

# **Dispositivos intermedios:**

## **Proyecto Piloto: Centro Territorial de Salud Mental**

### **La Posta Norte en la ciudad de Rosario**

#### **Diagnóstico:**

La última década (2010/2020), constituye el periodo donde se sitúa el plazo para la sustitución de los efectores monovalentes por servicios con base en la comunidad; objetivo que no se ha podido alcanzar localmente. La plena implementación de la Ley 26.657 implica el diseño de un modelo de Atención de Salud Mental Comunitaria (SMC) que aún resta por traducirse en prácticas interdisciplinarias e intersectoriales y en una red de atención sustitutiva. En la actualidad coexisten en nuestra provincia modelos de atención propios de una situación de transición. Si bien se cuenta con una cantidad de experiencias alternativas muy valiosas, con una historia y trayectoria a recuperar y socializar, no se ha logrado aún la implementación de una política sustitutiva y no alternativa al modelo manicomial y hospitalocéntrico.

Es necesario destacar que la demanda de atención ha aumentado notablemente como efecto de la pandemia, lo que redundará en ingresos en los monovalentes existentes en la provincia, interfiriendo en los procesos de desinstitucionalización que desde los mismos y los diversos dispositivos pertenecientes a la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe (DPSM), se vienen promoviendo con enormes dificultades.

Ante esta situación problemática se ubica mayor preocupación por aquellas situaciones de salud mental que, si bien logran ser contenidas y estabilizadas en los hospitales generales o en breves internaciones en hospitales monovalentes, se cronifican o demoran sus externaciones por la ausencia de dispositivos **intermedios** que permitan elaborar proyectos terapéuticos singulares y ofrecer apoyos necesarios para la vida en comunidad.

Tal como prevé la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26657 -en su artículo 11° acerca de la promoción e implementación de "... acciones de inclusión social, laboral y de

atención de salud mental comunitaria”- se considera fundamental *la creación de servicios intermedios, una nueva institucionalidad: los Centros Territoriales de Salud Mental Comunitaria (CTSM)*. Plantearlos como núcleos posibilita un salto cualitativo en la trama de la red sustitutiva y salir del dilema bidimensional Hospital - Centros de Salud de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Este binomio, con sus desencuentros y fragmentaciones, pero también con sus aciertos y sus articulaciones exitosas no logra desmontar la máquina manicomial.

### **Fundamentación**

El proyecto del CTSM se fundamenta en el siguiente marco normativo e institucional:

- La necesidad de cumplimentar con los artículos 9, 11 y 27 de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657
- La plena implementación de su Decreto de Reglamentación 603/2013
- Las estrategias que se vienen realizando desde la reglamentación de la Ley Provincial 10772/1991
- El despliegue de los proyectos de Transformación de los Hospitales Monovalentes: Colonia Psiquiátrica de Oliveros “Dr. Abelardo I. Freyre” y el Centro Regional de Salud Mental Hospital “Agudo Avila”.
- En el proceso de armado participativo del *Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe*; fundamentalmente en el eje 4: “Fortalecimiento y articulación de la red sustitutiva de Salud Mental (...) Para promover la vida en comunidad de las personas usuarias de servicios de salud mental, se requiere fortalecer y acompañar, además del acceso a la salud, el acceso a otros derechos y apoyos específicos para habitar, socializar y trabajar. Así, a fin de orientar las prácticas y disponer de los recursos, se hace imperioso pasar de las experiencias a las políticas, en tanto puesta en valor de los dispositivos existentes, y su articulación en una red de servicios y programas interministeriales específicos con base en la comunidad en perspectiva de salud integral e inclusión social.”

Es entonces, desde este marco normativo e institucional, que se ubica la necesidad de la creación de un dispositivo intermedio en la zona norte y parte del noroeste de la ciudad de Rosario. La misma representa la oportunidad de constituir una **experiencia instituyente, que sustituye** la idea de que la complejidad se encuentra en el tercer nivel especializado por otra

que la sitúa en el territorio, donde se despliegan y suceden los conflictos. Que subvierte la noción de complejidad tanto en la lectura de los problemas como en su modo de abordarlos.

