

# Creación del Centro comunitario de salud mental y consumos problemáticos de la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires: hacia la integración del sistema de salud y la conformación de una red de atención territorial

## Creation of the Community Mental Health and Substance Use Center in Colón, Buenos Aires province: towards the integration of the health system and the development of a territorial care network

**Au**

Leticia Casi **1**  
Mariana Resa **1**  
Andrea Anriquez **1**

Licenciada en Psicología  
Licenciada en Psicología  
Licenciada en Trabajo Social

**1** Centro comunitario de salud mental y consumos problemáticos, Colón, Buenos Aires, Argentina

[casilecticia@gmail.com](mailto:casilecticia@gmail.com)

**Rs**

### RESUMEN

El Centro comunitario de salud mental y consumos problemáticos (CCSMycP) de Colón, Buenos Aires, busca integrar el sistema de salud desde una perspectiva de derechos, a partir de la creación y fortalecimiento de dispositivos de continuidad de cuidados con anclaje comunitario, fortaleciendo la red de atención local mediante acciones intersectoriales, talleres y proyectos inclusivos, y buscando lograr avances en la atención integral y la inclusión social de personas con problemáticas de salud mental y consumo. En este documento se presenta el modelo de atención comunitaria del Centro, resaltando su propósito, su alineación con las políticas públicas, sus componentes esenciales y sus actividades. Su impacto cualitativo se ejemplifica con la presentación de un caso, y se comparten las principales lecciones aprendidas junto con recomendaciones para replicar esta experiencia en otros territorios.

**Palabras clave:** Atención de la Salud Comunitaria; Derechos Humanos; Integración Social

**Ab**

### ABSTRACT

The Community Mental Health and Substance Use Center (CCSMycP) in Colón, Buenos Aires, seeks to integrate the health system from a rights-based perspective, through the creation and strengthening of community-based, continuity-of-care devices, reinforcing the local care network by means of intersectional actions, workshops, and inclusive projects, while aiming to achieve progress in comprehensive care and the social inclusion of people with mental health and substance use problems. This paper presents the community care model of the center, highlighting its purpose, alignment with public policies, essential components, and activities. Its qualitative impact is illustrated by a case study, and the lessons learned are shared along with recommendations for replicating this experience in other territories.

**Keywords:** Community Health Services; Human Rights; Social Integration

# In

## INTRODUCCIÓN

El Centro comunitario de salud mental y consumos problemáticos (CCSMycP) se inaugura en la localidad de Colón, el 6 de septiembre del 2022. Se trata de un dispositivo dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública, del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Colón es una localidad ubicada al norte de la Provincia, al límite con la provincia de Santa Fe, compuesta por alrededor de 25.000 habitantes, cuenta con un sistema de salud con jerarquía del sector público ya que en la actualidad el Hospital Municipal es el único efector de atención a la comunidad con internación, guardias 24 horas y atención de especialistas.

En el año 2023 se aprueba un convenio interno de colaboración para el fortalecimiento del sistema de salud de la provincia de Buenos Aires y el Municipio de Colón. A partir de ese momento se establece un esfuerzo mancomunado entre ambas jurisdicciones para llevar a cabo las acciones necesarias para la integración y la conformación de una red de atención local acorde a las necesidades de la comunidad. Entre las acciones previstas está la creación del Centro, con la incorporación de los profesionales y los recursos materiales necesarios para su funcionamiento, y que se inicia a partir de la reconfiguración del Centro Provincial de Atención (CPA) que funcionaba en la localidad desde el año 1998 y que desde el año 2018 se encontraba sin espacio físico y utilizaba diversos lugares que el municipio cedía para la atención. Actualmente, el CCSMyCP ya cuenta con un espacio propio, ubicado dentro del predio del Hospital Municipal, con accesos internos y, a su vez, con entrada independiente. Desde su creación se incorporaron recursos humanos de la Subsecretaría y de otros organismos municipales, provinciales y nacionales, y en este momento el equipo está conformado por una coordinadora de profesión psicóloga, dos psicólogas, una trabajadora social, dos enfermeras, una acompañante terapéutica y personal administrativo y de limpieza, además de talleristas y pasantes de la Tecnicatura superior en acompañamiento terapéutico que se dicta en una institución de educación pública provincial de la ciudad.

