

Dirección de Salud Mental. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.

Nuestra función es poder acompañar. Acompañar procesos que construyan sujetos. A decir de Mario Testa “no se trata de fijar normas, sino de desencadenar procesos”.

Lineamientos, acciones y funciones de la Dirección de Salud Mental.

Lo planteado en este escrito tiene como objetivo dejar plasmado una posición, una idea de trabajo, ciertas directrices y un ordenamiento de los diferentes dispositivos que se cuentan actualmente desde la Dirección de Salud Mental. Es menester destacar que las instancias de trabajo son tomadas y heredadas de procesos llevados a cabo por Direcciones de Salud Mental de años anteriores. Nuestro reconocimiento y agradecimiento a las mismas.

Lineamientos teóricos. ¿De dónde partimos?

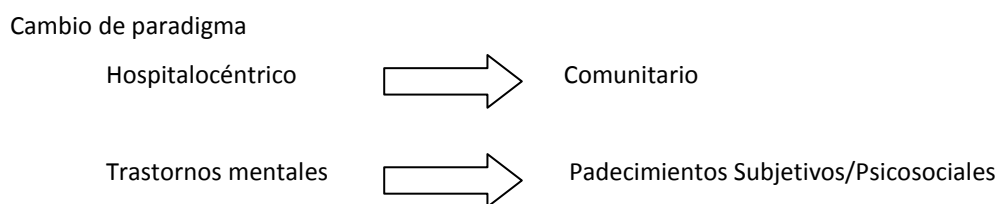
De acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental se define a la salud mental como

Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Presidencia de la Nación, Ley Nacional de Salud Mental, capítulo II. artículo 3°, 2011).

Tal como argumenta Emiliano Galende, Salud Mental se define “a partir de un ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su historia, su sensibilidad, su experiencia, su memoria, la dimensión conflictiva de toda experiencia humana y propone al sujeto la comprensión conjunta del malestar psíquico, es decir su participación en el proceso de atención” (Galende E. Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1990).

El campo de la Salud Mental incluye no sólo las disciplinas que intervienen en los procesos de atención, sino también los rasgos de la cultura y los poderes del mercado. Siguiendo con Galende entendemos que “la propuesta de Salud Mental es la comprensión de los procesos subjetivos en el terreno de la vida social y cultural de las personas, teniendo como principal herramienta la palabra, el diálogo, para recuperar las capacidades de pensamiento y reflexión” (Galende E. Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008). Para ello es importante conocer los procesos de subjetivación contemporáneos, los modos de vivir, de desear, de sentir y de construir los significados y valores que tienen las personas. Es importante hacer visible las condiciones reales de la vida social actual, los malestares subjetivos y lo incierto de la vida en común. Por tanto, sostenemos

que es potestad del sector Salud intervenir de manera racional en el cuidado de las personas más vulnerables y contribuir desde los cuidados de salud mental a la integración de la sociedad.



Entendemos que el sufrimiento/padecimiento psicosocial es producto de diversas variables, por lo cual el abordaje de dichas problemáticas no puede quedar restringido al campo de las prácticas “psi”. Por este motivo es fundamental y necesario el trabajo interdisciplinario, el abordaje territorial articulado intersectorialmente, como así también las intervenciones comunitarias colectivas que convivan con las prácticas asistenciales individuales y grupales. Desde este marco, los recursos para el abordaje deben reflejar la complejidad de los problemas a tratar, entendiendo el sufrimiento subjetivo en todas sus dimensiones.

Tal como plantea Alicia Stolkiner, “la concreción de estrategias colectivas y la construcción de discursos alternativos solo es posible en el lazo social. Trabajar como operadores de esos procesos, hacerlo interdisciplinariamente e inclusive incorporando saberes no disciplinares, se impone como una de las estrategias actuales en el campo de la Salud Mental” (Stolkiner A, Subjetividades de época y prácticas en salud mental. Artículo UBA [Internet], 2001).

En relación al concepto Salud Mental Comunitaria adherimos a la definición de Ana María del Cueto, quien la conceptualiza como “algunas cuestiones teóricas mixturadas con prácticas concretas desordenadas que se agolpan sobre necesidades y derechos”. Siguiendo a esta autora entendemos que la práctica de un profesional de salud mental que desarrolla una intervención comunitaria se lleva a cabo sobre la producción subjetiva de una comunidad con la intención de provocar un cambio producido por los propios sujetos (del Cueto AM, La Salud Mental Comunitaria: Vivir, pensar, desear. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014).

La reestructuración de la atención en Salud Mental.

