



Salud Mental en Bahía Blanca, un desafío pendiente

2021-2023

1er informe

**HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE
DE BAHÍA BLANCA**

**MESA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES
ORDENANZA N° 18292**

HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE BAHÍA BLANCA

MESA DE SALUD MENTAL

Ordenanza N° 18292

1º INFORME:

**“Salud Mental en Bahía Blanca, un desafío pendiente”
2021 - 2023**

Compiladores:

Romina Pires

Alba Picardi

Jorge Gutiérrez

María José González Pieroni

Bahía Blanca, Junio de 2023

Instituciones participantes

- Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires.
- Concejalas y Concejales del Honorable Concejo Deliberante de Bahía Blanca (Frente de Todos y Juntos por el Cambio).
- Departamento de Salud Mental y Adicciones de la Municipalidad de Bahía Blanca.
- Hospital Interzonal de Agudos Dr. José María Penna: Hospital de día; Servicio de Salud Mental; Servicio Infanto Juvenil.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Centro de Referencia Bahía Blanca.
- Región sanitaria 1, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires.
- Unidad de Factores Humanos del Sistema Integrado de Emergencias Pre-hospitalarias (SIEMPRE) del municipio de Bahía Blanca.
- Centro de supervisión y monitoreo penal juvenil (ex CESOC).
- Pastoral de la salud - Arquidiócesis de Bahía Blanca.
- Colegio de Psicólogas y Psicólogos, Distrito 1 Bahía Blanca.
- Universidad Salesiana (UNISAL).
- Casa de acompañamiento “Casa Pueblo” Bahía Blanca.
- Casa de Betania.
- Dirección general de Cultura y Educación
- Familia grande del Hogar de Cristo Calle Belén
- Red de Profesionales por las infancias y el desarrollo.

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
Salud Mental en Bahía Blanca por Niveles de Atención.....	7
2. Objetivos.....	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
3. Comisiones que integran la mesa.....	10
Comisión de Consumos Problemáticos.....	10
Comisión de Hogares.....	12
Comisión de Crisis.....	13
Comisión de Niñez y Adolescencia.....	15
Comisión de Capacitación.....	15
4. Diagnóstico.....	16
4.1. Estructura y funcionamiento de la Red de Salud Mental: dispositivos formales y dispositivos gestados desde la comunidad.....	16
SALUD.....	17
ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.....	35
EDUCACIÓN.....	45
4.2. Situación Habitacional.....	46
4.3. Atención de Salud Mental en dispositivos de emergencia y/o intervención en Crisis.....	52
4.4. Formación permanente del personal.....	56
4.5. Salud Mental en contexto de pandemia.....	56
4.6. Niñez y adolescencia.....	64
Diagnóstico.....	64
5. Identificación de problemáticas.....	66
6. Desafíos y propuestas en materia de Salud Mental.....	70
7. Conclusiones.....	72
8. Bibliografía.....	75
9. Anexos.....	78

1. Introducción

Este informe es producto de un trabajo articulado y sostenido entre los actores sociales que conformamos la Mesa de Salud Mental de la ciudad de Bahía Blanca entre mediados del año 2021 y mediados del 2023; convencidos de que la Salud Mental es un tema de salud pública y cada una y uno tiene una enorme responsabilidad de actuar de acuerdo al rol asumido.

La Mesa de Salud Mental del Honorable Concejo Deliberante de Bahía Blanca, se crea en el año 2015 y se materializa a través de la ordenanza Municipal N°18292. Tiene como fin el trabajo en articulación con organizaciones de base en la comunidad y dispositivos estatales y privados para el fortalecimiento de los componentes de la atención en Salud Mental: atención primaria, detección temprana, atención a la crisis, formación de profesionales, desarrollo de programas, entre otros.

Está conformada por las siguientes instituciones y organizaciones sociales:

- Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires.
- Concejales y Concejales del Honorable Concejo Deliberante de Bahía Blanca (Frente de Todos y Juntos por el Cambio).
- Departamento de Salud Mental y Adicciones de la Municipalidad de Bahía Blanca.
- Hospital Interzonal de Agudos Dr. José María Penna: Hospital de día; Servicio de Salud Mental; Servicio Infante Juvenil.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Centro de Referencia Bahía Blanca.
- Región sanitaria 1, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires.
- Unidad de Factores Humanos del Sistema Integrado de Emergencias Pre-hospitalarias (SIEMPRE) del municipio de Bahía Blanca.
- Centro de supervisión y monitoreo penal juvenil (ex CESOC).
- Pastoral de la salud - Arquidiócesis de Bahía Blanca.
- Colegio de Psicólogas y Psicólogos, Distrito 1 Bahía Blanca.

- Universidad Salesiana (UNISAL).
- Casa de acompañamiento “Casa Pueblo” Bahía Blanca.
- Casa de Betania.
- Dirección general de Cultura y Educación
- Familia grande del Hogar de Cristo Calle Belén
- Red de Profesionales por las infancias y el desarrollo.

El sistema de salud argentino y su construcción histórica es el resultado de diferentes contextos y coyunturas que implicaron un complejo entramado de actores y relaciones, muchas veces superpuestos, que intervienen en espacios geográficos diferenciados y brindan servicios de salud a distintas poblaciones.

Gran parte de la complejidad del sistema sanitario se refleja en su fragmentación producto de la ausencia de políticas rectoras de integración entre los subsistemas, así como por la falta de coordinación entre efectores de gestión nacional, provincial y municipal, y de conducción estratégica del subsector estatal. La fragmentación del sistema sanitario genera desigualdad en el acceso al derecho a la salud de nuestra ciudad, así como también una inequidad en la distribución de los recursos en los diferentes componentes del sistema.

Un sistema de salud centrado en los cuidados y su continuidad requiere que concibamos una integración entre los diferentes niveles de atención, es decir, una red de cuidados progresivos, con base en las comunidades, capaz de articular y construir redes en salud, con criterios de integración, colaboración y coordinación de acciones.

El Plan Provincial presentado en el mes de agosto del año 2022, por las autoridades de la provincia de Bs As de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública, afirma que en los últimos años no existieron propuestas de formación y actualización dirigidas a trabajadores y trabajadoras de la salud desde un enfoque de derechos. Además, se identificó ausencia de información sistematizada y periódica sobre los procesos de atención y de gestión, de una política de medicamentos, de formalidad en los procesos de trabajo, y falta de instrumentos de calidad acordes al marco normativo vigente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) identifica que la mitad de las problemáticas de salud mental comienzan antes de los 14 años, y la mayoría no se detectan y tampoco se tratan. Según datos internacionales corroborados con

estudios locales en materia de problemáticas de salud mental, se estima que la prevalencia de vida de cualquier trastorno o padecimiento mental en la población mayor de 18 años de edad en Argentina es de 29,1% (Stagnaro, Cía, Vázquez et. al., 2018).

Por otra parte, entre 2010 y 2017 hubo un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas en el país según el estudio nacional de SEDRONAR (2017).

En marzo de 2020, enfrentamos uno de los desafíos de crisis sanitaria y social más importantes de los últimos tiempos con la llegada de la pandemia por COVID-19 al país.

El Plan Provincial de salud mental identifica algunas de las medidas tomadas en el contexto de la pandemia por COVID-19: la elaboración de protocolos y materiales de difusión vinculados al cuidado de las personas contagiadas, sus familiares y los equipos de salud; la creación del programa “Cuidar a los que Cuidan” destinado al acompañamiento y cuidado de trabajadores de la salud; la creación y puesta en marcha del Sistema de Comunicación Interactiva COVID-19 "CHATBOT de salud mental", en convenio con los Centros de Telemedicina de Universidades Nacionales y Provinciales, y con el objetivo de ampliar los canales de acceso a la salud mediante orientaciones de cuidado; la distribución de tablets en hospitales generales y neuropsiquiátricos de la provincia para favorecer el contacto entre personas aisladas en los hospitales con coronavirus y sus familias; la participación del Abordaje Comunitario en la búsqueda activa de casos, a través de la inclusión de componentes de salud mental en los operativos territoriales desarrollados en el momento pico de contagios; la articulación con centros extra-hospitalarios de aislamiento para personas con diagnóstico de COVID-19 (entre ellos el ubicado en Tecnópolis), incluyendo capacitaciones a operadores psicosociales; y la distribución mensual de insumos de protección personal a los trabajadores de salud mental. También se priorizó tempranamente la vacunación de las personas internadas en los hospitales neuropsiquiátricos ya que constituían un grupo de alto riesgo para el COVID-19.

La Ley Nacional 26.657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental”, establece una estructura programática con el objetivo de **“Asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y en el ejercicio pleno de los derechos humanos”**.

La normativa vigente tiene sus antecedentes en Convenciones Internacionales a las cuales nuestro país es adherente. Estas son la base de las políticas públicas

integrales y su proceso de construcción es determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

Esta Ley, además, es importante porque colabora en romper los estigmas y prejuicios que hay en relación a los trastornos mentales que pueden tener una enorme carga negativa para los pacientes en el ejercicio de sus derechos.

Es fundamental comprender que el Estado Nacional, Provincial y Municipal, a través de sus tres poderes y en su rol de conductor y ejecutor, debe articular de manera interministerial y asignar recursos pero también hacer parte de las decisiones a las organizaciones de la sociedad y a los diferentes dispositivos territoriales, quienes son parte activa del entramado social, donde se recuperan diferentes dimensiones de promoción, prevención, capacitación, y acompañamiento a pacientes y familiares.

Salud Mental en Bahía Blanca por Niveles de Atención

La clasificación por niveles de atención es una concepción del tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y de las comunidades con el sistema de salud. Define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986).

La atención en salud se organiza en tres niveles diferentes que no deben entenderse de manera aislada, sino como parte del sistema sanitario donde el usuario transita en relación a sus necesidades de salud y a criterio del equipo interviniente, en una estrecha interrelación entre sí. Los efectores de salud pueden ser de jurisdicción municipal, provincial o nacional, y de administración pública, privada o de seguridad.

1. Primer nivel de atención

Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud. En este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, de diagnóstico temprano del daño, de atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta (demanda espontánea de morbilidad percibida), como así también la búsqueda activa de las personas de la comunidad (demanda oculta) que, habitualmente, se trata de la población que se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad social. La mayor parte de los problemas prevalentes de salud se atienden en este nivel de atención.

A nivel público, están comprendidos los Centros de Salud, las Postas de salud, las Unidades Sanitarias, los Dispositivos del Departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud del municipio de Bahía Blanca, el CIC de Spurr, y el Centro comunitario de Salud Mental y Consumos problemáticos, entre otros. A nivel privado abarca los dispositivos y servicios de algunas ONGs y los consultorios externos de la seguridad social o privada.

2. Segundo nivel de atención

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como neurología, traumatología, cardiología, entre otros; con internación en servicios básicos. Además, se considera la infraestructura

necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel.

Dentro de este nivel de atención se encuentra, en el ámbito público, el Servicio de Salud Mental del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero. Cabe destacar que el resto de los Hospitales generales de gestión privada (Hospital Italiano Regional del Sur, el Hospital Privado del Sur, Hospital Regional Español, el Centro de Salud “Dr. Matera”, Hospital de la Asociación Médica y el Hospital Militar de Bahía Blanca) no cuentan con Servicios de Salud Mental.

3. Tercer nivel de atención

Comprende las instituciones de salud equipadas con insumos para poder abordar casos de alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y procedimientos especializados. Dentro de este nivel se encuentran el Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna y, en el ámbito privado, una Clínica monovalente (Clínica Privada Bahiense).

La estructura de este documento está conformada por la presentación de sus objetivos, pasando por la descripción de las comisiones que integran la Mesa, para luego presentar un diagnóstico sobre la situación de Salud Mental en la ciudad de Bahía Blanca, aspecto que fue desarrollado teniendo en cuenta componentes como la estructura de la Red de Salud Mental, la situación habitacional, la atención de salud mental en dispositivos de emergencia y/o intervención en crisis, la formación permanente del personal, la salud mental en contexto de pandemia y la niñez y adolescencia. Constituyó el insumo principal para identificar los problemas vigentes en materia de Salud mental, determinar desafíos y propuestas, para de esta manera arribar a las conclusiones.