Se entiende por complejidad de los problemas que presenta la población en tanto aparecen los siguientes indicadores<sup>1</sup>:

- 1) Dificultades en la interpretación de la realidad compartida por el medio social específico -el discurso del conjunto (Aulagnier 2001)- y por ende en las relaciones interpersonales.
- 2) La evolución prolongada de estas dificultades a lo largo del tiempo.
- 3) Uso frecuente de recursos sanitarios y sociales para los procesos de autonomía, los cuales incluyen distintos niveles de apoyos.
- 4) Contexto social y referencias afectivas poco tolerantes, agotadas e inexistentes.
- 5) Obstáculos en el acceso al derecho al empleo, vivienda, educación, socialización.

La complejidad en cuanto a los modos de abordaje de estos problemas está dada por múltiples factores de diversos órdenes. Aquí se señala principalmente la iatrogenia que genera el modelo de atención hegemonizado por los discursos médico y manicomial. Estos discursos trascienden tanto muros institucionales como disciplinas.

Es por eso que la creación de un Centro Territorial de Salud Mental implica fundar una nueva institucionalidad basado en un modelo de atención de los cuidados. Como nudo de la red sustitutiva, constituye un espacio articulador entre las diversas estrategias de atención en SMC. Como referencia social y cultural en la construcción de lazos y continuidad de cuidados en SM, representa una apuesta central en el camino de la sustitución de la lógica manicomial.

La experiencia italiana triestina basagliana oficia de referencia y transmisión para este proyecto en Rosario. Experiencia piloto que retoma ese legado y se propone practicar y demostrar aquí -y en proyecciones temporales en otros territorios- que es posible “vivir sin manicomios”. (Rotelli 2014). Para desarrollarla se cuenta con el asesoramiento técnico de **COPERSAMM- Conferencia Basaglia**.

Vicente Galli (2014)- quien también retoma la experiencia basagliana- dice: “También hay que desmontar los poderes y los saberes en el territorio, otro tanto con los roles profesionales,

---

<sup>1</sup> Estos indicadores se elaboran tomando como referencia las dimensiones trabajadas en el artículo “La categoría Padecimiento Mental Severo y Persistente: un aporte a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud” publicado en la Revista “Salud Mental y Comunidad” - Edición Julio 2022.

para desenmascarar la normatividad codificada de los especialistas, sus complicidades con la continuidad de las miserias. Allí aparecen nuevamente los **Centros de Salud Mental** como los que buscan lo opuesto: microcosmos elaboradores de lenguajes, con intercambio de afectos, éticas, símbolos, modos distintos de vivir e interpretar la propia vida.”

El CTSM se constituye en torno a la producción de cuidados, por lo cual, se torna necesario pensar el vínculo que se establece entre la población y los trabajadores. Se retoman los aportes de Merhy (2013), que sitúa al proceso vincular como un juego de expectativas y producciones, en el cual se producen acciones de acogimiento o su reverso con respecto a los problemas que estas personas plantean en ese encuentro. Asimismo, el CTSM se funda en el permanente ejercicio de reconfigurar sus procesos de trabajo en torno a los problemas de salud que presenta la población adscripta; situándose así en una perspectiva crítica y colectiva de la epidemiología.

La continuidad en los cuidados producida por todos los integrantes del equipo de salud puede leerse en clave de provisión ambiental (Winnicott 1965), que posibilita -a partir de la utilización de diferentes objetos culturales, deportivos, educativos, laborales, artesanales facilitadores de una experiencia- intervenciones con respecto a las rutinas de cuidado. Así, no se trata de la búsqueda de una rutina de cuidados más o menos predeterminada que “ordene” al sujeto, sino que a partir de la presencia se vayan pesquisando, acompañando y propiciando operatorias de investimento libidinal de aquellos objetos que aportan a ampliar la autonomía y posibilitan apoyaturas para trabajar, habitar y socializar.

El estatuto de lo “intermedio” del dispositivo (CTSM) tiene también su correlato psíquico y es aquí donde se entrelazan la política instituyente y la clínica. Al decir de Winnicott, una “zona intermedia” representa la *transición* de un estado de unidad del bebé con la madre/padre a uno de relación, como algo externo y separado. Entonces, lo intermedio, es la zona donde se producen las operatorias transicionales que posibilitan el movimiento del estar unido al estar separado, y es labor del CTSM diseñar los apoyos para estas operatorias.