Los procesos de reforma de los cuidados en salud mental promueven el desarrollo de servicios de asistencia de las enfermedades mentales basados en los principios de Atención Primaria de Salud, con el objetivo de acabar con la estigmatización de que las personas con trastornos mentales deben ser atendidas en hospitales psiquiátricos y no en efectores generales de salud. Por ello, es fundamental que estas personas puedan acceder a los efectores de salud, como cualquier persona que presente una enfermedad y con el mismo procedimiento.

Las recomendaciones internacionales coinciden en la necesidad de integrar la salud mental en los cuidados generales de salud. (World Health Organization and World Organization of Family Doctors. Integrating mental Health into primary care. A global perspective. Londres: WHO-WONCA; 2008). La *Declaración de Caracas* del año 1990 y los *Principios de Brasilia* del 2005 enfatizan sobre la necesidad de impulsar el desarrollo de servicios de salud mental en la comunidad, avanzando así en los procesos de reforma de los manicomios (Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas: OMS; 1990-Organización Panamericana de la Salud. Principios de Brasilia. Principios rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. Brasilia: OPS; 2005). En este sentido el psicoanalista Emiliano Galende afirma que el programa de reforma tiene como un eje fundamental el desarrollo del sistema de atención prioritariamente en la red de servicios del primer nivel de atención (Centros de Atención Primaria), con el respaldo de los hospitales generales, integrando todos los dispositivos de rehabilitación a estos servicios (Galende E. Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008). En el mismo sentido existen diversos estudios, escritos y publicaciones en relación a la importancia y necesidad de abordar terapéuticamente los padecimientos subjetivos en los centros de salud y en los hospitales generales.

El *Atlas de la Salud Mental* esboza importantes recomendaciones que pueden utilizarse como guía de acción (World Health Organization. Mental Health Atlas 2005. Ginebra: WHO; 2005).

1. Dispensar tratamiento en la APS.
2. Garantizar la disponibilidad de medicamentos psicofarmacológicos.
3. Prestar asistencia en la comunidad.
4. Educar al público.
5. Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores.
6. Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional.
7. Desarrollar los recursos humanos.
8. Establecer vínculos con otros sectores.
9. Vigilar la salud mental de las comunidades.
10. Apoyar nuevas investigaciones.
11. Desarrollar la atención de salud mental a la infancia y adolescencia.

12. Diseñar e implementar un programa regular de capacitación para trabajadores de la APS.

13. Fortalecer los sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

Estructura de los servicios. ¿Con qué contamos?

La transversalidad de la Dirección de Salud Mental en la Red de Salud Pública se materializa con presencia de profesionales de este campo en cada uno de los efectores, sumándose a los equipos de salud y produciendo diferentes prácticas, que responden a las características de cada uno de los efectores y a la cartografía que cada territorio presenta.

La red cuenta con 42 Centros de Salud distribuidos por los seis distritos de la ciudad. Estos efectores cuenta con psicólogos, psiquiatras y demás trabajadores que realizan asistencia, cuidado y acompañamiento de situaciones de padecimiento subjetivo. La modalidad de atención depende de cómo el equipo diseñe de manera conjunta tanto la admisión como el proceso de atención de la población.

El equipo de salud en su conjunto diseña la estrategia terapéutica y la modalidad de abordar la situación individual o familiar del usuario. El mayor desafío es poder sumarse desde las disciplinas de psicología y psiquiatría a la conformación de ese equipo, para desplegar las estrategias que dependen de las necesidades terapéuticas de cada caso y que se desprenden de la lectura clínica. A saber: asistencia individual por consultorio tanto del psicólogo como de ser necesario del psiquiatra (en los centros de salud que cuenta con presencia del psiquiatra territorial o en vinculación con el profesional del hospital de referencia), entrevista a familiares o referentes del paciente, consultorio conjunto entre diferentes disciplinas, visitas domiciliarias, participación en espacios grupales del mismo centro u otras instituciones barriales, consulta a equipos matriciales, articulación con otros sectores del estado, etc.

En este sentido retomamos algunos puntos mencionados al comienzo del texto, donde el cambio de paradigma nos invita a crear nuevos modos de abordaje, en favor de no sectorizar la atención de los pacientes como “pacientes de salud mental”, sino incluirlos verdaderamente en el proceso de cuidado, como al resto de los usuarios de la red de salud, fundamentalmente en los centros de salud que tienen proximidad con la población.

En la red de salud municipal se cuenta con hospitales de 2do y de 3er nivel de atención.

Los hospitales de 2do nivel son el Hospital Alberdi, el Carrasco y el Roque Sáenz Peña. Dichos nosocomios cuentan con profesionales psicólogos y psiquiatras que realizan tareas asistenciales, tales como asistencia por consultorio externo, atención de crisis subjetivas como soporte de la guardia general e intervención y seguimiento en la internación hospitalaria.

