a integrantes de los equipos con responsabilidad institucional de: el Centro de TeleSalud y Cuidados (CeTeC Central y algunos Regionales), la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud, el Instituto Provincial del Cáncer (IPC), el CUCAIBA y la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal.

Las entrevistas intentaron -al mismo tiempo- establecer puntos de encuentro entre las distintas etapas de esta investigación (2020-2023), de ahí que se recortaran los siguientes temas de análisis:

- Características de las articulaciones intra e interinstitucionales
- Principales problemáticas de SM identificadas que motivan la derivación al CeTeC-SM
- Evaluación de las instancias de acompañamiento y Continuidad de Cuidados (AyCC)

a) Características de las articulaciones intra e interinstitucionales

El análisis de las entrevistas permitió observar los distintos momentos de articulación con los efectores que se describieron más arriba. Se conservó la lógica de los análisis anteriores para poder observar las formas en que se desarrollaron estas articulaciones. Cabe destacar que, en función de lo relevado, se hizo necesario mencionar la transición de fines del 2021 al año 2022.

Una primera etapa se ordenó alrededor del ciclo 2020-2021, periodo en el que las articulaciones más significativas se organizaron alrededor del Seguimiento epidemiológico en la Emergencia Sanitaria.

En lo que refiere a las articulaciones intra-institucionales, según surgió de las distintas entrevistas, solo se mencionaron a la Red Asistencial de la SSMCPyV, particularmente a las relaciones que se establecieron entre la Dirección de Promoción y Prevención en SM y CP⁹ de donde dependía el CeTeC-SM¹⁰ con la Dirección de Asistencia, puntualmente cuando surge la necesidad de alguna derivación.

A partir del año 2022, con el desarrollo y la implementación de los DEC en las diferentes Regiones Sanitarias (RS) se observó una redefinición de las formas de trabajo entre los equipos.

⁹ Hoy, Dirección de Promoción y Cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos a cargo del Lic. Sebastián Holc

¹⁰ Actualmente, siendo las condiciones otras a las de partida, el CeTeC-SM está inserto en la Dirección de Asistencia a cargo del Lic. Martín Taramasco

La entrevista con los referentes del 0800 SM puso en valor esa articulación entre los dos dispositivos de Atención Telemediada de la SSMCPyV. Ambos entrevistados señalaron un mejor hacer con las consultas a partir de ese hacer común por la modalidad de atención y las diferentes posibilidades que ofrecía cada dispositivo. Por un lado, lo espontáneo de una línea de acceso gratuito del 0800; por otro, la posibilidad de hacer llamados activos a usuarios/as y de realizar acompañamiento “sostenido” del CeTeC-SM.

Lo propio se señaló a partir de la articulación con el Programa de Infancias y Juventudes y con sus referentes territoriales.

En cuanto al entramado interinstitucional, en el ciclo 2020-2021 solo se hizo visible aquel que refiere al trabajo con la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud, con el CeTeC Central, sus Regionales y con los CeTeC-U¹¹.

Es al finalizar el 2021 y avanzado el 2022 en que, en este grupo de entrevistas, comenzaron a evidenciarse nuevos modos de articulación con otros efectores del Ministerio de Salud de PBA. La Dirección de Fortalecimiento y el CeTeC Central del Ministerio de Salud extendió sus líneas de acción y se sostuvo el trabajo articulado con CeTeC-SM para el abordaje interdisciplinario de las nuevas problemáticas.

Inicialmente esta labor se produjo siguiendo esta mediatización institucional, aunque luego se produjo de manera directa. Señalaron como un hallazgo “acortar el camino”, sin perder esas articulaciones necesarias para cuando la situación lo requiere.

En la mayoría de las entrevistas se ponderó positivamente la forma en que esas articulaciones iniciales se extendieron, involucrando a otros sectores de esa institución/programa/dirección. Algunos ejemplos de ello; las diversas Unidades de Trasplante (Hospital Penna de Bahía Blanca, Hospital de Niños de La Plata, Hospital El Cruce, CRAI Norte y Sur), los Centro de Diálisis, la Dirección de Salud en contexto de encierro y algunas organizaciones sociales para personas en libertad asistida. También, algunos hospitales generales, el Patronato de Liberados, otras líneas de atención telefónica (144, 911, 102, SAME), además de algunas Secretarías de Salud de Municipios entre otros.

b) Principales problemáticas de salud mental identificadas que motivaron la derivación al CeTeC-SM¹²

En la primera etapa de la articulación (2020-2021), los/as entrevistados/as resaltaron algunas de las particularidades que tuvo la asistencia en el contexto pandémico.