Desde su inauguración se trabajó en la articulación con sectores y actores de la comunidad, del ámbito público y privado, propiciando reuniones de intercambio para dar a conocer el nuevo dispositivo y la modalidad de abordaje de la salud mental en la cual se sostienen los lineamientos planteados en el Plan provincial integral de salud mental 2022/2027 (1). Con distintos sectores como Cultura, Educación, Salud y Desarrollo Social se establecieron acciones de trabajo conjunto que dieron lugar a la creación de diversos espacios. Con la Secretaría de Cultura se acordó la incorporación de talleristas de la Escuela Municipal de Bellas Artes dentro del Centro Comunitario; con la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y

Violencias en el Ámbito de la Salud, junto al Ministerio de Educación, se implementaron talleres de salud mental en el marco del programa La salud mental es entre todas y todos; y con el Servicio de Salud Mental del Hospital se diseñó de manera conjunta la estrategia de externación y continuidad de cuidados de las personas internadas, complementando los dispositivos clínicos tradicionales. Actualmente funcionan en la sede del CCSMyCP talleres recreativos abiertos a la comunidad de arte, cocina, canto y guitarra, teatro, educación física, costura y estimulación cognitiva, así como espacios de atención, orientación, grupo para familias, grupo de mujeres y dispositivo de primera escucha, todas prácticas articuladas con la Dirección Municipal de salud mental de la Secretaría de Salud, el Servicio de salud mental del Hospital y los Centros de atención primaria de la salud.

Desde febrero del 2023 se suma un proyecto de inclusión socio laboral consistente en el armado y funcionamiento de un gallinero, con el objetivo de la producción y venta de huevos, que funciona en otro predio municipal y en el cual participan usuarios del centro y de los distintos servicios de salud, y que ha tenido un crecimiento exponencial en el último año, llegando a tomar gran visibilidad en la comunidad y habilitando la socialización de los usuarios por fuera del dispositivo. Se han destinado presupuestos de programas municipales que permitieron su sostenimiento a lo largo del tiempo y la sistematización de las tareas y actividades que allí se realizan.

Desde la creación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad en el año 2024 que engloba, entre otras direcciones, la Dirección de Salud Mental, se fue reforzando la articulación entre los servicios de salud y salud mental a través de reuniones periódicas y de la creación, en forma conjunta con el Centro, de la Mesa local intersectorial de salud mental.

## Objetivos del Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos

Su objetivo general es consolidar las políticas integrales de salud y salud mental desde una perspectiva de derechos, y la creación y fortalecimiento de dispositivos de continuidad de cuidados con anclaje comunitario.

Sus objetivos específicos son:

- Favorecer prácticas de cuidado de la salud y continuidad de cuidados.
- Facilitar la accesibilidad de la población a los servicios de salud, y fortalecer la red de atención.
- Integrar los distintos niveles de atención en la variabilidad de efectores existentes en la comunidad.
- Elaborar estrategias de cuidado intersectoriales en

- relación a las singularidades en las trayectorias de vida.
- Realizar acciones de promoción de la salud.

## Actividades y roles

Cada objetivo específico se operacionaliza a través de acciones concretas que permiten su implementación en el territorio. En este sentido, la continuidad de cuidados se garantiza mediante la generación de espacios cotidianos de escucha en el marco de las actividades del Centro Comunitario y a través de la articulación con el Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal para la administración de medicación y el sostenimiento de los tratamientos. La accesibilidad se favorece mediante la organización de jornadas móviles en barrios y localidades rurales, con el fin de acercar dispositivos de atención e información a sectores poblacionales alejados de los servicios tradicionales. La integración con los niveles hospitalarios se materializa en la derivación a dispositivos especializados, la realización de interconsultas con psiquiatría y la gestión de turnos para espacios de atención psicológica individual, tanto en el Hospital como en los CAPS. Por su parte, las estrategias intersectoriales de cuidado se despliegan en el marco de las mesas locales de Salud Mental y de mesas de trabajo específicas que se constituyen para el abordaje de situaciones de mayor complejidad. Finalmente, las acciones de promoción de la salud mental se expresan en actividades comunitarias abiertas, tales como la Jornada de Salud Mental que se desarrolla en octubre y las jornadas comunitarias organizadas en articulación con el municipio, orientadas a la difusión de recursos e información en la materia.