Cabe señalar la importancia que reviste este trabajo ya que, por un lado, es el primer documento de este carácter emitido por la Mesa de Salud Mental, lo que implicó esfuerzo y dedicación por parte de cada uno de sus integrantes. Por el otro, representa un aporte a la reflexión y análisis en torno a la temática de la Salud Mental en la ciudad de Bahía Blanca.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Realizar un análisis de la situación de salud mental en la ciudad de Bahía Blanca durante el periodo 2021 – 2023, desde el punto de vista institucional y priorizando la estructura y funcionamiento de los dispositivos del primer nivel de atención.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico acerca de la situación de salud mental en Bahía Blanca durante el periodo 2021 – 2023 a partir de los aportes realizados por las comisiones que integran la Mesa.
- Identificar las problemáticas más relevantes en materia de Salud Mental en Bahía Blanca durante el periodo 2021 – 2023.
- Definir la agenda de trabajo y los desafíos 2023 a partir de la información recopilada en los apartados precedentes y de la puesta en común con las distintas comisiones.

3. Comisiones que integran la mesa

Comisión de Consumos Problemáticos

A través de los años se han ido modificando los paradigmas desde los cuales se abordan las problemáticas del consumo (modelo ético-jurídico, modelo médico-sanitario, modelo psicosocial, modelo sociocultural). En la actualidad, el modelo que prima es el ético-social donde se piensa la problemática del consumo como efecto de múltiples dimensiones: sujeto, contexto, sustancia, significado social del consumo. Existen distintos modos de consumo que pueden conllevar o no a que este sea problemático. El enfoque de los consumos problemáticos permite cuestionar los conceptos instalados históricamente, incorporando la dimensión particular del sujeto que consume y el contexto en el que se produce el mismo.

El Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos (ley n.º 26937/2014) define a los consumos problemáticos como “aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales”.

Entender la definición de Salud Mental que propone la ley 26657 nos lleva a interrogar las intervenciones y a abrir la articulación tanto en lo teórico, con diferentes disciplinas, como en lo territorial mediante la articulación de las prácticas en salud mental con el ámbito social, económico, laboral y educativo. También nos permite comprender la integralidad y la concepción de sujetos de derechos.

ARTÍCULO 3º. En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, 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.

ARTÍCULO 4º. Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

De este modo, se hace un corrimiento de los modelos de intervención clínica; del modelo hospitalocéntrico a los tratamientos con base en la comunidad, orientando los mismos a la promoción, restitución y fortalecimiento de los lazos sociales.

Por otro lado, no podemos dejar de mencionar que nos hemos enfrentado a una **pandemia de COVID-19**, que puso en jaque nuestro quehacer diario. Fueron tiempos de reinventar espacios, de acompañar sin contacto, de hacer sobre la marcha. La modalidad remota, fue una herramienta que no solo nos permitió la continuidad de la atención, sino que, integradas con modalidades de atención presenciales, aumentó la accesibilidad de la atención. Los dispositivos que funcionan en la sede, los espacios de formación (estudio, supervisión, capacitación), las reuniones de equipos, las reuniones de red intersectorial, pudieron llevarse a cabo en tiempos de aislamiento y distanciamiento social gracias a dicha modalidad de trabajo, modalidad que ha llegado para quedarse.

Como referencia para nuestras prácticas se ubican como guías los planes de Salud Mental, Nacional y Provincial.

Objetivo general

- Promover la construcción y fortalecimiento de redes de cuidado y continuidad de cuidados en Salud Mental y Consumos Problemáticos de nuestra comunidad.

Objetivos Específicos

- Armar estrategias de continuidad de cuidados con equipos de salud de los diferentes niveles de atención (hospitales generales, centros de salud, unidades sanitarias) e instituciones barriales-comunitarias (ONG 's, iglesias, clubes, etc.).
- Identificar facilitadores y barreras de acceso al sistema en usuarios con consumo problemático.
- Problematizar la lógica de la derivación entre los distintos niveles de atención en pos de un trabajo articulado e integral.
- Conformar espacios de trabajo entre diferentes áreas del Estado Nacional, Provincial y Municipal para promover acciones inclusivas, de promoción y cuidados de la salud mental y de restitución de derechos.
- Generar y afianzar espacios de cuidado y asistencia a las infancias y juventudes.

Acciones Previstas

- Difusión de los recursos actuales que abordan la problemática del consumo en nuestra ciudad.
- Realización de un relevamiento estadístico de la población que consulta por cuestiones de consumo para evaluar el tipo de abordaje y estrategias a seguir.

Desde esta comisión se evaluaron, a nivel local, los dispositivos y la accesibilidad en lo que respecta a la temática de consumos problemáticos, tanto en los ámbitos comunitarios, asistenciales y en hospitales públicos y privados. Tenemos la convicción de la necesidad de un trabajo integral y articulado para construir una red de cuidados en salud mental y consumos problemáticos.

Comisión de Hogares

Entendiendo que la externación asistida representa uno de los ejes centrales para la plena implementación de la ley 26657, sostenemos que el acceso a la vivienda digna por parte de usuarios con padecimiento mental severo, representa un elemento fundamental en la cadena de medidas necesarias para la implementación de la mencionada ley en la ciudad. Consideramos que la pérdida de vivienda es una de las situaciones desubjetivantes que afectan con frecuencia a las personas que sufrieron internaciones prolongadas. Por esto, tener un lugar donde vivir, queda enmarcado claramente en el campo de lo que la *clínica ampliada en salud mental* debe abordar con suma urgencia.

Actualmente, en la ciudad de Bahía Blanca existen 15 espacios privados destinados a alojar a usuarios con padecimiento mental severo. En la mayoría de los casos revisten condiciones de alojamiento que ubican a quienes allí residen en una posición de objeto pasivo bajo la lógica de las clásicas instituciones totales, más que como verdaderos sujetos activos del propio proceso de externación/rehabilitación. En este sentido, algunos usuarios que han sufrido internaciones prolongadas en diferentes momentos de su vida han manifestado estar más conformes con las condiciones y el trato recibidos durante la internación de corto plazo que con algunos espacios de residencia privados.

En el presente, y de forma estimativa dado que el relevamiento de los datos precisos sobre el número de usuarios viviendo en estos dispositivos habitacionales resulta

complejo debido a restricciones en la comunicación impuestas desde los mismos, podemos afirmar que en estos espacios viven al menos 120 usuarios.

También existen experiencias habitacionales llevadas adelante por organizaciones de la sociedad civil, sin fines de lucro. Dichas experiencias brindan alojamiento a 15 usuarios que se distribuyen en 4 viviendas asistidas, a lo largo de la ciudad, en las cuáles conviven aproximadamente 3/4 participantes por vivienda.

Respecto a estas viviendas, encontramos diversidad de opiniones y comentarios, tanto desde los usuarios participantes como de profesionales tratantes, que lejos de conformar una uniformidad de criterios, nos permiten pensar en la complejidad que introduce el sostenimiento de estos espacios sin los apoyos públicos correspondientes.

Por último, mencionamos dos experiencias singulares de alojamiento de usuarios con padecimiento mental severo, en las cuales se produce un acuerdo organizacional que permite la salida de viviendas como las anteriores para la conformación de verdaderos espacios de residencia sobre la base de elecciones subjetivantes y el respeto de derechos.

Comisión de Crisis

La asistencia en emergencias y desastres ha enseñado que la exposición a eventos críticos no sólo produce muertes físicas y pérdidas económicas, sino una seria afectación en el estado de salud mental de la población, calculándose que por cada víctima fatal hay entre cinco y diez afectados en su salud mental (OPS). Se considera que, a mayor tiempo transcurrido desde el momento crítico hasta la primera atención psicosocial, mayor es la probabilidad de desarrollo de efectos perniciosos en algunos afectados.

Por otra parte, los padecimientos mentales explican una importante proporción de la carga global de enfermedades, sin embargo, muchas personas no reciben ningún tipo de tratamiento, o lo hacen luego de varios años (Stagnaro, 2018). Los trastornos que no se abordan, tienden a ser más frecuentes y refractarios al tratamiento, derivando de ello, que un tratamiento temprano puede mitigar muchas consecuencias sociales de dichos padecimientos, como la inestabilidad en el empleo, los suicidios, entre otros.

Los equipos de primera línea de respuesta que abordan situaciones críticas de salud mental son usualmente los únicos y primeros en la escena, son de los pocos

profesionales que tienen su encuentro con los pacientes en el ámbito más íntimo y cotidiano de sus casas, y representan en muchos casos la puerta de acceso al sistema de salud. En este sentido, el servicio de emergencias prehospitalarias tiene un lugar privilegiado para la detección precoz de problemáticas, factores de riesgo, personas en situación de vulnerabilidad, y desde donde propiciar un enlace del usuario con los sectores requeridos para el abordaje de las necesidades identificadas.

A pesar de su importancia, en este ámbito se advierte una inadecuación en la cantidad de recursos, en tanto se calcula que por cada profesional de la salud mental, hay 20 de la salud general (Benyacar, 2006).

El contexto de la pandemia alteró en gran medida la vida cotidiana de las personas y la organización de los servicios planificados para la atención de situaciones de diversa índole. La desarticulación o interrupción en el funcionamiento de dispositivos sociales y de salud destinados al acompañamiento y seguimiento de personas que presentan padecimiento mental o problemáticas psicosociales, pueden acentuar su vulnerabilidad debido a la dificultad para acceder a una atención oportuna de sus problemas preexistentes y emergentes en el nuevo escenario.

Con el propósito de retomar el lazo interinstitucional y planificar conjuntamente el abordaje de estas dificultades desde la Unidad de Factores Humanos del S.I.Em.Pre se propuso la conformación de la Comisión de Crisis de la Mesa de Salud Mental del HCD con los siguientes objetivos:

- Observar que el funcionamiento de la Red Local de Salud Mental en situaciones críticas se de en el marco de la corresponsabilidad, las buenas prácticas y el respeto a los derechos de los usuarios.
- Promover la solidaridad y cooperación entre las instituciones intervinientes.
- Esclarecer, actualizar y socializar información sobre la modalidad y criterios de atención de los dispositivos – readaptados y creados- que intervienen en el apoyo psicosocial con el propósito de generar un marco de referencia y contrarreferencia común que sea claro y operativo para todos los actores.
- Monitorear si hay fallas en el acceso a la atención de la población que presenta emergencias de salud mental, y trabajar en pos de la implementación de los derechos contemplados en la Ley Nacional de Salud Mental.
- Evaluar si hay grupos poblacionales vulnerables y/o en riesgo que requieran desarrollar estrategias de prevención y acompañamiento específicas.

- Valorar la disponibilidad de recursos estatales para hacer frente a las necesidades poblacionales identificadas.
- Evaluar necesidades de capacitación del personal no especializado que interviene en la crisis: Operadores Telefónicos, Médicos/as y Enfermeros/as de Guardias de hospitales generales, Policía, Defensa Civil, entre otros.

Esta Comisión comenzó a funcionar el 2 de octubre de 2020 con una frecuencia quincenal. Fue integrada por referentes de equipos de salud y políticas sociales municipales, concejal Paula Echeverría, presidente del Colegio de Psicólogos, coordinadora de salud mental de Región Sanitaria, trabajador social de la ONG Casa de Betania, responsable de Unidad de Factores Humanos del S.I.Em.Pre

Comisión de Niñez y Adolescencia

La Comisión tiene como objetivo el análisis de estas etapas trascendentales de la vida, pensando a la comisión como un espacio para reflexionar las prácticas en las niñeces y adolescencias y generando proyectos que favorezcan las intervenciones que al respecto se realizan en la comunidad.