Cada uno de estos hospitales despliega otros dispositivos que acompañan el abordaje de los usuarios. En el Hospital Roque Sáenz Peña, el servicio de salud mental desarrolla desde hace 9 años un dispositivo sustitutivo denominado “El Puente”. En el Hospital Alberdi se llevan adelante espacios de terapia grupal con pacientes con problemáticas subjetivas. En el Hospital Carrasco se desarrollan

actividades culturales desde un espacio que depende de la dirección de dicho hospital denominado “Laboratorio Cultural”.

Existen dos efectores de 3er nivel, el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez y el Hospital de Niños Víctor J. Vilela, y una maternidad “Maternidad Martín”. En los mismos los equipos de salud mental realizan funciones de asistencia, acompañamiento y cuidado de pacientes internados en la guardia o en los diferentes servicios.

En los hospitales se trabaja diariamente lo que verdaderamente implica “la internación de pacientes con problemáticas subjetivas”, lo cual no significa solamente recibir a las personas en la guardia o en las salas de internación, sino que se realice el abordaje de manera conjunta desde los diferentes servicios (clínica, enfermería, trabajo social) donde el servicio de salud mental nuclea y aporta un saber disciplinar que orienta la lectura clínica y específica de lo que acontece, conformando un equipo con las otras disciplinas y colaborando en la comprensión de la situación.

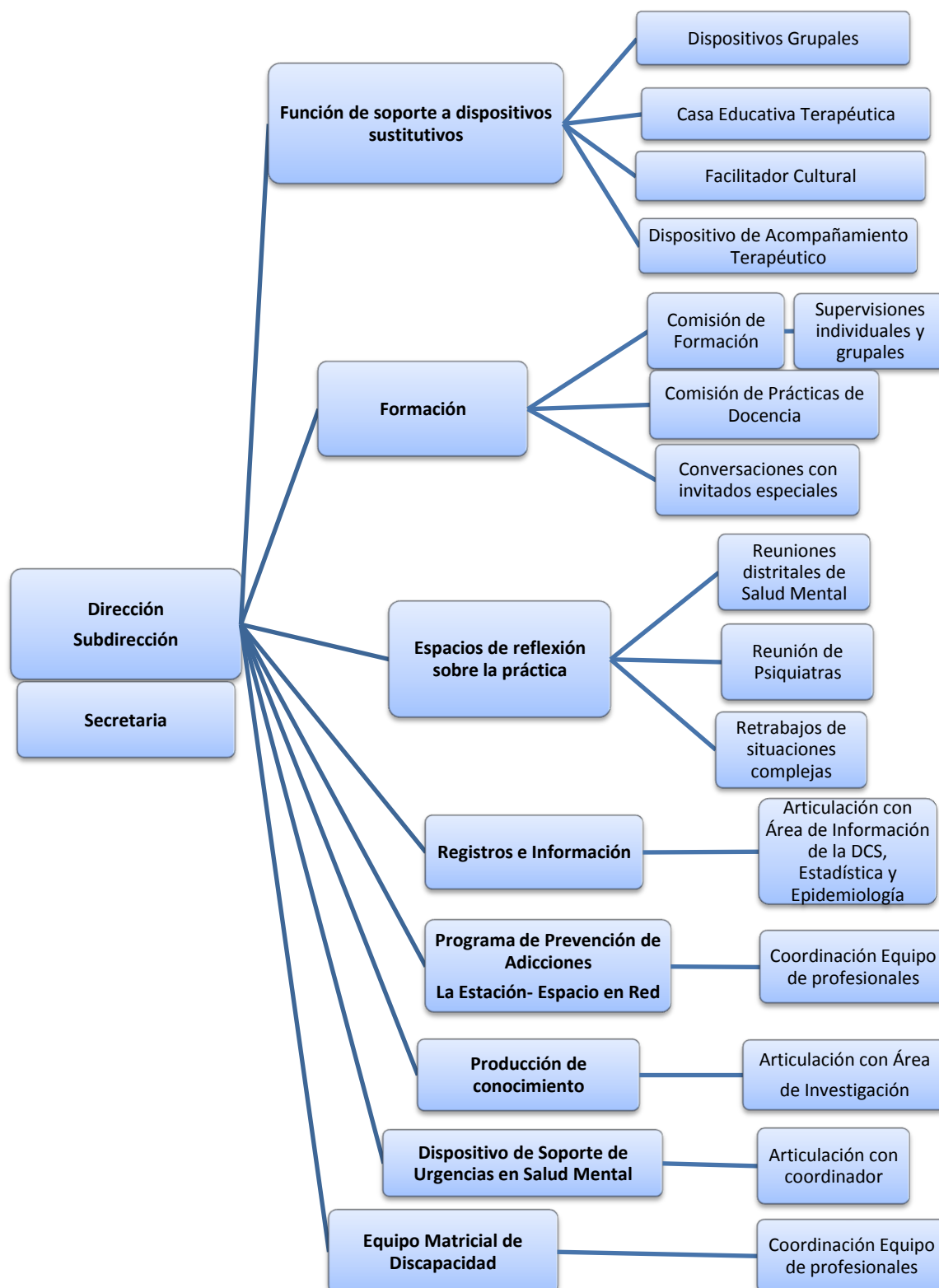
En este sentido, desde la Dirección acompañamos las iniciativas de los Servicios de Salud Mental y Direcciones de Hospitales que apuntan a fortalecer el debate entre los profesionales en relación a los lineamientos que establece la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental, así como también en las adecuaciones edilicias que mejoran las condiciones para el alojamiento de las personas con padecimiento subjetivo.