En lo que refiere a las narrativas de los efectores que no pertenecen a la Red de Salud Mental, surgió una regularidad: “como nunca, el sufrimiento emocional apareció expresado en la asistencia de los/as usuarios/as asistidos/as”.

En algunas entrevistas se señala que, en ese contexto, como trabajadores/as sintieron “no estar formados” para ese tipo de asistencia. Eso les permitió advertir la necesidad de contar con articulaciones con efectores abocados específicamente a salud mental. Lo que se identificó de manera regular como afectos prevalentes en aquel momento, fueron “la angustia desbordante” y las “manifestaciones de ansiedad y estrés”.

Respecto de los efectores de Salud Mental con quienes estaba establecida la articulación en este periodo, algunos señalaron el reconocimiento de los/as usuarios/as del padecimiento subjetivo y la angustia que produce, sin saber éstos a dónde dirigirse.

En el contexto pandémico, además de lo ya mencionado, observaron: la soledad como problema, la angustia (con distintas motivaciones: el contexto, la situación laboral, social, etc.), adultos/as mayores deprimidos, la consultas por los consumos de alcohol, de psicofármacos o de comida, también demanda de adolescentes y de madres/padres por sus niños/as.

Las consultas por ideación suicida y autolesiones aparecieron, aunque se presentaron con mayor frecuencia después de.... También identificaron situaciones de violencia por razones de género, algunas de mujeres encerradas con sus agresores en donde describieron que “la articulación resultó vital”.

En la segunda etapa de la articulación (2022-2023), los efectores por fuera de la Red ubicaron a lo emocional como aquello que, en algunas ocasiones, obstaculizaba la adherencia al tratamiento recomendado. También la afectación por las situaciones sociales que no favorecían el acceso a los tratamientos y/o las dificultades familiares.

Algunas problemáticas de emergencia exclusiva en esta segunda etapa fueron los efectos emocionales ante la falta de controles, las dificultades para el acceso a servicios de salud específicos y a la medicación, allí donde lo que estaba presente era el “riesgo de la vida misma”. Se mencionaron, además, “la caída de autoestima y la disfunción sexual”.

Por su parte, los efectores de la Red caracterizaron como tipo prevalente al malestar emocional. En estas entrevistas se señaló el incremento de algunas problemáticas: la angustia, la ansiedad, los consumos problemáticos, las violencias (especialmente las de género), las consultas de adolescentes o por niños/as y las

¹¹ Es importante mencionar que los referentes de estos Centros de Asistencia Telemediada no fueron entrevistados porque al momento de esta investigación ya no ocupan ese cargo.

¹² Una observación inicial para este apartado. Algunas de las personas entrevistadas comenzaron a trabajar articuladamente con el CeTeC-SM con posterioridad a la Emergencia Sanitaria por lo que, en este momento de etapa exploratoria, las referencias a las problemáticas en Pandemia emergerán en menor medida.

ideaciones suicidas y/o las autolesiones. Otras problemáticas que se mencionaron son: depresión, los efectos de las carencias económicas y sociales, los brotes psicóticos, las dificultades en el acceso a psicofármacos prescritos, las mujeres con carencia de apoyos.

c) Evaluación de las instancias de acompañamiento y continuidad de cuidados

Todos/as los/as entrevistados/as valoraron positivamente las instancias de Acompañamiento que se generan a partir del enlace con el CeTeC-SM. En esta parte de la indagación, se decidió no realizar el recorte en dos momentos por evaluarlo innecesario.

Según se relevó, las acciones teledirigidas fueron necesarias porque ofrecieron un espacio de escucha de los padecimientos, desde el campo específico, a personas que lo necesitan, pero también a familiares y personas imposibilitadas de acercarse a lugares de atención.

Se señaló la importancia de su función orientadora y su aporte para favorecer el acceso a información en salud.

El trabajo articulado propició instancias de Continuidad de Cuidados entre efectores, favoreció la optimización de recursos/espacios/herramientas, al tiempo que atemperó los efectos de algunas áreas de vacancia en servicios. Además, posibilitó la asistencia en contextos no habituales¹³. Algunos/as entrevistados/as indicaron también que propició el desarrollo del hacer interdisciplinario, colaborando en la adherencia a los tratamientos y en la producción de autocuidado.

Su intervención permitió identificar también algunas problemáticas que no eran para resolución del servicio de salud y requerían la intervención de otros sectores de las políticas públicas, potenciando el desarrollo de la articulación territorial e intersectorial de la PBA.