### **Objetivos**

El proyecto de creación de un Centro Territorial de Salud Mental se propone:

- **Constituir el CTSM como nudo de la red sustitutiva en salud mental**, enlazando efectores de la red asistencial: APS, Hospitales Generales, Equipos Matriciales de

SM, casas asistidas, dispositivos socio-productivos que dependen de la DPSM y Hospitales Monovalentes en procesos de transformación.

- **Sustituir la internación manicomial por la producción de cuidados y atención en SMC**, propiciando la externación e interrumpiendo el ingreso-reingreso al Hospital Monovalente de la población del territorio delimitado.
- **Co-construir, junto a usuaries y los equipos de los CAPS**, proyectos terapéuticos singulares para la población con problemáticas complejas de Salud Mental del territorio delimitado.
- Centralizar y articular lo intersectorial e interministerial en clave de **gestión de los apoyos** necesarios para los procesos y estrategias en SMC.
- Articulación con los distintos actores sociales-comunitarios, organizaciones, clubes, etc. para **ampliar las estrategias de contención comunitaria** y garantizar la continuidad de cuidados en SMC.
- Emplazar la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (RISaMC) en el CTSM con la finalidad de **formar trabajadores de la salud con el perfil de producir abordajes interdisciplinarios y comunitarios** sobre los padecimientos subjetivos.
- **Interpelar las representaciones sociales estigmatizantes y segregatorias de la locura** con distintas estrategias comunicacionales-pedagógicas-culturales-lúdicas.

### Descripción

El Centro Territorial, en un primer tramo del desarrollo del proyecto, es el espacio donde se recepcionan y se asisten las situaciones de mayor complejidad en SM en el territorio delimitado. Se diseñan los proyectos terapéuticos y los apoyos necesarios para la vida en comunidad en conjunto con los equipos de los CAPS y Matriciales de SM

En su función de nudo articulador de la red, centraliza y articula lo intersectorial e interministerial en clave de gestión de los recursos para los apoyos necesarios en SMC. Se trata de entamar las diversas propuestas institucionales y comunitarias del territorio de referencia para la producción de cuidados en SMC.

Las personas adscritas al CTSM están también referenciadas al CAPS más cercano al lugar que habitan. Si esto no es así el CTSM acompaña el proceso de adscripción. Ambos efectores en diálogo - CAPS- CTSM - articulan intervenciones y estrategias.

El CTSM, en un segundo tramo, cuenta con camas para el alojamiento nocturno de aquellas situaciones que necesiten: o bien un tránsito intermedio (una posta) entre la internación y la vuelta al “hogar”, o bien una pausa para evitar la internación y/o para retirarse del circuito o del lugar donde transitan y habitan.

El equipo interdisciplinario recepciona las situaciones de padecimiento subjetivo que implican complejidad- caracterizada en la fundamentación- y diseña los proyectos terapéuticos singulares. Asimismo se incluye el abordaje y acompañamiento de las referencias afectivas para la producción de cuidados en SMC. Para ello se organiza el servicio de tal manera que su modo de funcionamiento garantiza y acompaña la ampliación de la contención comunitaria.

Si bien el CTSM se propone la atención de situaciones complejas en SM, también se ofrece cómo institución de paso, siendo la accesibilidad un valor de uso fundamental. En este mismo sentido el poder “estar ahí”, más allá de la participación en las actividades propuestas, es un modo de habitar la institución.

### **Zona de Referencia**

El CTSM se emplaza en la dirección **Bv. Avellaneda 330 bis**, tomando como población de georreferencia al distrito Norte y parte del Noroeste de la ciudad de Rosario, situando como referencias las zonas delimitadas entre:

Calle Junín - en su extensión de este a oeste -, hasta Av. Circunvalación 25 de Mayo, y desde la misma hacía el Norte de la Ciudad. Ubicando como límite el inicio de la Ciudad de Granadero Baigorria.

Se incluye dentro de la población de referencia la denominada “Zona Cero”, excluyendo las ciudades de Granadero Baigorria al Norte y Fisherton al Oeste.