En síntesis, la articulación entre objetivos específicos y actividades clave evidencia una estrategia integral que combina continuidad de cuidados, accesibilidad territorial, integración de niveles de atención, abordajes intersectoriales y acciones de promoción comunitaria. Este entramado de prácticas contribuye no solo a garantizar la atención y el seguimiento de los tratamientos, sino también a fortalecer la red de cuidados en salud mental desde una perspectiva comunitaria y de derechos.

## Modelo de atención

El dispositivo se asienta en un modelo de atención con base en la comunidad y continuidad de cuidados. Desde su inauguración hasta la actualidad la dinámica institucional se ha ido construyendo en función de las características de la comunidad, las demandas de la población y las necesidades de los usuarios que fueron configurando la especificidad territorial.

La particularidad de su ubicación (en la misma manzana del hospital y con acceso interno a la sala de internación) ha permitido la transformación de las prácticas en salud mental durante las internaciones, las cuales son llevadas adelante por el Servicio de salud mental del hospital, con quienes se articula permanentemente para establecer las estrategias de continuidad de cuidados. Esta particularidad favorece la implementación de la Ley nacional de salud mental (2) reforzando las herramientas sociocomunitarias en el acompañamiento de los sujetos en su contexto comunitario y con estrategias ambulatorias, lo cual fue permitiendo desarmar algo de las lógicas tradicionales de atención, y apuntar a construir una mirada integral del sujeto desde la interdisciplinariedad.

Lo interdisciplinario (3) interpela o rompe un discurso unidireccional de salud, entrando en juego cuestiones de poder. El discurso médico siempre ha sido hegemónico y de alguna manera es una cuestión unidireccional, lo cual dificulta poder pensar en redes. La importancia de trabajar en red implica la construcción de una contención que permite al usuario circular con seguridad por los distintos espacios y dispositivos, siendo las redes, redes de personas, como dice Rovere (3), las que se encuentran en disponibilidad y disposición para el acompañamiento.

Asimismo, el Centro cuenta con una entrada independiente, un Salón de usos múltiples (SUM) y distintos espacios con privacidad para realizar entrevistas y consultas, permitiendo la consolidación de actividades y propuestas abiertas a la comunidad, siendo así un lugar de tránsito de múltiples sujetos, con distintos grados de acompañamiento e interacciones. Las trayectorias incluyen desde participación en talleres, atención y acompañamiento hasta administración de medicación, orientación en ámbitos educativos y laborales, entre otros.

## El recorrido de una persona usuaria

A continuación se presenta la situación de un usuario, a modo de ejemplo de cuáles han sido los efectos de las prácticas llevadas a cabo desde la existencia del Centro.

Fer <sup>1</sup>, de 33 años, comienza a concurrir apenas se inaugura el Centro, cuando aún las propuestas estaban conformándose. Es “traído” por un guardia de seguridad del hospital y la secretaria de turnos de dicha institución preguntando si podíamos ayudarlo. La situación es la siguiente: con un diagnóstico de esquizofrenia sin continuidad en los tratamientos y una situación problemática de consumos de sustancias, Fer venía hace varios años transitando los pasillos del hospital y también de otras dependencias municipales (como Desarrollo Social y Discapacidad) teniendo distintos tipos de requerimientos, como por ejemplo medicación o ayudas

<sup>1</sup> Se utiliza este seudónimo a fin de respetar la identidad y privacidad de la persona.

económicas, y generando conflictos permanentes que derivaban en situaciones de agresión de su parte. Tiene antecedentes penales y ha crecido y vivido en un contexto de vulneración de derechos, transitando distintos ámbitos sin encontrar “un lugar”. Podemos afirmar que pertenecía a esos usuarios que componen las “listas negras”, personas que ya no son recibidas en ningún ámbito y son expulsadas por los servicios y las instituciones que se han sentido, luego de varios intentos, impotentes para ayudarlo.