La transversalidad de la Dirección de Salud Mental nos invita a poder trabajar en forma articulada con las demás direcciones, aportando nuestra mirada en el diagnóstico de los equipos de trabajo y de las necesidades de la población, siendo éste un insumo importante para el diseño en la disposición de los recursos profesionales. En relación a la política de recursos humanos, nos encontramos en la necesidad de transmitir lo siguiente: la Dirección de Salud Mental es una dirección transversal, por tanto asesoramos y acompañamos en la cobertura de cargos a las diferentes direcciones que cuentan con profesionales psicólogos y psiquiatras a cargo, tales como Direcciones de Hospitales o Dirección de Centros de Salud. La Dirección de Salud Mental tiene como eje prioritario, fundamental e inapelable que los profesionales ingresen por concurso, logro conseguido por el esfuerzo de direcciones anteriores y el colectivo de salud mental. Por tal motivo, defendemos las luchas de años anteriores, de que todo profesional que ingrese a la Secretaría sea por concurso. Así, para este año está previsto para la cobertura de cargos genuinos y eventuales reemplazos un concurso abierto de psiquiatras, una selección interna de psicólogos a la Municipalidad y las instancias siguientes en función de la reglamentación.

De igual manera, colaboramos en la selección curricular que se realiza para los reemplazos que se solicitan desde las direcciones hospitalarias o de la Dirección de Centros de Salud en función de la cobertura de licencias por diferentes motivos; de esta selección surgen reemplazantes sin que eso genere un cargo genuino, solo el concurso permite asumir el cargo. También se sostiene la búsqueda interna, para la cobertura de cargos en los diferentes niveles. Sólo motiva un movimiento de manera diferente cuando el Programa Salud de los Trabajadores emite una recomendación en relación a las tareas y somos convocados para pensar la reubicación del trabajador.

Asimismo desde la Dirección de Salud Mental evaluamos prioritario que la designación de los recursos se establezca según las demandas y necesidades poblacionales y considerando el cuidado del trabajador, para así favorecer y permitir el encuentro entre los miembros del equipo. En este sentido, en el caso específico de los psiquiatras territoriales, entendiendo a éste no como un especialista sino como un miembro más del equipo de salud, sostenemos que la cantidad de efectores de referencia debe posibilitar los encuentros de trabajo, favoreciendo de este modo el trabajo en equipo y la integralidad de la atención.

Esquema de Trabajo. Organigrama.



Es importante remarcar que el esquema de trabajo y los dispositivos que a continuación se explicitan son fruto del trabajo de muchos años, de la fructífera labor de Direcciones de Salud Mental anteriores y del compromiso, el esfuerzo y el saber de compañeros del colectivo de Salud Mental de la Secretaría.

Descripción de los dispositivos.

A.- Función de soporte a dispositivos sustitutivos.

Dispositivos Grupales.

En el ámbito de la Secretaría de Salud existen amplias y diversas experiencias de dispositivos grupales, que se desarrollan en el ámbito de hospitales, centros de salud y en algunos casos en relación con otros actores institucionales tanto gubernamentales como no gubernamentales. Son diferentes sus modalidades de funcionamiento, como también los objetivos en relación a la promoción de la salud o intervención en situaciones específicas.

Estos dispositivos de intervención comunitaria articulan acciones en el campo de la salud mental, constituyéndose en un tipo de práctica específica, en el marco de la Clínica Ampliada y con las coordenadas que impulsa la Ley Nacional de Salud Mental.

Es necesario reconocer estas acciones como parte fundamental del trabajo de los equipos interdisciplinarios de salud, darle mayor reconocimiento como parte de las acciones asistenciales, que necesitan de un tiempo de nuestro trabajo y poder otorgarles contenidos teóricos así como también el registro y evaluación de sus efectos.

Si bien las estrategias pueden ser múltiples, tienen en común la integralidad y a la comunidad como objeto de intervención, incidiendo sobre la fragilidad de los lazos sociales y generando actos de cuidados en la misma intervención. Reconocemos una especificidad de la salud mental que se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y promoción de salud.