- CAPS Provinciales de la Zona de Georreferencia

Subregión Noroeste

- Caps N° 16 - Pablo VI. Dirección: Génova 7235
- Caps N° 17 - Caritas Guadalupe. Dirección: French 2398
- Caps N° 47 - Comunidad Toba. Dirección: Juan José Paso 1840
- Caps N° 94 - Empalme Graneros. Dirección: Olavarría ( entre Sorrento y Génova)
- Equipo Matricial Zona Noreste

## Subregión Norte

- Caps N° 7 - 12 de Octubre. Dirección: Massa 470
- Caps N° 8 - Independencia. Dirección: Casiano Casas 1801
- Caps N° 20 - La Esperanza. Dirección: Ongamira 2899
- Caps N° 19 - La Cerámica. Dirección: Pizzurno 1933
- Equipo Matricial Zona Norte
  
- CAPS Municipales de la Zona de Georreferencia
  - Caps Juan B Justo. Dirección: Juan B. Justo 2083
  - Caps Casiano Casas. Dirección: Av. Casiano Casas 970
  - Caps 1° de Mayo. Dirección: Juan de Dios Mena 2265
  - Caps Salvador Mazza. Dirección: Floduardo Grandoli 3498
  - Caps Alicia Moreau Justo. Dirección: Domingo Candia 3040
  - Caps La posta sanitaria. Dirección: Yerua y Salvat
  - Caps Juana Azurduy. Dirección: Berlín 3870
  
- 3 Viviendas Asistidas emplazadas en Zona Cero y Barrio Olimpico

## **Población Objetivo**

### *Primer tiempo: población priorizada.*

Dada la pretensión sustitutiva del proyecto, en un primer momento en conjunto a los equipos de referencia de los hospitales monovalentes, se analiza la población de la zona delimitada del CTSM. Se evalúa qué producción de cuidados y niveles de apoyos en sus proyectos terapéuticos singulares son necesarios para la vida en comunidad. De esta manera se apunta a propiciar la externación de dicha población e interrumpir el ingreso o reingreso al monovalente de las personas que viven en este territorio.

### *Segundo tiempo*

En un segundo tramo se adscriben personas con padecimiento subjetivo que implica complejidad según los criterios anteriormente expuestos y que se encuentren referenciadas en los CAPS de la zona delimitada. Se evalúa, junto a los equipos matriciales de SM de referencia, qué población asistida por éstos requiere de altos niveles de apoyo para habitar en la comunidad y de esa manera evitar internaciones. Asimismo, la población de la zona de



adscripción del CTSM y de los CAPS se puede incluir inicialmente en las propuestas grupales.

Asimismo desde el primer momento se incluyen las personas que se encuentran adscritas a los CAPS del territorio delimitado en la participación de las propuestas del área cultural del CTSM.

### **Área Cultural**

El CTSM se incorpora en el territorio como una institución abierta a los lazos comunitarios. Se constituye en un espacio para la circulación social a partir de las diversas propuestas culturales, educativas, lúdicas, laborales, recreativas, etc.

El diseño del área está necesariamente imbricado con el criterio de no superposición de ofertas y en complementariedad al relevamiento de las propuestas existentes de las organizaciones sociales e instituciones del territorio. Se constituye a partir de evaluar qué es preciso incluir en pos de los apoyos necesarios para la vida en comunidad y de lo que los mismos usuarios del servicio de salud mental construyen como sus intereses.

El área se conforma, de acuerdo a la coherencia de los objetivos institucionales, por lo cual es tarea del área ser nudo de articulación de las distintas propuestas culturales, educativas y laborales del territorio, facilitando redes y proyectos de trabajo en conjunto como la construcción de ferias, jornadas, festivales, galerías, muestras de arte, etc.

En consonancia con estos lineamientos y de acuerdo al objetivo de interpelar las representaciones sociales de la locura y sus estigmas sociales, se diseñan distintas estrategias comunicacionales-pedagógicas-culturales para la construcción de narrativas no excluyentes de la diversidad subjetiva y conforme al respeto de los derechos humanos.