Ds / Cs

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los resultados arribados en esta investigación muestran que la atención teledirigida del CeTeC-SM ha influido positivamente en la integralidad de las Políticas de Salud de PBA como también en la integración de sectores intra e interinstitucionales cuyo entramado era inexistente con anterioridad a ese momento.

En lo que refiere a la etapa descriptiva de esta investigación en la que se efectuó el análisis cuantitativo de los registros oficiales provistos por el Observatorio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos

Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud de la PBA se observó que, en el período acumulado entre julio de 2020 y diciembre de 2023, el CeTeC-SM logró asistir a 6.287 personas de las derivadas desde distintos efectores de salud de PBA. La modalidad prevalente de atención fue la de “acompañamiento”. El 85,3% (5.360) de las personas contactadas solicitaron esta modalidad de atención. Solo el 14,7 % (927) de los/las contactados/as resolvieron su consulta en un único y primer llamado. Del conjunto de estas formas de asistencia, resultaron 35.041 intervenciones. En cuanto a la distribución por género de la población contactada, se observó que el 73,4% fueron mujeres adultas, siendo la franja de edad prevalente entre 40 a 49 años y el 26,3%, varones de la misma franja etaria. Cabe mencionar que en la distribución interna de este grupo -comparativamente con las mujeres- se presentaron mayores porcentajes en las franjas más jóvenes (de 17 o menos años, y de 18 a 29 años). Solo el 0,3% se identificaron dentro del grupo no binarios. El mayor porcentaje se evidenció en las franjas jóvenes (de 17 o menos y de 18 a 29 años). En el 0,05% de los casos, este dato no estuvo disponible.

En cuanto a los motivos de consulta emergentes, en esta indagación se evidencia, como primer motivo prevalente en todos los años, el tipo “malestar emocional”, tendencia que comienza a disminuir luego de la pandemia. Es importante mencionar que, en el año 2021, esta variable se desagrega en subtipos, a saber: Preocupación por persona significativa/familiar con Covid, Temor/Miedo, Duelo, Angustia/Ansiedad y Sentimientos de Soledad. En el periodo 2021-2023 se observó una disminución en los tres primeros subtipos y un incremento en los dos últimos. Como segundo motivo de consulta prevalente, se relevó la “orientación”, demanda que mantuvo su tendencia en aumento en todo el periodo indagado. Durante el 2022-2023, también se vieron incrementadas las consultas por “consumos problemáticos”, “violencia de género” y “otras violencias. Una tendencia inversa se observó en las consultas referidas a “medicación”, que dejó de emerger como demanda en el CeTeC-SM.

En la etapa exploratoria, a partir de entrevistas a coordinadores/as y operadores/as telefónicos e informantes clave de los distintos dispositivos de salud que realizaron derivaciones al CeTeC-SM, se efectuó el análisis y la evaluación de los alcances de esta modalidad de atención y de las articulaciones intra e interinstitucionales.

Se concluyó que, en el desarrollo de las acciones de este dispositivo, se diferencian dos grandes momentos.

El primero, en el contexto excepcional y de alta complejidad del seguimiento epidemiológico durante la emergencia sanitaria; tiempo fundacional de este dispositivo. En este momento, la atención teledirigida se integra con otras organizadas por el Ministerio de salud

¹³ Refiere a trabajo con el Programa Salud en Contexto de Encierro.

para resolver de manera integral muchas de las problemáticas emergentes en esa coyuntura. En esta situación inusual el Estado provincial reorganizó aspectos del sistema de salud y produjo articulaciones inéditas entre sectores y subsectores, incluyendo el abordaje interdisciplinario e intersectorial de la salud mental integral como enfoque, siendo un relevante aporte para morigerar los efectos adversos de la pandemia.

El segundo momento está signado por la finalización de la pandemia y por los conocimientos que la experiencia de los Centros de Tele-salud de PBA dejan en los equipos de salud. Coincide con el momento de consolidación del CeTeC-SM como dispositivo en el marco del proceso de transformación del modelo de asistencia en salud mental establecido en el PPISM (2022-2027) 12).

Como resultado se produce el alcance a la atención de nuevos grupos poblacionales, la extensión y profundización de redes y entramados con distintos efectores de Ministerio de salud de la provincia (Institutos, Direcciones, Áreas, Programas y otros Dispositivos del Ministerio). Además, se desarrolla en mayor medida la labor articulada con la Red Asistencial de Salud Mental en su conjunto y el trabajo de enlace con otros sectores vinculados a la salud. Como consecuencia, se fortalecen las redes productoras de cuidado que permiten una forma más efectiva de abordar la complejidad de las problemáticas de salud.