Considerando a Niños/as y adolescentes (NN y A) como sujetos de Derechos concebimos que es desde una mirada subjetivante que deben pensarse todas las posibles intervenciones, enfatizando en que las niñeces y adolescencias deben tener garantizados los medios y oportunidades para un desarrollo integral y saludable tal como lo expresan la Convención de los Derechos del Niño y las normativas que de ella se desprenden.

Entendemos como prácticas subjetivantes a aquellas que restituyen derechos en base al desarrollo de acciones de promoción y cuidado de la salud mental respetando y rescatando las particularidades y diversidades de cada NN y A.

Comisión de Capacitación

Es el objetivo de esta comisión, poder enumerar y desarrollar los diferentes espacios de capacitación y formación que hay en la ciudad de Bahía Blanca, acerca de la temática de la Salud Mental. Consideramos importante tener un registro de todo lo que se viene abordando y trabajando desde las diferentes instituciones.

4. Diagnóstico

4.1. Estructura y funcionamiento de la Red de Salud Mental: dispositivos formales y dispositivos gestados desde la comunidad.

Desde el sector público y las organizaciones sociales se cuenta con dispositivos formales, comunitarios, y alternativos a la internación. A continuación se realiza una breve descripción de aquellos de los que se tiene conocimiento desde la Mesa de Salud Mental:

SALUD

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

1. HIGA¹ Penna

Servicio de Salud Mental

Hospital de Día

Programa de Viviendas Asistidas en la Comunidad

2. Región Sanitaria I

Centro Comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos (Ex CPA)

Municipalidad de Bahía Blanca

1. Secretaría de Salud

- Departamento de Salud Mental y Adicciones

2. Sistema Integrado de Emergencias Prehospitalarias

- Unidad de Factores Humanos

3. Hospital Municipal de Agudos “Leónidas Lucero”

- Servicio de Salud Mental

¹ Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Casa Betania

Familia grande del Hogar de Cristo

Casa Pueblo

La Misión

Hogar Convivencial Rincón de Nuestros Sueños

Red de profesionales por las infancias y el desarrollo

EDUCACIÓN

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

- Dirección General de Cultura y Educación

SALUD

Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires

- **Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José María Penna**

Servicio de Salud Mental

El H.I.G.A. Dr. José Penna, dependiente del ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, es el único hospital local que cuenta con un servicio de Salud Mental abocado a la atención de usuarios adultos. Históricamente y desde antes de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, fue el único Servicio de la Región 1 con internación en salud mental, con sala de pacientes agudos, sala de pacientes crónicos, guardia integrada de salud mental con otras especialidades, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta característica sigue siendo central y determinante en el desarrollo de las tareas diarias, concentrando casi la totalidad de la atención del padecimiento mental en la ciudad a nivel público.

En este servicio se insertaron la residencia de Psiquiatría desde el año 1986 y la residencia de Psicología a partir del año 1988. Esto genera un perfil de servicio fortalecido por la problematización de las prácticas y el trabajo interdisciplinario, con una formación permanente de las disciplinas desde sus inicios. A partir del año 2005 se le suma la rotación de residentes de Trabajo Social.

El servicio se encuentra orgánicamente dividido en 4 áreas que componen Unidades de atención y tratamiento: 1- Área de Emergencias en Salud Mental,

2- Área Internación e Interconsulta, 3- Área de consultorios externos y 4- Área de Rehabilitación.

La atención del Servicio se centra en el abordaje del padecimiento mental severo, a través de los dispositivos de internación, consultorios externos de psiquiatría y Psicología, Unidad de alcoholismo, Programa de Rehabilitación y Externación asistida (Prea), Hospital de Día, y dispositivo de interconsulta. Actualmente cuenta con 11 psiquiatras de planta, 5 residentes de psiquiatría, 14 psicólogos de planta, 9 residentes de la misma disciplina, 3 trabajadores sociales, un equipo de enfermería de 18 personas y 2 secretarias.

Dado que el H.I.G. Dr. José Penna posee convenios con diferentes universidades, el servicio cuenta además con una rotación de estudiantes de las diferentes disciplinas, lo que implica una articulación constante con diversas casas de altos estudios, convirtiéndose, a través de este mismo movimiento, en un espacio favorecido para la instalación de Unidades de Residencia que cuenten con actualizaciones periódicas en temas de salud y que se encuentren acompañadas por un perfil docente de los profesionales insertos en el quehacer cotidiano de la institución sanitaria (Art. 42º del Reglamento de Residencia). La presencia de estudiantes en los dispositivos promueve el ejercicio de investigación y justificación académica de las actividades y decisiones de los residentes en el intercambio generado en las prácticas de carreras universitarias tales como enfermería, tecnicatura en acompañante terapéutico, medicina y psicología.

Dispositivo de internación

La sala de internación de corto plazo absorbe el 20% del total de los ingresos provenientes del Servicio de Emergencias. Desde 2014, cuenta con 12 camas mixtas.

Respecto a la población de la sala de internación, las personas internadas presentan riesgo cierto e inminente para si y/o para terceros, ligado frecuentemente a descompensaciones de su cuadro psicopatológico de base, a conductas impulsivas o auto o hetero agresivas, intentos de suicidio, o a consumos problemáticos de sustancias, así como también, causas penales a cargo del juzgado de garantías.

Los objetivos principales del dispositivo se basan en que ceda el riesgo cierto e inminente que motivó el ingreso a la sala, que se ubiquen coordinadas en las que ese riesgo tuvo lugar y en construir recursos nuevos o diferentes a los

ensayados hasta el momento por la persona para responder a situaciones conflictivas, es decir, armar respuestas al malestar que no estén ligadas al riesgo.

Consultorios Externos

Actualmente los consultorios externos brindan al usuario de salud mental, un promedio de prestaciones que van de las 900 a 1000 consultas mensuales. Estos consultorios son:

- **Consultorios externos de atención en crisis:** espacio que se crea en 2014 con el fin de dar una respuesta rápida a una demanda insatisfecha por demoras en la asignación de turnos en consultorios externos, evitando así la derivación para su asistencia al Servicio de Emergencias. Los pacientes provenientes de los diferentes dispositivos intra y extrahospitalario llegan al consultorio, lo que ha permitido dar una respuesta rápida de atención, evitando la sobrecarga de otros dispositivos y siendo una forma de prevención a posibles internaciones. En sus inicios fue interdisciplinario pero durante la pandemia se separó la atención acorde a los protocolos sanitarios, lo que continúa hasta el día de la fecha.
- **Consultorios externos de orientación y escucha:** pensado desde la unidad de Psicología, apuesta por el sostenimiento de una clínica orientada a dar respuesta a las coyunturas actuales, que invita a la resignificación de los espacios instaurados, dando lugar a la creación de un modo más oportuno y eficaz ya que es una de las puertas de entrada al servicio ante la creciente demanda a consultorios externos y una alternativa a la saturación del consultorio de admisión. Posibilita acortar los tiempos de espera para conseguir turnos y mejorar la eficacia de los abordajes que se traducían en inasistencias a los turnos acordados.

Las demandas a este espacio surgen del servicio de emergencias, que se ve solicitado con consultas espontáneas que requieren un seguimiento a los pacientes que tras un tiempo de hospitalización precisaban un acompañamiento para la estabilización de su tratamiento ambulatorio.

Para muchos sujetos es un primer contacto con el servicio de salud mental, volviéndose un borde entre lo institucional y lo singular, y el término orientación rompe con el binario admitido/no admitido, propiciando poner en palabras el padecimiento.

- **Consultorios externos de Ive/Ile pasillo 5:** se consolida con el equipo actual en noviembre del 2020. La demanda se produce de forma espontánea los días miércoles y la entrevista es llevada a cabo de forma interdisciplinaria.

Es importante que en ese encuentro con una psicóloga, que muchas veces es único, cada persona gestante pueda encontrar la posibilidad y la oferta para una pausa donde ubicar las coordenadas que la trajeron a la consulta. A su vez, se genera el momento propicio para que se pongan de manifiesto situaciones de vulnerabilidad y/o violencia. Es un momento de reflexión necesario, para luego, con otros recursos y ciertas puntualizaciones realizadas por las profesionales, se pueda concluir en una decisión que tendrá que ver con los propios deseos y proyectos de vida del paciente y que será resultado de una atención integral que le permita conocer la información necesaria para ello. Este tipo de abordaje se lleva a cabo teniendo en cuenta que las decisiones que toman los pacientes pueden tener grandes impactos y consecuencias en sus subjetividades.

- **Consultorios externos exámenes Prequirúrgicos, pasillo 5**
- **Consultorios externos Trámites Judiciales y especiales**
- **Consultorios externos Unidad de Alcoholismo**
- **Consultorios externos terapia de grupo de pacientes con patología residual**

- **Consultorios externos de psicología infanto-juvenil pasillo 5:** conformado en junio de 2019, hasta la fecha se han atendido más de 200 pacientes en situación de urgencia.

El Servicio de Salud Mental para adultos atiende a usuarios mayores de 18 años, aunque en la emergencia se presta atención médica también a personas entre los 15 y los 18 años que se encuentran en crisis con riesgo cierto e inminente. Desde este servicio existe disponibilidad y apertura para avanzar en la ampliación de la atención a menores de 18 años, aunque se considera que, previamente, deberían crearse las condiciones adecuadas en el resto de los efectores de salud de la ciudad, de manera que la atención de situaciones críticas no recaiga únicamente en este efector.

- **Consultorios externos de fertilidad**

Dispositivo de interconsulta

Funciona en el hospital desde los inicios de las residencias de psicología y psiquiatría en el año 1986, consiste en el pedido que realizan los profesionales de diferentes servicios del hospital al servicio de salud mental, para referirse a las dudas que se presentan en torno al manejo de un paciente y de su enfermedad.

Psicología perinatal, equipo de neonatología

El servicio de Neonatología comienza a funcionar en 1970 y en 1986 se crea la unidad de terapia intensiva neonatal, que actualmente cuenta con neonatólogos, enfermeras y trabajadores sociales.

A partir del año 2016, la residencia de psicología comienza a rotar por las áreas de maternidad y neonatología, generando espacios de intercambio y de reflexión con enfermería, psicología y trabajo social.

Dentro de las incumbencias del psicólogo perinatal está abordar las problemáticas de salud materno-infantil, trabajando con los niños prematuros y sus familias, favoreciendo la comunicación y la toma de decisiones del equipo que asiste al binomio madre/hijo.

Hospital de Día

Funciona desde el año 1998, momento en que comienzan a realizarse talleres al interior de las salas de internación de Salud Mental. Tiempo después, se trasladan estas prácticas al edificio provincial donde actualmente funciona el dispositivo en calle Necochea 871.

El equipo terapéutico de este dispositivo se encuentra conformado por: Jefe de Unidad (Lic. en psicología), Lic en trabajo social y psicóloga que comparten actividades en otros dispositivos, tres enfermeras, residentes de trabajo social, psicología y psiquiatría según su año de rotación en su formación y varios talleristas. Además, se articulan las intervenciones con la residencia de psiquiatría y psicología y con psiquiatras de consultorios externos y de internación.

El Hospital de Día basa sus intervenciones terapéuticas en el derecho de las personas a recibir atención en el seno de la comunidad. Es un dispositivo de recuperación para la inclusión social plena de personas con padecimiento mental severo y/o consumos problemáticos. Aborda de manera dialéctica los dos elementos que constituyen el real de la persona que padece un sufrimiento mental severo, lo psicopatológico y la exclusión social. Se trabaja para la restitución del lazo en pos de la inclusión social lo cual implica una disminución del estigma de la locura, y en la estabilización de los síntomas de la estructura psicopatológica. Se intenta evitar la desinserción y el depósito propio de la hospitalización completa.

Supone la existencia de un proyecto terapéutico adaptado a cada sujeto que se va formulando a través de sucesivos ajustes en forma contractual entre él y el equipo a lo largo de toda su estadía en la institución. Así mismo, se incluye a las familias de manera activa y permanente en el tratamiento.