El área cultural del CTSM se enmarca en el Programa **Habitar la Cultura** del plan provincial de salud mental; recogiendo así la impronta de articular experiencias culturales que se desarrollen en la ciudad.

### **Función de Equipo Coordinador de CTSM**

- Desencadenar el proceso organizativo del servicio del CTSM.
- Garantizar el funcionamiento del proyecto institucional.

- Desarrollar el programa de formación de la RISaMC, con la finalidad de formar trabajadores de la salud con el perfil de producir abordajes interdisciplinarios y comunitarios sobre los padecimientos subjetivos.

Los equipos de referencia de les usuaries están compuestos bajo el criterio interdisciplinario e intersectorial, por lo cual se compone con todas las disciplinas presentes en el CTSM y con los distintos actores institucionales, acompañantes terapéuticos, operadores comunitarios, talleristas, etc. A continuación, se realiza una diferenciación de funciones con respecto al proyecto institucional, entendiendo que las estrategias clínicas implican una construcción singular y dinámica.

### **Funciones del Equipo Técnico del Servicio del CTSM**

El equipo está compuesto por las disciplinas de Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Psiquiatría.

- Recepción de situaciones y evaluación de su complejidad, necesidad de cuidados y apoyos.
- Abordar situaciones de padecimiento subjetivo y co-construir proyectos terapéuticos singulares que produzcan continuidad de cuidados en SM para la vida en comunidad.
- Centralizar y articular lo intersectorial e interministerial en clave de gestión de los apoyos necesarios para los procesos y estrategias en SMC.
- Diseñar distintos abordajes grupales y comunitarios para la producción de cuidados en SMC.
- Funciones de tutoría para les residentes de la RISaMC.
- Construir estrategias comunicacionales que interpelen las representaciones sociales de la locura y sus estigmas sociales.

### **Funciones de Acompañantes del CTSM:**

- Aportar a la construcción de los proyectos terapéuticos singulares para la población con padecimiento subjetivo del territorio delimitado, haciendo hincapié en la producción de cuidados en SM para la vida en comunidad.
- Realizar distintas tareas en el marco de las estrategias clínicas diseñadas: visitas domiciliarias, acompañamiento a les usuaries a diversas actividades, talleres, espacios colectivos y gestiones fuera del CTSM.
- Coordinar y/o acompañar las propuestas de talleres culturales en el CTSM.

- Tareas que propicien alojamiento y tránsito por el CTSM: sostener sala de espera, participar de recepción de usuaries, acompañar la comensalidad y lazos sociales.
- Diseñar y sostener dispositivos culturales-lúdicos y de capacitación laboral.
- Acompañar a las personas que requieren cuidados y alojamiento nocturno en el CTSM.

#### **Funcion de los talleristas del CTSM:**

- Diseñar y coordinar los distintos talleres de arte, oficios, laborales, culturales que se desarrollan en el CTSM.
- Articular las diversas ofertas de talleres en el territorio de georreferencia del CTSM
- Articular, con las diversas propuestas culturales, espacios, y actores del campo de lo artístico-cultural de la ciudad la organización de eventos, jornadas y festivales en torno a la salud mental comunitaria.

#### **Articulación con la organización social Programa Andres Rosario (PAR)**

El proyecto de CTSM se enlaza en un vínculo estratégico con la ONG PAR, que además de desarrollar prácticas de cuidados en salud mental, lleva adelante la conformación y funcionamiento de cooperativas sociales como línea de construcción de acceso al trabajo y a la producción de salud. Dicho vínculo reviste importancia conceptual, técnica y operativa para el desarrollo conjunto del proyecto.

#### **Bibliografía**

- Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe (2022)
- Rotelli, F (2014) Vivir sin manicomios. La experiencia de Trieste. Buenos Aires : Topia
- Aulagnier, P (2001) La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Amorrortu editores Bs As.
- Merhy, E. y Franco, B. (2013) Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Buenos Aires. Lugar Editorial.

- Winnicott, D.W (1965) Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires. Paidós.
- Velzi Diaz et al.(2022), La categoría padecimiento mental severo y persistente: un aporte a la estrategia de Atención Primaria de la Salud ( pag. 13 a la 28) en <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/revista/salud-mental-y-comunidad-nro-12>