

Grupo de trabajo: Salud mental y abordaje de consumos problemáticos

CENTROS DE DEMANDA ESPONTÁNEA Y ATENCIÓN INMEDIATA EN SALUD MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN TERRITORIO

Palanca # 11

Autores: Rafael Arteaga (coordinador), Facundo Chamorro, Mariana Giardelli, Alberto Calabrese, Nicolás Terán y Analía Rodríguez García.

1 ¿CUÁL ES LA IDEA?

La propuesta es crear **Centros de Demanda Espontánea y Atención Inmediata de consultas vinculadas con padecimientos de salud mental y consumos problemáticos** en puntos estratégicos del territorio, sobre todo en aquellos lugares que se encuentran distantes de los servicios -públicos o privados- de consulta y tratamiento.

En estos espacios también se implementarán **programas de formación de efectores comunitarios** con el objetivo de fortalecer las capacidades territoriales para prevenir y dar respuesta a dichas problemáticas.

Desarrollo de la idea:

Los Centros de Demanda Espontánea y Atención Inmediata tendrán como primer objetivo acercar a la población un servicio de atención clínica de respuesta inmediata, para la consulta de pacientes, familiares y/o allegados sobre temas de salud mental y consumos problemáticos.

Se ubicarán en distintos puntos del territorio, priorizando los barrios populares más vulnerables, en los que las dificultades para acceder a los servicios de salud son mayores. En particular, estarán orientados a acoger demandas de atención en situaciones que requieren una respuesta inmediata, que no puede esperar el acceso a un turno en el sistema de salud -público o privado-, normalmente colapsado.

Los centros también desarrollarán capacitaciones y formaciones que estarán principalmente destinadas a referentes y organizaciones del territorio. Esto permitirá trabajar articuladamente con efectores comunitarios, ampliando la capacidad y eficiencia de la respuesta en cada contexto. Las capacitaciones no solo brindarán conocimientos y herramientas para el apoyo integral de los pacientes y sus familias, sino que también buscarán desarrollar, en los participantes, habilidades y aptitudes para llevar adelante distintas estrategias de prevención (campañas de información, talleres con la comunidad, etc.).

Los centros configurarán sus servicios y actividades en función de las necesidades y particularidades de cada territorio. Por ello, serán gestionados por equipos interdisciplinarios integrados por profesionales (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, sociólogos, antropólogos, etc.), efectores en salud mental y consumos problemáticos (incluyendo los efectores comunitarios formados en sus programas) y representantes de organizaciones/instituciones del territorio (organizaciones sociales, clubes, escuelas, iglesias, centros culturales, asociaciones de vecinos, bibliotecas populares, entre otras).

Los equipos de gestión participarán de reuniones periódicas y mesas de diálogo para identificar las problemáticas propias de cada contexto, establecer diagnósticos y prioridades, evaluar los recursos disponibles y diseñar líneas y estrategias de acción. Esto evitará cualquier posibilidad de intervenciones colonizadoras desde ámbitos académicos y tendencias a abordar los padecimientos de la población fuera del contexto de su experiencia de vida.

Siguiendo los lineamientos de la Ley de Salud Mental 26.657¹ vigente en la Argentina, los centros adoptarán una perspectiva de intervención integral y humanística que priorizará a los sujetos humanos. En este sentido, por ejemplo, se buscará apartar a las personas con consumos problemáticos de una condena o estigmatización social, para considerarlas como sujetos de derechos, antes que nada. Asimismo, en los abordajes se incorporará la perspectiva de género. Estas serán las orientaciones principales tanto de la atención clínica como de la formación de efectores.

2 ¿QUÉ ERRORES TRATA DE SOLUCIONAR ESTA IDEA?

En los barrios populares, sobre todo en los más vulnerables, las iniciativas actuales en salud mental y consumos problemáticos no logran una presencia sostenida y capaz de abarcar, en su extensión y complejidad, las demandas de atención y tratamiento. Además, los servicios de salud, tanto del sistema público como privado, no siempre pueden dar respuesta en situaciones de emergencia u otorgar turnos próximos en el tiempo, porque normalmente se encuentran desbordados.

La palanca propone subsanar este déficit de accesibilidad, ofreciendo una alternativa cercana para las demandas de tratamiento en general, y en particular, para aquellas que requieren una respuesta inmediata. Asimismo, mediante la formación de efectores comunitarios, aspira a fortalecer y capilarizar el dispositivo de atención en el territorio.

3 ¿QUIÉNES SERÁN LOS RESPONSABLES DE GESTIONAR LA IDEA?