En los últimos años se ha sumado el desafío de sostener y acompañar la residencia de los participantes en la comunidad, favoreciendo sus procesos y tiempos subjetivos y el acceso a los derechos desde una perspectiva de ciudadanía ampliada.

Actualmente asisten, de lunes a viernes, aproximadamente 60 personas, las cuales son en su mayoría pacientes del Servicio de Salud Mental. Alrededor de 50 participantes realizan actividades semanalmente (talleres, espacios

terapéuticos) y se acompaña la continuidad del tratamiento farmacológico de alrededor de 30 participantes que retiran medicación diaria o semanalmente.

Espacios dentro del dispositivo

Entrevista Inicial: es un proceso de entrevistas interdisciplinarias, para evaluar la situación de la persona, ofrecerle los distintos espacios y elaborar un plan de concurrencia consensuado que priorice el interés personal del usuario (singularidad).

Intervención y seguimiento: espacios terapéuticos de Trabajo Social y/o psicología.

Reuniones de Equipo: de frecuencia semanal, participa todo el equipo terapéutico y se delinea una modalidad de intervención singular para cada una de las personas que asisten.

Asambleas de pacientes: es el espacio donde los participantes toman decisiones y formulan acuerdos que involucran la circulación y convivencia en el dispositivo.

Taller de familiares: espacio para alojar las vivencias de referentes afectivos producidas en la relación con personas con padecimiento mental.

Comedor: depende de la cocina del Hospital Penna y brinda el almuerzo a las personas que asisten al Hospital de Día.

Entrega y seguimiento psicofarmacológico articulado con los Consultorios externos de Psiquiatría. Posee una doble función: garantizar la entrega efectiva de la medicación, evitando la circulación de personas con dificultades por los circuitos habituales de los efectores públicos y prevenir el abandono de medicación, una de las mayores causas de reinternación en salud mental.

Intervención familiar: el equipo terapéutico realiza entrevistas con los familiares de los pacientes que asisten. Las mismas son programadas de acuerdo a la singularidad de cada situación.

Docencia: concurren pasantes de cuatro cátedras, tres de ellas del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNS y una de ellas de la Escuela de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Espacio artístico cultural: “La casa por la ventana”: espacio de comunicación e interacción con la comunidad en el que se desarrollan diversas actividades tales como: jornadas, presentaciones artísticas, encuentros de debate, etc. Además es un espacio donde se ofrecen a la

venta productos elaborados por los participantes y permite la visibilización de las prácticas que se desarrollan en el dispositivo.

Talleres: Se apunta básicamente a la realización de actividades en las que esté comprometido el interés del paciente. Se pone énfasis en la posibilidad de elección del mismo y en la presencia de un coordinador terapéutico. Cada taller está sostenido por un tallerista especialista en lo técnico que se ubica como instructor y un coordinador terapéutico que, respecto al taller, se ubica como aprendiz.

- a. **Talleres creativos:** lo constituyen aquellos espacios destinados a generar momentos de expresión de los pacientes a través de la música, la pintura, la letra o la palabra. Se apuesta al arte como instrumento para la restitución del lazo social y la consecuente disminución del estigma.

Taller de revista: producción de una revista de circulación comunitaria con escritos elaborados por los participantes.

Taller de glosario: a partir de la articulación con extensión de la UNS, propone conformar un archivo oral y escrito que indaga sobre el contexto cotidiano del Hospital de Día para construir conocimiento colaborativo y situado sobre el mundo.

Taller de cerámica: espacio de producción artística y colaborativa de piezas.

Taller de teatro: en colaboración con extensión de la UNS, se trabaja la expresividad y la creatividad a partir de cada subjetividad y se busca expresar los sentires de los participantes a partir de la estigmatización que suelen sufrir las personas con padecimientos mentales.

Taller de Radio: en colaboración con la radio de la UNS, se busca compartir la reflexión sobre la creación artística y problematizar, con el público oyente, la relación entre arte y salud mental. Se produce un programa de radio que se emite semanalmente.

Taller de Escritura creativa: espacio de escritura y lectura que representa una alternativa narrativa y poética que se ejercita en cada participante como parte de su tratamiento.

Taller de arte: espacio de producción a través de diferentes expresiones artísticas (pintura, dibujo, artesanías, etc.).

b. **Talleres de producción:** espacios de producción para la venta. Se trata de incorporar el concepto de retribución por trabajo realizado, entendiendo que la inclusión total del sujeto en la sociedad no es sin la vía laboral.

Taller de huerta: Se transmiten las técnicas de producción y multiplicación de plantas bajo invernáculo, cultivo de hortalizas y frutales al aire libre. Elaboración de dulces y conservas. Se establece regularmente contacto con el INTA, desde donde proveen al taller de semillas en el marco del Programa Pro-huerta. La producción de plantas como la de conservas y dulces se comercializan en el Salón de Exposición del Dispositivo

c. **Taller de educación física:** permite abordar la relación de los participantes con el espacio físico, su cuerpo y el de los otros. Contribuye a la coordinación motriz, el trabajo en equipo, la salud física y promueve la realización de actividades lúdicas y recreativas en otros espacios de la comunidad.

Programa de Viviendas asistidas en la comunidad (PVAC)

El PVAC es un programa de sustitución progresiva y gradual de hogares asistidos privados y aglutinantes, por alternativas supervisadas de alojamiento, con menos cantidad de usuarios por unidad habitacional, con continuidad de tratamiento y con regularidad de comunicación que permite incorporar la palabra de los participantes desde el paradigma de los derechos humanos y la presunción de capacidad, promoción de la autonomía y toma de decisiones de acuerdo a las posibilidades de las personas con capacidad restringida. Busca el reemplazo del modelo manicomial por un modelo sustentable e intersectorial de alojamiento o vivienda en la comunidad, amparado en el marco del programa “Buenos Aires libre de manicomios” de la Subsecretaría de Salud mental y consumos problemáticos de la Pcia. de Buenos Aires.

Surge en respuesta a los emergentes de intervención que fueron insumo para la creación de este informe: entrevistas a los usuarios, relevamiento del diagnóstico realizado desde efectores de salud de la ciudad, reuniones de equipo, interconsultas realizadas desde otros dispositivos, demandas de equipos de trabajo de otros efectores, entre otras instancias.

Esta alternativa se ocupa del pasaje o la mudanza de usuarios de pensiones privadas a viviendas particulares con asistencia territorial del equipo de salud.

La propuesta parte de entender que la emergencia de problemáticas relacionadas con la vivienda, la convivencia con familiares y vecinos, el sostenimiento de vínculos y tareas laborales, la incorporación de habilidades técnicas y de trabajo, el desarrollo de actividades culturales y la circulación ciudadana plena, sólo pueden ser comprendidas y acompañadas en el territorio, desde la perspectiva comunitaria.

La organización y orientación de las tareas del programa requirió de la conformación de un equipo con miembros profesionales y técnicos que desarrollan sus actividades desde una concepción relacionada con el quehacer en la vida comunitaria, con perspectiva de trascendencia de las fronteras institucionales, implementando intervenciones en el territorio de la vida cotidiana y permitiendo el despliegue de nuevas y variadas acciones desde la salud mental.

La salida territorial de las acciones y los profesionales promueve el sostenimiento de los vínculos comunitarios, el armado de redes y la valorización de las capacidades de los equipos locales para el abordaje de situaciones complejas en Salud Mental.

Región Sanitaria I

Centro comunitario de Salud Mental y Consumos Problemáticos (ex CPA)

Funciona en Bahía Blanca desde el año 1996 y depende 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. Actualmente está integrado por un equipo interdisciplinario conformado por doce psicólogos, un psiquiatra, tres trabajadores sociales, un operador terapéutico y una comunicadora social. Cuenta con diversos dispositivos comunitarios, grupales y espacios de clínica en consultorios externos.

Se encuentra ubicado en la calle Necochea 945, en la sede donde, antiguamente, funcionaba el Hospital Neuropsiquiátrico Diego Bereilh.

A continuación, se detallan algunos de los dispositivos:

- **Desayunos:** dispositivo abierto, es un espacio de bienvenida que permite la circulación de la palabra y la organización de actividades de la semana. Funciona los martes de 9 a 11.
Coordinan: psicóloga, t. social y operador.
- **Taller de Habilidades cognitivas y juegos:** funciona los martes de 11 a 12.30 y está abierto a jóvenes y personas adultas.
Coordinan: tallerista, 2 psicólogas y 2 promotoras de salud.
- **Proximidad:** espacio grupal destinado a la orientación, asesoramiento y contención de familiares y allegados de personas con padecimiento mental y consumos problemáticos. Martes 13.30.
Coordinan: psicóloga y trabajadora social.
- **Grupo Pilares:** espacio abierto a la comunidad, que fomenta la restitución y sostenimiento de lazos sociales. Viernes 13.30.
Coordinan: trabajadores sociales, psicólogo y operador terapéutico.
- **Grupo Taller de Textos:** denominado por usuarios "Anti Taller" por ser un espacio abierto y amigable dónde pueden compartir lecturas y escrituras. Jueves a las 14.
Coordinan: usuario del centro formado en la escritura popular, acompañado por equipo del CPA (trabajadora social y comunicadora social).
- **Anexo CENS:** dispositivo que posibilita la terminalidad educativa y brinda acompañamiento pedagógico con voluntariado de la Universidad Nacional del Sur. Funciona los miércoles de 9 a 11 y los jueves de 13.30 a 15.30.
Coordinan: 2 trabajadores sociales y comunicadora social.
- **Grupo de Cesación tabáquica:** espacio para aquellos usuarios que deseen dejar de fumar o reducir el consumo de tabaco.
- **Centro de Interpretación (funcionando en el ex Neuropsiquiátrico del Hospital Penna):** un edificio con historia y habitado por los fantasmas de la época manicomial, surge de la mano de un grupo de personas que conformaron una Asociación Civil Exneuro con el proyecto de recuperar información y trabajar reforzando otros sentidos en el espacio, en los que

se señalan y condenan las prácticas de encierro y control, resignificando a partir de la creación de un centro cultural y un centro de Interpretación.

- **Formación y prácticas pre-profesionales y profesionales y de rotación de residentes:** se piensa la formación con un fuerte compromiso de trabajo interdisciplinario.
 - a. Rotación de psicólogos y psiquiatras que realizan la residencia en el Hospital Penna.
 - b. Pasantías de estudiantes de las carreras de Acompañante Terapéutico y Trabajo Social.
- **Espacio de escucha y primeras entrevistas a consultantes del centro:** permite pensar un abordaje en función del escenario en el que se encuentra el consultante.
- **Espacio de atención y orientación psicológica individual:** abordaje a partir de consultas espontáneas y articulación con diversas instituciones de salud, sociales, judiciales, educativas, entre otras.
- **Interconsulta con un profesional psiquiatra:** trabajo conjunto y dinámico con la evaluación psicológica de pacientes.
- **Internación en Unidad Residencial Punta Alta:** a partir de la evaluación conjunta entre el psicólogo, el médico psiquiatra y de la evaluación socioambiental del trabajador social, se gestiona la posibilidad de obtener una derivación y una vacante para poder realizar un tratamiento con la modalidad de internación, como una pausa en las situaciones que se evalúen. Es un modo de poner un límite al consumo desenfrenado y evitar situaciones de riesgo.

Las prácticas que se realizan son las siguientes:

- **Reuniones de Equipo Interdisciplinario:** con una frecuencia de un encuentro semanal, se piensan, diseñan, organizan y comparten todo el trabajo realizado. Es un espacio que permite escuchar y repensar, modificar o enriquecer la labor diaria. Lunes 13.30.
- **Supervisión mensual interdisciplinaria de casos clínicos y espacios grupales:** se realiza pensando en el usuario de manera integral, articulando con otras disciplinas y sectores. Los supervisores pertenecen al área de la docencia y la educación de la Subsecretaría (La Plata).