La estrategia de Atención Primaria de la Salud con enfoque en salud mental incorpora acciones de prevención y promoción en acciones generales de salud, a fin de reincorporar la dimensión subjetiva, generalmente eludida en los modelos de atención, buscando así humanizarla (Stolkiner & Solitario, 2007).

Por lo cual, es importante que los profesionales del campo de la salud mental puedan diseñar, pensar y acompañar junto al equipo de salud, el proceso de estos dispositivos en los distintos efectores. Son ámbitos que requieren de creatividad y del uso de herramientas innovadoras, sirviéndose de lenguajes artísticos y recreativos, que generan ámbitos de encuentro, inclusión e intercambio en la comunidad.

La apuesta de estos espacios requiere de cierta flexibilidad de los profesionales del equipo de salud, pensados claramente en el marco de lo que denominamos clínica ampliada. Muchas veces se

desarrollan por fuera del efector (centro de salud/hospital) como pueden ser otros ámbitos institucionales del barrio, con visitas domiciliarias, salidas, recorridas, paseos, etc. siendo importante darles institucionalidad en el ámbito del efector de salud de referencia y en la historia clínica de cada uno de los usuarios/ pacientes, como modo de registro de una práctica específica que es fundamental en el proceso de atención.

Es para la Dirección de Salud Mental, fundamental profundizar en estos dispositivos, generando espacios de intercambio entre los equipos con los objetivos de reflexionar acerca de los conceptos teóricos que los sustentan, monitorear los efectos clínicos que se desprenden de sus intervenciones y supervisar la práctica. A partir de esto poder estimular la creación de espacios nuevos con la posibilidad de ir diseñando espacios intersectoriales, como nos marca la Ley de Salud Mental.

Casa Educativa Terapéutica.

En el marco de las líneas de intervención institucional en torno al consumo nocivo de sustancias, la Secretaría de Salud Pública Municipal establece convenio de trabajo con: SEDRONAR, Ministerio de Salud Pública Provincial, Ministerio de Desarrollo Social Provincial y con la Secretaria Municipal de Desarrollo Social.

Dicho convenio constituye el marco de un proyecto institucional desde donde se llevan adelante procesos de asistencia, acción e intervención en torno a jóvenes y adolescentes atravesados por historias y situaciones de vulneración de derechos, problemáticas en torno al vínculo con el consumo de sustancias, entre otras variables de atención.

Tal construcción intersectorial implica la participación activa en las definiciones del devenir institucional, actividades de capacitación y formación permanente, revisión de acuerdos y lineamientos institucionales, etc.

Desde la dirección de salud mental aportamos en esta construcción a través de una integrante del equipo desempeñando funciones tales como: articulación y enlace con el sistema sanitario, retrabajo y asistencia clínica directa, participación en el diseño de actividades e intervenciones y acompañamiento de la coordinación de la institución.

Dispositivo Acompañamiento Terapéutico.

El Dispositivo de acompañamiento terapéutico tiene como objetivo fortalecer las estrategias diseñadas y desarrolladas por equipos y/o dispositivos de asistencia dependientes de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Los servicios del dispositivo pueden desarrollarse dentro del hogar, en ambientes educativos o laborales, en actividades recreativas y de esparcimiento, así como en el tránsito de una internación hospitalaria si el efector y los usuarios lo autorizan.

Este dispositivo intenta dar respuesta a aquellas situaciones que por su complejidad corren el riesgo de quedar por fuera de las modalidades de asistencia existentes.

Forma parte de las nuevas tecnologías en los procesos de la adecuación de los servicios de salud al paradigma propuesto por la Ley Nacional de Salud Mental.

Esta tecnología propicia y favorece una mayor consideración de las variables éticas y socio-subjetivas jugadas en los encuentros entre la población que padece y los trabajadores de la Salud, en el ámbito de la Municipalidad de Rosario.

Al mismo tiempo promueve la problematización necesaria de la singularidad de cada caso, permitiendo un abordaje enmarcado clínicamente.

Los principios rectores tienen que ver con:

- Sustitución de lógicas manicomiales
- Cuidado de sí
- Producción de autonomía.

Facilitador cultural.

Desde la Secretaría de Salud, se han venido desarrollando desde hace más de 20 años distintas experiencias en el cruce entre la salud, el arte y la cultura

Entendiendo que estas prácticas existen y forman parte de la política pública en salud mental en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, es necesario valorar su potencia, sus logros, sus obstáculos y sus efectos en la población. Visualizarlas e instaurar espacios de interlocución entre aquellos que las promueven y/o llevan a cabo, es un modo de estimular y facilitar modos vitales de intercambio y producción.

En este sentido se incluyen dentro de la Dirección de Salud Mental el rol de facilitador cultural con las siguientes funciones.