El diseño y dirección de los centros estará a cargo del Observatorio de Consumos Problemáticos dependiente del Centro de Estudios Psicoanalíticos de la UNSAM, el

¹ Ver: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

cual viene desarrollando una actividad sostenida en tres niveles: capacitación, investigación y clínica sobre los fenómenos de consumos problemáticos y la salud mental.

Para gestionar las actividades de cada centro, se constituirán equipos de trabajo interdisciplinarios integrados por profesionales, efectores en salud mental y consumos problemáticos (incluyendo los efectores comunitarios formados por los centros) y referentes de instituciones/organizaciones de la comunidad (organizaciones sociales, clubes, escuelas, iglesias, centros culturales, asociaciones de vecinos, bibliotecas populares, entre otras).

Para implementar el proyecto, se requerirá articular con instancias de gobierno local (municipios), provincial y/o nacional (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina -SEDRONAR- y Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental, Ministerio de Salud). No sólo para compartir agendas de trabajo con sus áreas y programas de salud mental y consumos problemáticos, sino también, fundamentalmente, para obtener el financiamiento necesario.

4 ¿QUÉ MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS O MEDICIONES SE PUEDEN PONER EN MARCHA?

Se llevará un registro cuantitativo y cualitativo, mediante ficha/formulario, para obtener distintos indicadores sobre las consultas: cantidad; tipos de consultantes (paciente, familiar, allegado); edad, género y características socioeconómicas de los pacientes; lugar de residencia; tipos y motivos de las demandas; duración de los tratamientos; derivaciones; etc.

Del mismo modo, se registrará información sobre los participantes de los módulos de formación: género, edad, lugar de residencia, características socioeconómicas, actividad laboral/profesional, pertenencia a alguna organización/institución del territorio capacitación realizada, etc.

También se realizarán encuestas a consultantes y participantes de las formaciones, para monitorear la calidad e impacto de los servicios prestados y las actividades desarrolladas.

5 ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS POTENCIALES DE LA IDEA Y CUÁLES SUS COSTES?

Beneficios:

Acercar centros efectores a la población de barrios populares vulnerables favorecerá el acceso a tratamientos en salud mental y consumos problemáticos, que la centralización del sistema de salud -público y privado- tiende a dificultar. Además,

estos espacios brindarán respuesta inmediata en situaciones de emergencia, frente a la demora que suele haber en dicho sistema para acceder a turnos.

Asimismo, los programas de formación de los centros posibilitarán ampliar la capacidad de respuesta en territorio, a través de la multiplicación de efectores comunitarios capaces de implementar tanto acciones de orientación, derivación y acompañamiento de pacientes, familiares y/o allegados, como dispositivos de prevención.

Costos:

Los costos serán fundamentalmente de recursos humanos, difusión y un mínimo de infraestructura edilicia, que puede ser prestada por las organizaciones territoriales.

Riesgos:

Toda intervención en salud mental y consumos conlleva riesgos propios de la complejidad de estas problemáticas. Uno de los principales es la dificultad del manejo de situaciones de crisis por síndromes de abstinencia complejos o episodios agudos de salud mental que puedan poner en riesgo al paciente o a terceros. Para abordar estas situaciones será necesario establecer un riguroso protocolo de acción y capacitar a los efectores para una respuesta adecuada.

Otros riesgos comunes son la sobrecarga del dispositivo por el déficit de accesibilidad comentado, la discontinuidad del financiamiento, dificultades para la coordinación efectiva con el sistema de salud y la falta de participación sostenida de los actores comunitarios, entre otros.

6 ¿LA IDEA AUMENTARÁ LA INCLUSIÓN ECONÓMICA Y/O MEJORARÁ LA AUTONOMÍA? ¿SI ES ASÍ, CÓMO?

Inclusión económica:

La paulatina generación de centros en distintos puntos del territorio y la capacitación de efectores comunitarios, ampliarán las posibilidades de acceder a un tratamiento de sectores de la población que se encuentran muchas veces excluidos, fundamentalmente los que residen en localidades alejadas de los grandes centros urbanos.

Autonomía:

El proyecto propone que los centros sean espacios territorializados, en los que la comunidad sea protagonista de la gestión y diseño de sus actividades, a través de sus referentes y organizaciones. Esto busca alejarlos de abordajes o programas "enlatados" o pensados de "arriba hacia abajo", propiciando un mayor grado de autonomía.

Asimismo, el acceso a un tratamiento que permite aliviar padecimientos mentales o vinculados con consumos problemáticos fortalece las capacidades individuales para planificar y decidir sobre los proyectos de vida.