La resolución de las demandas en la atención telemediada también favoreció la accesibilidad al sistema de salud integral de las personas alcanzadas. El trabajo de acompañamiento produjo no solo acciones de cuidado en continuidad sino también -en algunas situaciones- la descompresión de los distintos niveles de atención. Algunas consultas se resolvieron directamente en esa modalidad de atención. Es importante mencionar que, si bien en las tareas de acompañamiento se produjo su mayor desarrollo asistencial, el CeTeC-SM en sus funciones de orientación también produjo otras de promoción y cuidado en salud integral.

En síntesis, la atención telemediada mostró ser una solución eficiente, efectiva y de impacto positivo en la salud de la población. La profundización de las articulaciones mencionadas, el avance en el desarrollo del trabajo interdisciplinario, la integración de los distintos niveles de atención en salud con otros sectores vinculados, la versatilidad de los/las trabajadores/as junto a su implicancia para adaptarse con facilidad y rapidez a los diferentes cambios, fortalecieron las redes comunitarias. Los aportes de esta modalidad de asistencia favorecieron la integralidad de las políticas públicas y un avance en la integración del sistema de salud.

AGRADECIMIENTOS

A todas y todos las/os trabajadoras/es de la salud de la provincia de Buenos Aires que acompañaron esta investigación: equipo del CeTeC-SM, Observatorio y Red Asistencial de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Mental; Referentes del CeTeC Central y Regionales y del sector salud; Institutos, Direcciones, Áreas, Programas y otros dispositivos del Ministerio de Salud.

A Julieta Calmels y Sebastián Holc por ser impulso y referencia en nuestro recorrido profesional dentro de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud de PBA.

FINANCIAMIENTO

Investigación producida en el marco del Programa del Ministerio de Salud Becas "Julieta Lanteri", convocatoria 2023.

**Las autoras y los autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Gobierno de la Provincia. Decreto 772/2020, Boletín Oficial N° 28846 [Internet]. 2020. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2020/772/216180>.
2. Holc S., Vadura N. Dispositivos de acompañamiento telefónico. En: Calmels J, Holc S, Medici M. Salud mental y pandemia. Dispositivos de cuidado, asistencia y acompañamiento en la provincia de Buenos Aires. La Plata: EDULP; 2022. p.37-56.
3. Stolkner A. Prácticas en salud mental. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico; 2022.
4. Stolkner A. El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. Soberanía Sanitaria. Especial Pandemia [Internet]. 2020. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-campo-de-la-salud-mental-y-sus-practicas-en-la-situacion-de-pandemia/>
5. Calmels J. Políticas públicas en salud mental en el marco de la pandemia: lo singular y lo colectivo. El Sigma [Internet]. 2020 [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/politicas-publicas-en-salud-mental-en-el-marco-de-la-pandemia-lo-singular-y-lo-colectivo/13831>
6. OPS. Bases metodológicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina. Washington D.C: OPS; 2001.
7. Argentina. Ministerio de Salud. 1er Foro de Investigación en Salud Mental: actas 2022 [Internet] Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2023. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/991.pdf>
8. Friedmann J. Empowerment: the politics of alternative development. New York: Blacwell Publishing; 1992.
9. Stolkner A, Garbus P. Integralidad de las prácticas de APS e Interdisciplina. Revista Comunicando Salud. 2007 abr; 4(7).
10. Sen A. Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta; 2000
11. Argentina. Ministerio De Justicia y Derechos Humanos Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. InfoLEG Información Legislativa [Internet]. 2010. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
12. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 [Internet]. La Plata: Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud; 2022. [acceso ene. 2025]. Disponible en: https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PROVINCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf
13. Fundación Soberanía Sanitaria. Sistema Nacional Integrado de Salud Argentino. Bases para la discusión. [Internet]. 2021. [acceso ene. 2025]. Disponible en <https://soberaniasanitaria.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud-Argentino.pdf>
14. Rovere M. Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad [Internet]. Córdoba: El Ágora; 2006. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec196.pdf>
15. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023- 2027). Resumen Ejecutivo [Internet]. La Plata: MS; 2023. [acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/244/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>

Cómo citar este artículo:

Vadura NE, Roger CA, De Candia Gunzel S, Villa Gorriti VA. El centro de tele-cuidado en salud mental: aportes a la integralidad y la integración de las políticas públicas de la provincia de Buenos Aires [2020-2023]. Salud Pública [Internet]. 2025 Jun [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.