Municipalidad de Bahía Blanca

Departamento de Salud Mental y Adicciones Municipalidad de Bahía Blanca

En el año 1992, los centros de salud mental y drogodependencia de la Provincia de Buenos Aires pasaron a depender de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca, dando lugar a las primeras acciones del Programa de Salud Mental y Adicciones. En el año 1998 se crea el Centro Municipal de Prevención y Promoción Comunitaria. En el año 2015 se sancionó la Ordenanza n° 18292 sobre el Programa Municipal de Salud Mental y Adicciones y en el año 2016, a través del decreto n° 1375/2016, se estableció el Departamento de Salud Mental y Adicciones dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad.

Actualmente, el Departamento de Salud Mental y Adicciones tiene su sede en la calle Güemes 52 y desde el año 2020 se comenzó a gestar un espacio comunitario en Zelarrayán 848 donde se desarrollan diversos talleres participativos y de inclusión, y actividades de prevención y promoción de la salud.

El Departamento está conformado por una Jefatura a cargo del Lic. Hugo Daniel Kern y por un plantel profesional de 35 psicólogos/as distribuidos en todas las Áreas Programáticas de Salud del Primer Nivel de Atención, 6 psicólogos/as de la Residencia de Psicología Social y Comunitaria, 4 psicólogas en el Equipo de Emergencias Psicosociales, 4 trabajadoras sociales, 2 psiquiatras y 2 operadores socio-comunitarios.

A continuación, se detallan los dispositivos del Departamento de Salud Mental y Adicciones.

Taller de cesación tabáquica: espacio para aquellos usuarios que deseen dejar de fumar o reducir el consumo de tabaco. Se realiza en forma conjunta con los Servicios de Toxicología y de Salud Mental del Hospital Municipal.

Consultorio integral abierto para adolescentes con sedes en US Mariano Moreno, US Maldonado, US Villa Esperanza, Centro de Salud Comunitario (Zelarrayán 848).

Espacio para jóvenes **“La Buena Noticia Sos Vos”**: destinado a adolescentes y jóvenes de la ciudad de Bahía Blanca de entre 14 y 24 años. Se lleva a cabo en Zelarrayán 848 los días miércoles a las 13 y está coordinado por un equipo interdisciplinario.

Es un espacio de Cuidado de la Salud para Jóvenes. Este encuadre conceptual permite llevar adelante actividades entre un conjunto de personas independientemente de alguna categoría nosológica, sindromización o de la fase de construcción de subjetividad que algún participante pueda estar atravesando. En este marco queda por fuera cualquier “etiqueta” o “estigma”, y el participante no es más -ni menos- que un sujeto creativo, que sujeta y a la vez es sujetado. Se sustenta en la importancia de crear oportunidades de expresión juvenil, visibilización positiva y empoderamiento de los jóvenes en sus comunidades. Y se fundamenta, desde el aspecto social, en el Paradigma Avanzado de la Adolescencia, bajo el enfoque de participación juvenil, entendiendo a este sector poblacional como habitantes con derechos y actores de transformación social.

En este dispositivo, se instauran las estrategias necesarias que posibilitan la aparición de modos distintos de vincularse con los otros y la reconceptualización o revalorización del espacio público como lugar propicio para generar conocimiento y socialización.

Dispositivo de prevención y promoción de la salud comunitaria **“Yo decido”**: funciona en articulación con la Unidad de Promoción de la Salud Comunitaria de la Secretaría de Salud para el abordaje de la salud sexual.

Talleres de salud mental y cultura: entre ellos, el taller de escritura “Ecos Trazados”, taller de actividades deportivas y recreativas, taller de música “La Güemes”, taller de rap, y taller de huerta comunitaria.

Grupos terapéuticos de consumo problemático: hombres, adultos mayores, jóvenes y mujeres.

Grupo de padres y familiares.

Formación y prácticas pre-profesionales (pasantías) y profesionales (Residencia de Psicología Social y Comunitaria, cursos, jornadas de trabajo):

- a. **Residencia de Psicología Social y Comunitaria:** es un sistema remunerado de capacitación de posgrado, a tiempo completo, que funciona desde el año 2005. Actualmente tiene su sede en el Departamento de Salud Mental. Tiene una duración de cuatro años, con la opción de la jefatura por un año más.
Desarrolla acciones/intervenciones en el Primer Nivel de Atención y se inserta en la comunidad capacitando a trabajadores/as de la salud bajo principios orientados en la accesibilidad, los derechos humanos, la prevención y promoción de la salud y en consonancia con políticas públicas que consideren los contextos sociohistóricos, atravesando y cuestionando los modos instituidos de resolver problemas. Su enfoque se centra en la construcción de una red de cuidados en salud mental de base territorial y en pos de los derechos humanos.
- b. **Jornadas anuales del Departamento de Salud Mental y Adicciones:** encuentros de reflexión, intercambio y construcción colectiva entre trabajadores/as y la comunidad. Las mismas se vienen realizando en nuestra localidad desde hace 27 años.
- c. **Curso “Prácticas y conceptualizaciones en salud mental infantojuvenil” (2019):** destinado a estudiantes avanzados de carreras afines y a trabajadores/as de la salud, niñez, justicia y educación.
- d. **Curso teórico-práctico “Abordajes de Salud Mental Comunitaria en pandemia” (2020).**
- e. **Curso teórico-práctico “Herramientas para el acompañamiento de apoyo en salud mental contexto COVID 19” (2021):** proyecto de colaboración recíproca entre USAL, el Dpto. Salud Mental y Adicciones y el Instituto Superior Juan XXIII.
- f. **Curso teórico-práctico “Abordajes en salud mental comunitaria 2022” destinado a recientes matriculados.**
- g. **Curso de “Primeros auxilios psicológicos”.**

Equipo Red de Vidas: es un dispositivo alternativo de cuidados que aborda atención prevención y postvención de intentos de suicidios, ideación suicida, autolesiones y suicidios en jóvenes hasta 24 años de edad, desde el año 2012. Actualmente, tiene como función principal el acompañamiento matricial a equipos de salud, educación y justicia que abordan situaciones en relación a esta problemática. Está compuesto por un equipo interdisciplinario que, a su vez, coordina espacios de formación para estudiantes avanzados o recientemente recibidos de psicología y trabajo social, y residentes de las diferentes disciplinas (enfermería/psiquiatría/psicología).

Equipo de Emergencias Psicosociales: es un dispositivo de abordaje de situaciones de emergencia, perteneciente a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Trabaja en conjunto con otros equipos intervinientes en situaciones de emergencia: equipo de Defensa Civil, Servicio integrado de emergencias prehospitalarias (S.I.Em.Pre), Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Municipal de Agudos, Centros de Salud correspondientes a la Secretaría de Salud, Guardias de Niñez y Servicio Sociales y con los coordinadores de áreas programáticas del primer nivel de atención.

Comenzó a funcionar en septiembre de 2015 y está conformado por cuatro psicólogos contratados que desempeñan su función bajo la modalidad de guardia, en conjunto con residentes de Psicología Social y Comunitaria.

Su intervención se activa mediante la central telefónica (107-109).

Equipo de Apoyo Matricial Infanto Juvenil: equipo interdisciplinario que se crea en el Dpto de Salud Mental en el año 2019, a partir de evidenciarse un aumento y complejización de modalidades graves de padecimientos en salud mental que incluyen a niños niñas adolescentes y sus familias. Además, desde la observación de intervenciones desarticuladas entre las áreas intervinientes, sin espacios de reflexión y encuentro sobre las mismas, y muchas veces desde una mirada estigmatizante o patologizadora de las infancias y adolescencias. Desde este dispositivo se acompaña a los equipos intervinientes en la realización de diagnósticos situacionales interdisciplinarios y en el

diseño de estrategias terapéuticas en situaciones críticas de padecimientos en salud mental con NNA y de sus familias desde una perspectiva de derechos y cuidado.

- a. Armado de estrategias intersectoriales de externación comunitaria en NNYA que transitan internaciones por salud mental.
- b. Conformación de redes clínico-comunitarias de acompañamiento a NNA y sus familias, sosteniendo modelos de abordaje que no repitan el circuito de patologización, medicalización y segregación de las infancias y adolescencias, con el objetivo de conformar una red de cuidados en salud mental infanto juvenil.
- c. Conformación de un equipo de Acompañantes Terapéuticos orientados al trabajo con NNA y sus familias. Coordinación de estrategias terapéuticas y supervisión de las prácticas.
- d. Acompañamiento y articulación con equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (Unidades Sanitarias y Centros de Salud) así como también del segundo y tercer nivel de atención de la ciudad (HMALL HIGA PENNA).
- e. Acompañamiento y articulación con equipos de Servicios Locales en el diseño, sostén y evaluación de estrategias terapéuticas orientadas a la restitución de derechos de los NNYA.
- f. Acompañamiento de los equipos técnicos y directivos de hogares convivenciales en estrategias terapéuticas con NNYA, bajo medidas de abrigo.
- g. Trabajo con cuidadores de hogares convivenciales.
- h. Trabajo con equipos técnicos y docentes de instituciones educativas.

Unidad Operativa de Consultas en Salud Mental (UOCSAM): sistema de consultas telefónicas creado como respuesta a los emergentes de salud mental en contexto de pandemia por COVID. Actualmente funciona como espacio de orientación en salud mental.

Programa “Cuidado de cuidadores” grupos de impacto emocional: programa que nace frente al contexto de pandemia por COVID, destinado a trabajadores/as del Primer y Segundo Nivel de Atención.

Unidad de Factores Humanos del Sistema Integrado de Emergencias Prehospitalarias (S.I.Em.Pre)

Desde diciembre de 2016, el S.I.Em.Pre es el ente autónomo municipal que brinda atención prehospitalaria ante emergencias y urgencias sanitarias, tanto individuales como masivas, de un amplio sector poblacional del partido de Bahía Blanca. Representa, en muchos casos, la puerta de entrada de los usuarios al sistema de salud. En el marco de una respuesta integral, se incluye la atención de situaciones asociadas a cuadros psicopatológicos agudos, a padecimientos psico-emocionales intensos, a consumos problemáticos y a la ocurrencia de incidentes críticos (siniestros viales, incendios, violencias, conducta suicida, entre otros). El equipo operativo está integrado por médicos, choferes y enfermeros.

Como parte del Programa Integral de Desarrollo, se estableció en 2018 la conformación de la Unidad de Factores Humanos como División de Apoyo, orgánicamente dependiente de la Dirección General y Asociada. Para tal fin se incorporó a una psicóloga responsable del desarrollo de la planificación funcional y estratégica de esta área, con la descripción de sus principales objetivos y tareas. Se indicó como principal función de esta Unidad, la de participar en la asistencia que el S.I.Em.Pre presta en incidentes críticos, con el fin de brindar apoyo psicosocial a la población afectada directa, a sus familiares y al personal operativo interviniente. Asimismo, incluye el trabajo de articulación con otros organismos involucrados en la atención de la salud mental de la población local. Desde diciembre de 2019, la Unidad está integrada por dos psicólogos.

Las actividades de la Unidad de Factores Humanos se organizan en función de 5 ejes principales:

- 1. Intervención psicosocial: inmediata y diferida.**
- 2. Capacitación.**
- 3. Articulación interinstitucional.**
- 4. Investigación y registro epidemiológico.**
- 5. Colaboración en Gestión de Recursos Humanos**

Entre las funciones de esta Unidad, se contempla promover una cultura organizacional que incluya el cuidado de la salud mental de los equipos

de respuesta y un modelo de atención en crisis basado en la estrategia de APS y el respeto de los derechos contemplados en la normativa vigente.