A lo largo del tiempo se fue construyendo con él un vínculo, que actualmente podemos interpretarlo como lo que Barembli (4) describe como transferencia institucional (ya que sucede con todos los miembros del equipo y no con un recurso en particular, es decir que es colectiva y no bilateral), que permitió que sus demandas pasen de exigir ayudas y resoluciones a encontrar un lugar en donde estar; se trató de una transferencia amistosa o positiva que fue permitiendo modificar la posición del sujeto, moviéndose de la repetición de lo igual. Actualmente Fer concurre a diario. Suele desayunar, interactuar con otros usuarios y concurrentes, participar en talleres, tomar su medicación diaria y recibir la vianda gestionada por la Dirección de Salud Mental. Ha tomado conciencia de la importancia de realizar su tratamiento, hasta el punto de aceptar recibir todos los meses una medicación inyectable indicada por su psiquiatra tratante del hospital, algo a lo que históricamente se había negado. Se hace muchas preguntas, tales como si su esquizofrenia le impide trabajar, o si podrá conformar una familia (tiene tres hijos con los cuales desde hace mucho tiempo no tiene relación, por intervenciones judiciales), e incluso piensa en los cambios que ha tenido desde que lo conocemos, expresando frases tales como “si no hago el tratamiento me vuelven las voces”, “acá realmente me escuchan”, “no sabía dónde ir y vine para acá”, entre muchas otras expresiones y vivencias cotidianas que se presentan con Fer como con otros usuarios. Sigue consumiendo y presenta muchas dificultades en poder sostener un proyecto personal, por lo cual se trabaja permanentemente en reforzar su autonomía recibiendo los apoyos necesarios para llevar su vida adelante. Actualmente se está trabajando en conjunto con una acompañante terapéutica perteneciente a la Dirección de Salud Mental, con el objetivo de que él pueda hacerse responsable de cuestiones económicas relacionadas a las pensiones que recibe, promoviendo la organización de su cotidiano y la reconfiguración de su proyecto de vida. La articulación con la Dirección de Discapacidad es permanente, no contando actualmente con una red de apoyo familiar.

A partir de este caso podemos observar cómo el centro y la red que se articula a partir del mismo favorece la inclusión y contención de una persona que no contaba con recursos propios para garantizar la continuidad de cuidados. El centro se conforma como un espacio intermedio entre las intervenciones hospitalarias y la comunidad, siendo referencia afectiva y espacio de intervenciones de clínica ampliada (5).

En nuestra experiencia, la existencia de un lugar que antes

no había en la ciudad, que promueve encuentros, permite poner en palabras vivencias, simbolizaciones, proyectos, tareas, y que devuelve en muchos casos a los sujetos padecientes su condición de seres humanos, más allá de los estigmas y de la etiquetas, es un proyecto innovador y de inclusión que beneficia a toda la comunidad en su conjunto y a aquellos a quienes en algún momento de su vida requieren acompañamiento de los equipos de salud por estar atravesando distintas situaciones de crisis y problemáticas.

## Principales lecciones aprendidas y recomendaciones para replicar la experiencia en otros territorios

Entre las principales lecciones aprendidas se considera subrayar:

La **Importancia del espacio físico propio**: disponer de una sede articulada con el hospital pero con acceso independiente favorece la continuidad de cuidados, la accesibilidad y el sentido de pertenencia de las personas usuarias, al permitirles transitar sin rupturas entre la atención ambulatoria y la hospitalaria.

El **Trabajo interdisciplinario e institucional**: la transferencia institucional colectiva del equipo resultó clave para construir vínculos de confianza, restituir la dignidad a personas estigmatizadas y sostener procesos terapéuticos.

La **Articulación intersectorial sostenida**: la colaboración con Cultura, Educación, Desarrollo Social y Atención Primaria enriqueció la propuesta con talleres, proyectos socio-laborales y mesas de trabajo, mostrando que los procesos de promoción, prevención y continuidad de cuidados de la salud mental se fortalecen al salir del ámbito exclusivamente clínico.