- Visibilizar las distintas modalidades en las que se dan estos intercambios en los espacios institucionales de la Secretaría de Salud y en las articulaciones existentes con otras áreas.
- Indagar acerca de experiencias y trayectos pasados con el fin de recuperar la historia de estas prácticas.
- Motivar espacios de intercambio e interlocución entre quienes sostienen estos espacios en diálogo con otras experiencias locales, nacionales y/o extranjeras en contextos de salud.
- Ofrecer soporte efectivo para aquellos efectores de salud que deseen trabajar con dispositivos artísticos, lúdicos, creativos, comunicacionales en torno a grupalidades específicas.
- Propiciar la puesta en juego de la creatividad y/o de otros conocimientos disciplinares de los trabajadores de salud en torno a estas prácticas.
- Promover instancias de intercambio y articulación con los espacios culturales existentes, y con las instituciones de formación artística a través de prácticas, residencias, talleres en conjunto, etc.

- Incorporar espacios de formación específicos en torno a arte, salud mental, cultura, creatividad.
- Promover acuerdo y/o convenios entre instituciones de la cultura del ámbito público, privado y de la sociedad civil para los distintos proyectos y/o dispositivos que así lo requieran.

B.- Formación.

Sostenemos que el valor y la riqueza de trabajar en Salud Pública se basa en el encuentro con otros, en la posibilidad de compartir con compañeros tanto las experiencias y prácticas como también la adquisición de nuevos conocimientos. Sabemos que muchos trabajadores se encuentran sobredemandados por la carga asistencial, lo cual muchas veces repercute negativamente en poder sostener el sentido del trabajo. El profesional de la salud, pone afectos e ideología en sus prácticas, posee autonomía, es un trabajador del conocimiento, no un trabajador manual. Por tal motivo es fundamental tener siempre presente el sentido de lo que significa trabajar en Salud Pública.

En este rumbo la Ley Nacional de Salud Mental plantea en el Art. 13 y 33 líneas claras en relación a la “capacitación permanente” y a la “promoción de espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñan en Salud Pública”.

Desde la Dirección de Salud Mental creemos que una de nuestras funciones más importantes es acompañar y apoyar la tarea cotidiana de los colegas, estar cerca y escuchar a los equipos de salud, para poder pensar sobre nuestras prácticas e incentivar la reflexión crítica. Este acompañamiento debe llevarse a cabo con actos concretos, y por eso es fundamental sostener algunos espacios históricos de encuentro y formación del colectivo de salud mental, y por otro estimular y favorecer la creación de nuevos espacios que, además permitan el cruce con otras disciplinas.

Espacios de formación:

- **Comisión de Formación.** La conformación de la misma se originó (2012) a partir del interés personal de colegas de salud mental de la red municipal que consideraban necesario contar con espacios de reflexión y formación para pensar las prácticas desarrolladas en el contexto de la Salud Pública y el Estado. Dicha Comisión procura proponer y gestionar un calendario anual de actividades dirigidas a los colegas que se desempeñan en la red de salud mental municipal. Actualmente se ubica como un nuevo objetivo, incrementar la participación de trabajadores pertenecientes a otras disciplinas del campo de la salud, de la educación, etc. Este cambio se fundamenta en la posibilidad de reflexionar junto con aquellos que trabajamos en un mismo territorio y con una misma población, enfrentamos obstáculos y desafíos similares. Por otra parte, un abordaje con la perspectiva de la clínica ampliada requiere precisamente *ampliar* la mirada sumando al análisis y al trabajo a todas las áreas que intervienen en el territorio. Asimismo, desde el 2015 en conjunto con la Dirección de Salud Mental

hemos sumando las **Supervisiones individuales- colectivas** - en equipo. Actualmente se lleva adelante con colegas de la Secretaría que se han dispuesto para esa tarea. y está pendiente la concreción de un convenio con la Facultad de Psicología para tomar la misma modalidad con docentes de dicha casa de estudios.

- **Comisión de Prácticas de Docencia.**

Desde la Comisión de Prácticas de Docencia se acompaña en la formación de estudiantes de pre y postgrado que realizan prácticas en diferentes efectores de la Secretaría de Salud. Así, a partir de un convenio marco con la UNR y con la Facultad de Psicología y por intermedio de sus convenios específicos, se reciben alumnos de Prácticas Pre Profesionales Supervisadas (pregrado), pasantías de graduados y alumnos de la carrera de especialización en Psicología Clínica y Comunitaria. Asimismo, la Comisión de Prácticas de Docencia tiene como objetivo la *Concurrencia Interdisciplinaria en Salud Mental*. El proyecto es implementar la concurrencia durante el año 2017, conformada por las siguientes disciplinas: Psicología, Trabajo Social, Medicina, Enfermería y Terapia Ocupacional. Con tal fin, un grupo de profesionales en conjunto con el Área de Capacitación de la Secretaría viene realizando reuniones periódicas para el diseño de la misma.