Se participa en tareas de capacitación dirigidas al personal operativo y a referentes comunitarios; se brinda atención psicosocial inmediata al personal operativo del servicio ante la afectación por incidente crítico (en pandemia además se implementó un dispositivo de seguimiento telefónico individual y la oferta de un espacio de apoyo grupal); en articulación con otros sectores, se colabora en la atención psicosocial de personas de la población general afectadas por eventos disruptivos (inundaciones, incendios, suicidios, siniestros con múltiples afectados) y se reciben consultas de los equipos de la ambulancia para orientación durante la intervención en crisis asociadas a salud mental; se realiza intervención psicosocial diferida ante situaciones identificadas de alta vulnerabilidad psicosocial (dirigida a usuarios que requieren el armado de una red de apoyo que incluya recursos intersectoriales y comunitarios para la continuidad de cuidados y/o evitar la recurrencia de la crisis); se colabora en el desarrollo de protocolos para la intervención en crisis de salud mental; se trabaja en el registro epidemiológico e investigación de atenciones prehospitalarias de salud mental; se promueve el lazo interinstitucional mediante la participación en espacios de planificación y coordinación con otros actores de la red de salud mental.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Casa de Betania

Es una Asociación civil sin fines de lucro que está destinada a acompañar a jóvenes entre 16 y 25 años.

Apunta a la inserción social y promoción de derechos de adolescentes que viven en situación de vulnerabilidad social y/o situación de calle, con escasa o inexistente contención familiar, ofreciéndoles oportunidades y una red de orientación y asistencia.

Sede institucional: Roca 29 (zona Centro). Funciona como “centro de día”, de lunes a viernes con diferentes horarios de acuerdo a la propuesta del día.

Recursos técnicos: Equipo de profesionales (2 psicólogas, 2 trabajadoras sociales, supervisor, 3 talleristas).

El propósito de este programa parte de la experiencia previa con el dispositivo de “Casa de día” para adolescentes y jóvenes en “situación de calle” y/o de alta vulnerabilidad psicosocial. Se trabaja desde la presencia cotidiana de un equipo de profesionales que acogen a los jóvenes, ofreciéndoles un ambiente saludable y propicio para acompañar los complejos procesos personales, y al mismo tiempo se gestiona y establecen los nexos necesarios con las instituciones con las que se trabaja en red para abordar las problemáticas específicas de cada uno.

En el marco de la Convención de los Derechos del Niño, la Ley Nacional N° 26.061, la Ley Provincial N° 13.298 y la Ley Nacional de Salud Mental, se implementan diversos dispositivos que promuevan la restitución y/o cumplimiento de los derechos de los jóvenes: derecho a la familia, a la educación, vivienda, salud, identidad, alimentación, entre los principales.

En la construcción de su subjetividad, el joven necesita hacer experiencia de sus propias capacidades, construir su autoestima y con ello nuevas posibilidades de inserción en la sociedad con igualdad de oportunidades. Esto se materializa con la implementación de espacios terapéuticos, talleres artísticos, lúdicos, de comunicación y desarrollo de una visión crítica, de capacitación laboral que promueve la creación y gestión de emprendimientos personales y comunitarios, acompañamiento escolar, entre otras temáticas.

Casa de Betania es un lugar de referencia para desarrollar bienestar e historia fundada en autonomía, salud y derechos humanos. La experiencia de camino permite afirmar que es además una propuesta preventiva.

Se invita a compartir esta experiencia a los jóvenes, algunos con intervención por parte de Servicios Locales, próximos a egresar de instituciones de niñez y/o en contacto con el “Centro de referencia del foro penal juvenil”, u otras instituciones de salud, educación, comunitarias. Los jóvenes pueden ser derivados de instituciones pero no es excluyente. Pueden acercarse de manera espontánea, invitados por los mismos participantes, dónde se implementa una entrevista de admisión para encuadrar la intervención y planificar la estrategia de mayor beneficio.

La propuesta pretende estar cerca de los jóvenes para que puedan replicar los valores que se practican en “Casa de Betania” en su vida cotidiana, y en

los ambientes que transitan. De esta manera, no sólo se fortalecen los aprendizajes sino que construyen su estructura y tienen la posibilidad de reconstruir su entorno, asumiendo ser protagonistas y co-constructores de una sociedad diferente.

Talleres y dispositivos:

- Lunes y miércoles: taller de moldería, corte y confección de 14.30 a 16.30; mateada, espacio de intercambio, acompañamiento escolar y búsqueda laboral de 15 a 17.30.
- Martes: taller de Serigrafía de 16.30 a 19.30; espacio de consultoría de 16.30 a 19.30.
- Jueves: desayuno de 9 a 10; espacio de intercambio, acompañamiento escolar y búsqueda laboral de 9 a 13; taller de introducción al diseño gráfico de 9 a 12; taller de emprendimientos de 9 a 13.
- Viernes: almuerzo de 12.30 a 15.

Familia grande del Hogar de Cristo Bahía Blanca
Centros barriales calle Belén y Maranathá

Pertenece a la Federación de Familia Grande del Hogar de Cristo y la Iglesia Católica interviene como parte de la Pastoral Nacional de Drogadependencia. Articula con SEDRONAR, para la atención de situaciones de consumo problemático.

Metodología:

- Dispositivos para recibir: Centro Barrial Calle Belén (**Güemes 250**), Centro Barrial Maranathá (**Santa Cruz y Blandengues**), Terreno Productivo (**Girondo 1184**).
- Salida al encuentro en plazas, pensiones y espacios públicos.
- Visita a domicilios, pensiones y alojamientos particulares.
- Desarrollo de Talleres (de huerta, deportivos, de expresión escrita y oral, de radio, de arreglos hogareños, de cooperativismo, de sublimación, de música, entre otros) con el objetivo de generar herramientas para el desarrollo de proyectos de vida.
- Espacios de comida que buscan fomentar vínculos sanos y fuertes.

- Atención de diversas problemáticas con acompañamiento y asesoramiento: legal, salud, educación, habitacional, psicológico y particularmente en la construcción de acompañamiento a trayectorias para superar consumos problemáticos.

Como parte de la FGHC, la metodología de trabajo consiste en conformar *familia*, es decir, en construir y ser puente de vínculos fuertes que permitan revalorizar la vida propia y de la comunidad. En la práctica se efectiviza en el acompañamiento y mejoras en su situación habitacional, educativa, de salud, en la mediación ante búsquedas de tratamientos o acceso a instituciones educativas y de salud.

Casa de acompañamiento comunitario “Casa Pueblo” (Bahía Blanca)

Es una institución que surge ante la necesidad de dar respuestas al consumo problemático de sustancias, siendo una problemática social instalada en los distintos barrios y comunidades de la ciudad de Bahía Blanca.

Esta propuesta tiene sus raíces en el trabajo socio-comunitario realizado por el equipo desde hace varios años, llevado a cabo en distintos contextos y a través de diferentes actividades tales como la promoción de derechos, prevención, capacitación, contención afectiva y psicológica, además de asistencia alimentaria, espacio de educación popular y de apoyo escolar, actividades recreativas y deportivas.

El equipo de trabajo se caracteriza por desarrollar, de manera conjunta, un trabajo basado en el respeto y en los buenos valores, ya que se apuesta a construir una sociedad más justa y solidaria, sosteniendo firmemente que es posible transformar la realidad de los adolescentes, jóvenes y adultos que son vulnerables al consumo de diferentes sustancias, a través de la puesta en marcha de proyectos que activen las acciones concretas de acompañamiento para prevenir, tratar y erradicar el consumo problemático de las mismas.

Su actividad se centraliza en un espacio accesible, ubicado en una zona estratégica de la Delegación de Villa Rosas de la ciudad de Bahía Blanca, que cuenta con áreas para la actividad recreativa y física, tales como canchas de fútbol, vóley, básquet, pista de atletismo y diversos salones de usos múltiples.

Esta propuesta se enmarca en una posición desestigmatizante de las personas que transitan distintas formas de vulnerabilidad, entre ellas el consumo problemático de sustancias, lo cual genera, en el conjunto de la sociedad, el desarrollo de conductas de discriminación, exclusión social, violencia y rechazo, que determinan la imposibilidad de reinsertarse en la sociedad en los espacios educativos, culturales y laborales.

Los espacios de asistencia tiene tres características fundamentales:

- **La mirada comunitaria:** se considera un problema de comunidades, de barrios, de la sociedad. Por ello se entiende que la respuesta debe ser en conjunto con ellos. “Nadie se salva solo, por eso, para nosotros, el trabajo es con la comunidad”.
- **La mirada integral:** “Para nosotros este no es un problema de sustancias, sino de personas”. Se considera que el vínculo problemático con la sustancia es el resultado de una larga cadena de situaciones que una persona ha vivido. Es la misma persona la que padece exclusión económica y social, falta de acceso a la salud y tiene un problema de consumo. Por esa razón, el abordaje del problema incorpora una estrategia de acompañamiento que incluye, por ejemplo, terapia individual, espacio de grupo terapéutico, pero también la capacitación en un oficio o la realización de tareas en una cooperativa, la terminalidad educativa, etc. Todos estos son componentes que hacen al acompañamiento integral.
- **La mirada convivencial** (en la construcción de grupalidad en el desarrollo de las tareas de la Casa): las actividades de la Casa tienen una lógica de participación en las diversas actividades de forma continuada. Esta modalidad permite construir ciertas rutinas de participación de las personas, integrar actividades y poder hacer un seguimiento más sostenido con quienes transitan los espacios. Esta modalidad también permite construir grupos entre quienes acompañan, de manera tal de que el intercambio no es solo con el equipo sino también entre las propias personas.

Asimismo, buscamos reforzar el abordaje integral y comunitario con encuentros en colegios, centros culturales, actividades de visibilización, jornadas, festivales, murales, etc.

Población a la que va dirigida:

Usuarios Asistidos: niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en situación de consumo problemático de sustancias. Sin límites de edad. En situación de calle, vulnerabilidad social, deserción escolar y/o abandono familiar.

Usuarios Atendidos: niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad social, deserción escolar, abandono familiar, situación de calle, falta de ingresos/recursos mínimos para cubrir sus necesidades básicas.

Metodología: para el desarrollo y funcionamiento de la Casa de Acompañamiento, el equipo implementa un conjunto de estrategias y metodologías basadas en dos ejes principales de los cuales se desprenden acciones concretas de asistencia y contención.

Espacios terapéuticos: “casa de día”

- Atención Psicológica Individual y/o grupal.
- Asistencia terapéutica a las familias.

Actividades de inclusión

- Dinámicas intra e interpersonales: juegos y actividades lúdicas.
- Reinserción social: identidad, gestión de mejoras barriales, servicios, becas estudiantiles, programas sociales, trámites de gestión de DNI, asistencia en asuntos jurídicos familiares y laborales, entre otras.
- Recreación y Deportes: talleres y espacios para el desarrollo y acompañamiento del deporte y la recreación popular.
- Talleres Culturales y Educativos: música, batucada, espacio de educación popular/apoyo escolar, charlas y capacitaciones.
- Formación en oficios: soldadura, carpintería, peluquería, repostería, reciclado, textil, panadería.
- Alimentación: provisión de desayuno, almuerzo y merienda.

- Huerta, Hábitat y Medio Ambiente: capacitación en huerta orgánica y comunitaria, producción de plantines y vivero. Talleres y capacitaciones para el desarrollo y cuidado del Hábitat y Medio Ambiente.

Datos de la Institución: Dirección: Neuquen 2431. Villa Delfina.

correo: casapueblobb@gmail.com. Redes: @casapueblobb.

ONG Centro La Misión

Empezó a funcionar el 1 de octubre de 1999, después de haber sido capacitados por el Centro Preventivo Asistencial de nuestra ciudad (CPA). Trabajaron varios años bajo la cobertura de la ONG cristiana Acción Bahiense Comunitaria (ABC) y desde del año 2015 funcionan como una ONG independiente.

Misión: intentar dar respuestas a la gran necesidad social, fomentando la prevención y la asistencia a aquellas personas y familias que atraviesan diferentes problemáticas (adicciones, maltrato, violencia, abuso sexual infantil, etc.) mediante el entrenamiento de recursos psíquicos y espirituales que les permita tener una mejor calidad de vida.