El **Modelo comunitario con continuidad de cuidados**: la cercanía con el hospital y la inserción territorial del centro facilitaron el pasaje de la internación a la atención ambulatoria y territorial, desarmando lógicas tradicionales y favoreciendo estrategias comunitarias en línea con la Ley Nacional de Salud Mental.

La **Innovación socio-laboral**: proyectos como el gallinero comunitario demostraron que la inclusión laboral y social impacta en la autonomía de las personas usuarias y en la visibilización de los dispositivos comunitarios.

La **Sostenibilidad ligada a la continuidad de las políticas públicas**: el funcionamiento estable requirió la asignación sistemática de recursos humanos y materiales, además de la capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes del territorio.

Como parte de las recomendaciones para replicar la experiencia para promover la experiencia en otros territorios se sugiere:

Realizar un diagnóstico participativo inicial, que permita mapear recursos locales, brechas de atención y actores clave de cada territorio.

Formalizar acuerdos interinstitucionales entre niveles de gobierno, hospital, APS y organizaciones sociales, con definición clara de roles y protocolos de derivación/contrarreferencia.

Implementar sistemas de monitoreo y evaluación con indicadores de accesibilidad, continuidad de cuidados e inclusión social, involucrando a las personas usuarias y sus trayectorias de vida, que garanticen una mejora continua. Promover la corresponsabilidad intersectorial, generando mesas locales de trabajo que aborden las problemáticas complejas y fortalezcan la red de cuidados.

Asegurar la sustentabilidad mediante políticas públicas sistematizadas, con asignación estable de recursos materiales y humanos, así como flexibilidad para adecuarse a la singularidad del territorio.

Respetar la diversidad territorial, adaptando el modelo a las condiciones sociales, culturales, económicas y sanitarias locales, siempre desde una perspectiva de derechos y de inclusión.

Para concluir podemos decir que la sustentabilidad de un proyecto como este, con la creación de dispositivos y áreas que fortalezcan la integración del sistema de salud y atención integral sobre un modelo de continuidad de cuidados, es posible con la ejecución de políticas públicas sistematizadas, sostenidas en el tiempo, que destinen recursos materiales y humanos y estén atentas a las necesidades de la población, adecuando las políticas rectoras a las especificidades del territorio.

Creemos que esta experiencia es transferible, respetando las particularidades de las instituciones presentes en los territorios, a otras comunidades en tanto sea posible establecer acuerdos que permitan conformar una red, identificando la función de cada área e institución, pero a su vez realizando un trabajo corresponsable, desde una perspectiva de derechos. Esto implica estar atentos a todas las variables - sociales, económicas, culturales, biológicas, psicológicas - que entran en juego en la producción de las subjetividades y de los padecimientos. Como plantea Stolkiner (6) las formas de padecimiento subjetivo, con sus determinaciones sociales, obstaculizan la vida de las personas y su necesario aporte a una sociedad inclusiva.

# RB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género. Plan provincial integral de salud mental: hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027 [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [citado 12 may. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>
2. Ley Nacional de Salud Mental SALUD PÚBLICA Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Derógase la Ley Nº 22.914. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada: Diciembre 2 de 2010. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
3. Rovere M. Redes en salud: los grupos, las instituciones, la comunidad. 2.ª ed. corr. y aum. Rosario: El Ágora; 2006.
4. Barembliitt G. La concepción institucional de la transferencia. En: Barembliitt G. 5 lições sobre la transferência. São Paulo: Hucitec; 1991.
5. Campos GW. Gestión en salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
6. Stolkner A. Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En: Tesler L, compilador. ¿Qué hacer en salud: fundamentos políticos para la soberanía sanitaria. Buenos Aires: Colihue; 2015.



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

### Cómo citar este artículo:

Casi L, Resa M, Anriquez A. Creación del centro comunitario de salud mental y consumos problemáticos de la ciudad de Colón, provincia de Buenos Aires: hacia la integración del sistema de salud y la conformación de una red de atención territorial. Salud Pública [Internet]. 2025 Oct [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.