- **Conversaciones con invitados especiales.**

El objetivo es generar un espacio de debate y discusión con profesionales referentes en el campo de Salud Mental/ Salud Pública, en algunas temáticas específicas. Así, la propuesta es reflexionar sobre diferentes temas, entre otros: demandas actuales a Salud Mental, internaciones en hospitales generales, acompañamiento terapéutico, trabajo comunitario, trabajo en equipo/Interdisciplina.

C.- Espacios de reflexión sobre la práctica.

- **Reuniones de salud mental por distrito.** Se realizan con periodicidad mensual, donde participan profesionales de centros de salud y hospitales. Cada distrito tiene su propia modalidad y la Dirección de Salud Mental participa de diferente manera en cada una.

- **Reunión de psiquiatras de la Red.** En forma mensual se llevan a cabo reuniones de los psiquiatras de la red con el objetivo reflexionar sobre la práctica, sobre los principios rectores de la función del psiquiatra en los equipos de salud e intentar establecer un consenso en ciertos lineamientos en relación a la función del psiquiatra en la Red.

- **Retrabajo de situaciones complejas.** Desde la Dirección de Salud Mental se dispone de colegas que acompañan situaciones problemáticas de elevada complejidad, no solo desde lo clínico-subjetivo sino también desde lo institucional- sectorial.

D.- Registros en Salud Mental.

Darle prioridad a los registros en Salud Mental, surge de evaluar la necesidad de poder contar con una sistematización de datos que nos permite analizar la demanda (¿quién consulta? ¿qué consulta?) y las prácticas que se llevan a cabo en la red. Consideramos que la información funciona como ordenador y legitimador de una práctica. Por tanto el objetivo es construir un sistema de registro que dé cuenta de los procesos de atención y permita realizar lecturas epidemiológicas. La información le tiene que servir a los equipos de salud para orientar y analizar las prácticas, diseñar estrategias, como también a los gestores para pensar políticas, recursos necesarios y establecer prioridades de gestión. Destacamos la riqueza que brinda la información epidemiológica, datos fundamentales como la prevalencia poblacional de padecimientos subjetivos, el acceso a servicios, las diferencias de distribución geográfica y evolución histórica de las problemáticas.

E.- Producción de conocimiento.

Se articulará con el Área de Investigación de la Secretaría de Salud con el objetivo de impulsar investigaciones, sistematización de experiencias y publicaciones en Salud Mental, brindando al estilo de una tutoría, apoyo y orientación en el diseño de las mismas. En una primera instancia se trabajará con los profesionales intentando recabar temas de interés a investigar, para luego considerando las temáticas, pensar la modalidad de acompañamiento y tutoría.

F.- La Estación- Espacio en Red.

Es un espacio de referencia para el abordaje integral de consumos problemáticos. El objetivo de este dispositivo es asesorar, atender e intervenir desde una mirada integral a demandas vinculadas a los consumos problemáticos, sostenida por una serie de dispositivos en un engranaje intersectorial e interdisciplinario.

La orientación de las intervenciones se centra en el sujeto como actor de su propio proyecto de vida. Se constituye en un referente tanto para los equipos profesionales, instituciones como para la población en general, siendo en algunas ocasiones la puerta de entrada a la red de atención en salud.

Dependiente del Gabinete Social, la institución cuenta con un equipo interdisciplinario para llevar adelante diferentes acciones. El equipo profesional destinado al abordaje depende de la Dirección de Salud Mental, así como la co – coordinación.

Está ubicada en Gálvez 867 y el horario de atención es de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

G.- Programa de Prevención de Adicciones.

El programa se responsabiliza de la diagramación de convenios de prestación de servicio con las diferentes ONG , para las diferentes modalidades que proponen las instituciones, así como la

sugerencia, creación e implementación de otros modos de abordajes que están por fuera de lo instituido formalmente y que se diagrama de acuerdo a las necesidades detectadas.

En este sentido, con el seguimiento y acompañamiento de los procesos de los usuarios en sus trayectorias dentro de las instituciones, ya sea directamente o a través de los efectores estatales, aparecen nuevas y diversas manifestaciones, expresiones que nos llevan a pensar nuevas propuestas de abordajes e intervención en beneficio del paciente en cada caso particular.

El Programa de Adicciones trabaja el vínculo, enlace y referencia con los diferentes usuarios incluidos en instituciones específicas que abordan la problemática del consumo y los efectores estatales de salud. En este proceso detectando facilitadores y obstaculizadores desde lo particular de cada caso como desde lo más general de las instituciones, accionando de acuerdo a esta evaluación.