Objetivos:

- Servir a la comunidad bahiense.
- Transmitir la necesidad que tiene la sociedad de cambiar la manera de pensar, para mejorar la manera de vivir.
- Fomentar herramientas para que niños, niñas y adolescentes sean capaces de tomar decisiones asertivas, adquieran hábitos saludables y conductas de vida funcionales para ellos y la sociedad toda.
- Brindar contención, acompañamiento y consejería a personas que estén atravesando consumos problemáticos o padecimientos de salud mental, como así también a sus familiares directos.
- Trabajar por una convivencia social pacífica a través de la prevención del maltrato, violencia de género y abuso sexual infantil.
- Fortalecer las familias, a través de programas que incluyan a los padres, madres y cuidadores como agentes de prevención para con sus hijos e hijas.

- Articular los esfuerzos y el servicio con toda la comunidad bahiense, el Estado Municipal y otras organizaciones sociales, entendiendo el potencial de transformación social que brinda el armado de redes.

Actualmente cuentan con un voluntariado de aproximadamente 30 personas que aportan de su tiempo y profesiones de manera ad-honorem. Trabajan de manera interdisciplinaria, contando con operadores socio-terapéuticos en adicciones, abogados, psicólogas, trabajadores sociales, docentes de distintos niveles, acompañantes terapéuticos, diseñadores gráficos, entre otros.

La ONG trabaja en la capacitación, prevención y asistencia de consumo problemático y violencias. Actualmente cuenta con cinco programas, tres preventivos y dos asistenciales.

Programas Preventivos:

Programa para infancias “Yo te Creo”: destinado a la prevención de abuso sexual contra niños y niñas a través de talleres, encuentros y actividades que utilizan el juego, la música y las expresiones plásticas para promover la educación emocional, el conocimiento de sus cuerpos y las maneras de cuidarlo, hábitos de higiene y alimentación, entre otros contenidos previstos en el marco de la Ley de Educación Sexual Integral. Abarca a niños y niñas entre 3 y 10 años.

Programa “Escuela para Familias”: está enfocado en brindar herramientas de crianza a madres, padres, familias y cuidadores de niños, niñas y adolescentes. Estos espacios se realizan en distintos barrios y espacios comunitarios que solicitan los talleres. Algunos de los temas que se abordan son: educación emocional, etapas evolutivas de crecimiento de los hijos e hijas, límites en el marco de una crianza respetuosa, educación sexual integral, alimentación saludable, convivencia digital, etc.

Programa para adolescentes “ReCreo”: es un programa preventivo educativo destinado a adolescentes de entre 11 y 18 años. Está principalmente pensado para trabajar en el ámbito educativo, pero adaptado para su implementación en barrios, clubes, centros culturales,

etc. En este espacio se trabaja, junto con los y las adolescentes, temas relacionados a la identidad, autoestima y gestión de sus emociones. A partir de estos tres ejes, surgen diálogos sobre temas como el consumo problemático, la convivencia digital (y prevención de grooming), el buen trato hacia los demás (y prevención de bullying), y el buen trato hacia uno mismo (prevención de autolesiones y suicidio).

Programas asistenciales:

Programa Psicoeducativo “Raíces de vida”: espacio psicoeducativo de acompañamiento y contención de personas y familias que atraviesan situaciones de consumo problemático, suicidios, entre otras conductas disfuncionales. Los ejes de este espacio son: la psicoeducación de las emociones, la contención grupal y la espiritualidad. Se trabaja en grupos coordinados por profesionales, ofreciendo un marco de acompañamiento y respeto en la diversidad de las personas que acuden a la ONG en busca de ayuda. Funciona los jueves y viernes de 19 a 21 en Lavalle 247, y los martes 19 a 21 en Guillermo Torres 3925.

Programa terapéutico “Caminos”: Espacio de terapia grupal para mujeres que transitan situaciones de violencia de género. Este espacio está coordinado por una psicóloga que brinda contención, acompañamiento y en algunos casos ayuda en la asistencia económica y material que estas mujeres, sus hijos e hijas necesitan en esa situación.

Articulación comunitaria

Participan actualmente de espacios como el Consejo Local de Niñez y Adolescencia de Bahía Blanca y forman parte del Observatorio del Buen Uso de Redes Sociales y e la Mesa de Abordaje y Prevención del Suicidio del Concejo Deliberante. También son parte de la Red Local de violencia de género. La presencia de la ONG en estos espacios locales facilita la posibilidad de mantener un contacto y articulación permanente con instituciones y organizaciones en las distintas temáticas que se abordan.

Datos de la Institución: Lavalle 247. Tel: (291) 4444355 . correo: centropreventivolamision@gmail.com. Redes: Facebook: /centropreventivo.lamision- Instagram: /centrolamision

**Hogar convivencial de atención especializada:
Rincón de Nuestros Sueños**

Se encuentra funcionando desde marzo de 2009, a partir del cierre del Patronato de la Infancia de Bahía Blanca y de que 9 de los aproximadamente 100 niños que alojaba aquel dispositivo no tuvieran la posibilidad de ser alojados en Bahía Blanca y, dado que eran 4 grupos de hermanos de diferentes edades y géneros, serían separados.

Es por esto que un grupo de profesionales y trabajadores de aquella institución que se habían desempeñado, sobre todo, en el periodo en el que se intentó normalizar el funcionamiento del dispositivo luego de la sugerencia del Servicio Zonal y los Servicios locales, inició el Hogar Convivencial Rincón de Nuestros Sueños. Luego de casi un año, se logró darle el ámbito legal correspondiente creando la Asociación Civil.

Este año, a partir de que existen situaciones donde NNyA que atraviesan situaciones emocionales particulares no pueden ser abordadas satisfactoriamente por los dispositivos en los que se encuentran alojados, a pesar de las intervenciones del servicio de salud mental, se buscó especializar el dispositivo para ofrecer colaboración en dichas situaciones.

Objetivo: sostener un dispositivo que albergue a niños, niñas y adolescentes que por su situación no pueden ser contenidos por su familia, de acuerdo a lo estipulado por la Ley 13.298 de Promoción y Protección de Derechos.

Población destinataria: niños y niñas entre 12 y 18 años, víctimas de vulneración de derechos que debido a su situación emocional actual (implique esta una patología, o no) los dispositivos convivenciales no puedan brindar la atención que el niño requiere. El límite de edad estará determinado por las características de los niños que ya se encuentren alojados. El dispositivo tiene una capacidad máxima de 5 niños.

El hogar es un alojamiento que funciona las 24 hs del día, los 365 días del año.

Datos de la Institución: Villarino 860. **Teléfonos:** (291)4186118 (Sede Hogar)

Red de Profesionales por las Infancias y el Desarrollo

Es un grupo de profesionales e instituciones que se desempeñan en el ámbito de la salud y la educación, movilizados por el aumento desmedido de niños y niñas diagnosticados prematuramente con “Trastorno del Espectro Autista” en la ciudad de Bahía Blanca y la zona. Se congregan con la intención de plantear su preocupación al respecto y presentar conceptualizaciones y prácticas subjetivantes alternativas.

Desde hace unos años vienen presenciando prácticas educativas y clínicas tendientes a patologizar cuestiones de la vida infantil desde edades muy tempranas, lo que significa que las conductas y comportamientos en las niñas y los niños (esperables o no para la edad), son rápidamente catalogados como patológicos, siendo incluidos en categorías diagnósticas generales dejando de lado la singularidad.

Los niños cambian y, por ende, lo que se diagnostica hoy puede modificarse en unos meses. Por ello, estos procesos deberían ser acompañados respetando los tiempos individuales del desarrollo, teniendo en cuenta la historia subjetiva y las características de los vínculos familiares situados en el contexto.

Propuesta de abordaje: se proponen acercamientos terapéuticos que tengan por finalidad acceder a conocer el padecimiento singular de cada niño/a acompañando los tiempos individuales de su desarrollo, teniendo en cuenta la historia subjetiva y las características de los vínculos familiares situados en el contexto.

En este sentido, el trabajo interdisciplinario no supone una sumatoria de terapias que se propongan reparar lo que se supone fallido, sino que se trata del armado de un plan terapéutico singular para cada niño/a que tenga en cuenta sus particularidades y necesidades.

En estos abordajes, el eje del trabajo es el juego entendiendo su lugar central en la constitución del psiquismo, luego desde cada disciplina esta herramienta clínica tendrá su impronta particular con estrategias y técnicas propias de

cada abordaje: Fonoaudiología, Musicoterapia, Psicología, Psicomotricidad, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional.

Instagram: reddeprofesionales.infancias

EDUCACIÓN

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires

- Dirección General de Cultura y Educación

Desde la Dirección General de Cultura y Educación del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, en particular desde la Modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, desde mayo del 2022 hasta la fecha, se encuentra en funcionamiento el programa “La construcción de una mirada de cuidado como intervención ante situaciones de padecimiento subjetivo de las y los estudiantes”. El mismo se desarrolla en todas las instituciones secundarias del distrito de Bahía Blanca, a cargo de los equipos de orientación escolar, equipos directivos, preceptores y docentes.

En el marco de las políticas integrales de cuidado de la Subsecretaría de Educación, este programa pretende anticipar, abordar e intervenir en situaciones que impactan en las vidas y en los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, como así también de toda la comunidad educativa. Para esto, es necesario abordar los temas y las situaciones que se tienen lugar en la escuela, algunos de ellos vinculados a la salud física y mental, de manera dialógica, comunitaria e interdisciplinaria.

Se propone un trabajo que pueda anticipar las escenas más temidas en la escuela: autolesiones, intentos de suicidio y suicidios de estudiantes, ayudando a agudizar la mirada de cuidado por parte de los docentes, desplegando acciones enmarcadas en la perspectiva de la **prevención inespecífica**, habilitando espacios que propicien el diálogo y la construcción de vínculos saludables.

Desde los equipos de orientación escolar de todas las instituciones educativas se realizan relevamientos trimestrales de las situaciones de conflicto, enmarcadas en la guía de orientación para la intervención en situación conflictivas en el escenario escolar, abordando dichas problemáticas de manera integral (1/12).

Dentro de la modalidad de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social, se cuenta con los Equipos Interdisciplinarios Distritales, tales como el Equipo Distrital de Infancia y Adolescencia (EDIA), el Equipo Interdisciplinario de Primera Infancia (EIPRI) y el Centro de Orientación Familiar (COF), los cuales realizan intervenciones en situaciones de alta complejidad en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades, que así lo requieran. Los mismos acompañan las trayectorias educativas vulneradas desde un enfoque psico-socioeducativo y comunitario.

4.2. Situación Habitacional

El presente apartado sobre las condiciones habitacionales de los espacios de alojamiento o tránsito para los usuarios con padecimiento mental severo, se conforma con datos recabados desde la Mesa de Salud Mental, durante sus años de funcionamiento y, particularmente, desde la Comisión de Hogares Asistidos que trabaja al interior de este espacio democrático, con diversas propuestas de seguimiento e intervención en la comunidad.

Condiciones habitacionales y convivenciales referidas por los usuarios, respecto de su tránsito por instituciones privadas de alojamiento

A continuación realizaremos una descripción ampliada de las particularidades registradas por diversos agentes de salud que se desempeñan diariamente en el abordaje del padecimiento mental severo en la ciudad de Bahía Blanca. Esta descripción dará cuenta de elementos recogidos por residentes de diversas disciplinas, profesionales tratantes, equipos de salud, acompañantes terapéuticos y familiares de usuarios, que ofrecen sus relatos para la producción de este informe.

Sostenemos el siguiente análisis y descripción en lo que Irving Goffman plantea en su libro “Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales” del año 1969, donde caracteriza a las *instituciones totales* como lugares físicos en donde “la tendencia absorbente o totalizadora en ellas está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros”.