Actualmente el programa tiene como desafío ampliar la vinculación con organizaciones de la sociedad civil con las que habitualmente no se viene trabajando, con el objetivo de poder diseñar en conjunto nuevas propuestas terapéuticas, así como estimular a organizaciones más incipientes en su desarrollo. En este sentido ampliar la participación de más actores sociales que aporten procesos solidarios y comprometidos desde el ámbito social.

Funciones específicas:

- seguimiento de las tareas administrativas - contable y jurídicas de la secretaría de salud pública para la realización de los convenios con las instituciones
- articula en las derivaciones entre las distintas ONG con pacientes de su responsabilidad, garantizando la cobertura de integral de la salud, en los efectores municipales.
- Acompaña los pacientes ya incluidos en las ong previamente a la constitución de La Estación, así como las situaciones más problemáticas.

H.- Dispositivo Soporte de Urgencias en Salud Mental.

Objetivos

- Garantizar la asistencia eficaz e interdisciplinaria de las situaciones de urgencias en salud mental y adicciones durante los fines de semana.
- Ampliar la capacidad operativa de las guardias de los hospitales generales respecto de estas problemáticas, capacitando en acto a enfermeros y médicos de guardia durante los procesos mismos de asistencia.
- Producir el enlace con los equipos territoriales que darán continuidad al vínculo terapéutico.
- Garantizar la asistencia en salas de internación en caso de ser necesario y producir el enlace con los equipos hospitalarios que la sostendrán.

Actividades tareas y metodología:

- Atención de la situación de urgencia o emergencia.
- Capacitación en Servicio de médicos de guardia y enfermeros.
- Atención de la internación transitoria, de ser necesaria.
- Enlace con equipos territoriales según la proveniencia del paciente y su familia.

I.- Equipo matricial en discapacidad.

El eje del soporte matricial en los procesos de salud enfermedad/atención son las intervenciones que se producen a partir de un recorte en los problemas de salud que una población presenta, -participando desde un saber específico sobre un campo- en los abordajes de los equipos de referencia.

Se trata de contribuir aportando herramientas para el abordaje de situaciones en torno a personas con discapacidad; diferenciándose de la lógica de las especialidades y de las interconsultas, ya que se entiende de modo que el recurso matricial se integra al equipo tratante, intentando aumentar el nivel de intercambio y coherencia entre las prácticas.

A partir de la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, se entiende que la discapacidad es el resultado de la relación entre la persona con deficiencias y las barreras que impiden que participe en la sociedad como los demás. Entonces, si pensamos a la discapacidad como aquellas consecuencias que impiden el despliegue de una persona, los procesos de atención en salud, en este campo, deben priorizar la re-habilitación social y subjetiva, aprovechando los recursos disponibles y generando los deseables para la construcción de estrategias integrales.

Para lograr trabajar bajo el paradigma de la Salud Mental Comunitaria, que requiere organizar las prácticas y los servicios en base a las necesidades de la población, observamos varios obstáculos. A saber,

- Elevada demanda de asistencia (aumento en el número).
- Complejidad de los problemas (aumento en la dificultad, entendida como número de variables en juego).
- Falta de datos epidemiológicos que permitan diseñar políticas acordes, disponer de los recursos necesarios, definir organización de los recursos, servicios o dispositivos, y orientar las prioridades de los temas a atender.
- Escasa formación en abordajes comunitarios, grupales e intervenciones de prevención y promoción de la salud.

Desde la Dirección de Salud Mental evaluamos la necesidad de colocar el foco en cuatro ejes/instancias o dimensiones:

- Dispositivos grupales
- Formación
- Producción de conocimiento
- Registros e Información

Por tal motivo, nos proponemos desarrollar en profundidad y reforzar con especial énfasis en el año 2017 dichos ejes.

Dirección de Salud Mental. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario
Paola Cocconi- José Belizán
Años 2016 - 2017

Para comunicarse ante dudas, consultas u opiniones brindamos datos de contacto.

- Directora: Paola Cocconi. Teléfono 155013120
- Subdirector: José Belizán. Teléfono 156041641
- Secretaria: Susana de Paula. Teléfono 4802200 interno 173
- Referentes de Dispositivos Grupales: Silvia Grande 153523101 y Verónica Rodríguez 155923142
- Referente Facilitador Cultural: Verónica Rodríguez
- Referente de Dispositivo de Acompañamiento Terapéutico: Patricia Caplan 155782701 y Viviana Firpo 155633496
- Referente de Formación: Viviana Firpo
- Referente de Registros e Información: Silvia Grande
- Referentes de La Estación y Programa de Adicciones: Nora Cohen 155898168 y Varinia Drisun 156652368
- Referente del Equipo Matricial de Discapacidad: Patricia Caplan.