Este autor establece ciertas características sobre este tipo de instituciones:

1. Todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única.

2. Cada etapa de la actividad diaria del individuo se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan juntos las mismas cosas.
3. Todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas, o sea que una actividad conduce, en un momento prefijado, a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone desde arriba, mediante un sistema de normas explícitas y un cuerpo de funcionarios.
Finalmente, las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional.

Acceso y continuidad de tratamiento: la mayor parte de los usuarios asiste a los turnos con sus profesionales tratantes pero la regularidad de los mismos se ve interrumpida con frecuencia o no existe un registro adecuado por parte de los encargados de las viviendas privadas. Por esta razón, desde los dispositivos intermedios se procede a la recuperación de continuidad a partir de la demanda de los usuarios o familiares, o en el momento de situaciones de crisis. En este sentido, existe una buena disposición de parte del sistema de salud para asignar turnos o sobretornos con celeridad, para el sostenimiento de tratamientos.

En cuanto a la participación, asistencia y circulación por dispositivos comunitarios, registramos una notable restricción por parte de los encargados y propietarios de las viviendas, lo que interrumpe una parte fundamental del tratamiento de los usuarios, en orden de la restitución del lazo y su circulación social como ciudadanos. En este sentido, se realizan intervenciones permanentes para recuperar la circulación, justificar decisiones terapéuticas y de tratamiento, frente a normativas de restricción de circulación que son impuestas unilateralmente por parte de los encargados. Este modo de dar respuestas por parte de los hogares se corresponde con las lógicas totalitarias que la ley 26.657 del Derecho a la Protección de la Salud Mental² intenta transformar apuntando a ponderar los intereses singulares de cada usuario.

Circulación en la comunidad: a partir del distanciamiento social impuesto por la pandemia de COVID -19, muchas de estas restricciones se han visto amplificadas, recrudescidas por parte de encargados y encargadas que, sobre la idea del potencial contagio, han generado transformaciones en la administración de recursos y pautas convivenciales de manera que se pudieran obtener mejores condiciones de control, lo que repercute sobre el acceso a derechos de los usuarios. En este sentido,

² Ley 26.657.

podemos pensar que el COVID-19 ha impactado en las prácticas, profundizando la dimensión restrictiva de acceso a derechos, desde una perspectiva biopolítica como práctica que imparte control sobre los cuerpos, corriendo del centro las estrategias de cuidado particulares que necesita cada usuario, para el fortalecimiento del lazo social.

Es por eso que, más allá de las restricciones de circulación impuestas por la pandemia, se han producido restricciones sin ningún tipo de gradualidad ni asesoramiento terapéutico, lo que resulta más adecuado para la organización y la administración de recursos, que para cuidado de los usuarios. Por tal motivo, un gran número no tiene permitido transitar libremente por espacios comunitarios, laborales o sanitarios. A muchos de ellos se les permite una única salida diaria o mensual (según el paciente y las reglas propias del hogar en que viven), siendo sancionados si esto no se cumple (por ejemplo, si salen no pueden volver a entrar hasta determinada hora). Por eso no pueden hacer uso de su tiempo libre para salidas recreativas, visitas a familiares o amigos, u otras actividades que, en condiciones adecuadas, hubieran sido posibles de realizar.

En algunas ocasiones, los usuarios hacen uso de sus turnos de consultorios externos para realizar otras actividades de su interés, realizar compras, acercarse a los dispositivos terapéuticos de la comunidad. Incluso, uno de los usuarios optó por permanecer en situación de calle frente a la imposibilidad de circular.

Alimentación: A la gran mayoría de los usuarios se los ve con adelgazamiento. En espacios de entrevistas personales y grupales, en contextos de confianza, algunos usuarios refieren a que sólo comen hidratos de carbono, escasas frutas y verduras y proteínas de origen animal. Respecto a esto, una paciente señala: “yo veo que llegan los pollos a la cocina, pero nunca llegan al plato”.

Además, cuentan con estrictos horarios para cada comida e incluso para tomar mate. En caso de no estar presentes en esos horarios, los pacientes pierden esa comida y deben esperar a la próxima. Por lo general, explican que cuando acuden a algún turno en el hospital, se pierden el almuerzo o el “horario del mate”.

Las condiciones de **aseo** también se ven restringidas. Los encargados de cada hogar establecen la cantidad de veces que se pueden bañar los usuarios. Por ejemplo, en algunos casos sólo pueden bañarse una o dos veces a la semana. El lavado de la ropa y la limpieza de los espacios habitacionales también son escasos, según las manifestaciones de algunos usuarios. En más de una ocasión, estos han

presentado problemáticas de sarna y pediculosis, y no han encontrado respuestas favorables en los hogares. Estas situaciones fueron encontradas en espacios comunitarios desde los que se articulaba con unidades sanitarias para acceder al tratamiento indicado.

Acceso a medicación: en cada hogar, los encargados administran la totalidad de la medicación sin poder discriminar entre aquellos usuarios que necesitan una intervención de esta índole y aquellos que poseen los recursos para cumplir este requerimiento de manera independiente. Es por eso que la administración de psicofármacos, en algunos casos, no representa una medida terapéutica dado que no se puede escuchar al usuario en sus necesidades singulares, sino que se administran, verticalmente, esquemas de toma de medicación más adecuados al manejo de grandes grupos habitacionales, antes que aplicados a las necesidades concretas de los participantes. En muchos casos, se ha dispuesto que sean los acompañantes terapéuticos, financiados por los propios usuarios, quienes retiren la medicación del hospital y la trasladen a los hogares,intermediarios. Dado que esta es una tarea propia de las unidades habitacionales y no un recurso que deba ser financiado por los usuarios, advertimos que el uso descoordinado y falta de supervisión apropiada que se hace de este recurso profesional impacta en la vida diaria de los usuarios y sienta precedentes contrarios al marco legal vigente.

Vínculo entre encargados y usuarios: reviste sus propias complejidades. Consideramos que las personas encargadas de los distintos hogares asistidos no cuentan con la formación necesaria para la atención y asistencia de los usuarios con diferentes padecimientos de salud mental. En la mayoría de casos, tener un hogar también responde a una necesidad económica por parte de los encargados, quienes en su mayoría son pensionados, desempleados o trabajadores precarizados. En algunos casos, los usuarios se muestran frustrados al no poder alcanzar las expectativas impuestas por los encargados. En el extremo opuesto, en el caso de usuarios que cuentan con otros recursos subjetivos, se los arrasa coartando su independencia. Además, muchos usuarios refieren episodios de maltrato verbal y castigos por parte de los encargados. Una usuaria señaló que, ante una discusión con un conviviente, a modo de sanción los hacen salir al patio por la noche o se les suspenden las salidas.

Condiciones habitacionales: son variadas. En la mayoría de los casos, los usuarios descansan en habitaciones en las que comparten espacio con otras cuatro

o cinco personas más, y en algunos casos el número es superior. Algunos se encuentran en espacios sin calefaccionar, como garajes, junto a un portón, o en un depósito de alimentos. Nos hemos encontrado con casos en los que los usuarios duermen junto con el personal de cuidado, sin intimidación y con gran incomodidad dado que no poseen un espacio para vestirse o dormir. Un usuario que ha transitado por la mayoría de estas instituciones nos confesó: "No conozco una sola pensión linda".

La experiencia de alojamientos asistidos desde el sector de las ONG posee puntos de encuentro y de divergencia con las situaciones anteriores. Actualmente existen 4 viviendas sostenidas desde este tipo de experiencia, con 16 usuarios viviendo en inmuebles alquilados en diversos espacios de la ciudad.

Los usuarios que conviven en este tipo de hogares o dispositivos asistenciales de alojamiento reciben tratamiento tanto de efectores públicos como de privados, y participan de diversos espacios comunitarios.

En cierta medida y de acuerdo con los relatos de los usuarios, las condiciones de alimentación son similares a las mencionadas en el resto del informe, aunque son los propios usuarios quienes realizan sus compras para el abastecimiento de las viviendas en las que se alojan.

La mayor dificultad que relatan hace referencia a los inconvenientes en la comunicación que encuentran con las referentes de la ONG, en tanto que ciertas reglamentaciones, definiciones de actividades y propuestas de trabajo o mantenimiento de las viviendas, son entendidas como demasiado rígidas y verticalistas. Los usuarios sostienen que todas estas decisiones fundamentales, en el marco de estar viviendo en la comunidad y en libertad, se contradicen con las necesidades singulares que ellos poseen y que, en el marco del abordaje del padecimiento mental severo, resultan aún más complejas en cuanto al impacto en la salud de los usuarios.

Inicialmente, esta experiencia de alojamiento contaba con apoyo y supervisión en el territorio de profesionales y equipos del sector público que propiciaban un asesoramiento sobre las cuestiones de convivencia, continuidad de tratamiento, etc. Actualmente, algunos usuarios manifiestan que existe dificultad para la realización de acuerdos entre la coordinación de las viviendas y algunos de los familiares o instituciones tratantes. Sin embargo, en todos los casos, los egresos de estos espacios sostenidos por la ONG han propiciado mejoras en la vida de los sujetos en orden a obtener mayor autonomía e independencia.

Los participantes de estas viviendas asistidas refieren problemas más cercanos a la idea de autonomía. Realizan reclamos porque desconocen completamente el uso de su dinero, exigen una organización de actividades diferente, solicitan poder utilizar su tiempo en la forma que más les convenga y se organizan para hacer sus planteos, a veces recurriendo a dispositivos comunitarios intermedios y terciarizando sus quejas.

A pesar de encontrar dificultades, los usuarios, luego de circular por este tipo de viviendas, suelen trasladarse a otras que les permitan vivir mejor. A diferencia de las instituciones privadas, estos espacios promueven un incremento de bienestar, una cierta organización familiar e institucional que conduce a una mejor situación habitacional.

Convivencia de usuarios autónomos

Hemos acompañado experiencias de usuarios que, luego de haber residido en hogares privados y posteriormente en casas de convivencia de la ONG, han podido continuar con un proyecto propio de independización y progreso en su autonomía. Tal es la situación de tres usuarios que actualmente conviven en una casa alquilada por sus familiares. Reciben apoyo de instituciones de la comunidad, como el hospital de día. En algunos casos también son acompañados por sus familiares, pero no reciben supervisión proveniente de una institución o “dispositivo habitacional”.

Podríamos suponer que, cuando el eje de la intervención es lo habitacional desde un hogar convivencia (que funciona como institución total), no se logran los objetivos terapéuticos. En cambio, cuando los usuarios logran tener su espacio habitacional gestionado por ellos mismos (pero con apoyo de instituciones comunitarias que abordan de manera integral la vida cotidiana) sí se logran los objetivos terapéuticos. El hecho de que una institución “tenga la potestad” sobre lo habitacional genera una lógica totalizadora que reduce toda la vida del usuario a lo “habitacional” y convierte la práctica, en una práctica de características rígidas.

Con respecto a estas experiencias relatadas, nos encontramos frente a una dificultad cuando los usuarios no cuentan con referentes familiares capaces de acompañar estos procesos a través de la gestión de un alquiler de la administración de los ingresos, por citar algunos ejemplos.

4.3. Atención de Salud Mental en dispositivos de emergencia y/o intervención en Crisis

Partimos del concepto de **urgencia en salud mental**³, entendida como toda situación que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de manera que la persona, el entorno y /o personal de salud consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital. Es considerada emergente de un proceso en el que la persona debe ser asistida de manera integral (bio-psico-social) en el ámbito sociosanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia. La atención de las urgencias incluye, en el caso de ser necesario, las intervenciones en el domicilio de la persona en crisis, en la vía pública u otros ámbitos comunitarios.

4.3.1. Sector Salud

Pre-hospitalario:

- **Servicio integrado de emergencias prehospitalarias (S.I.Em.Pre):** ente municipal que brinda atención prehospitalaria ante emergencias y urgencias sanitarias, tanto individuales como masivas, que se producen en la vía pública y en el domicilio de las personas de la ciudad de Bahía Blanca y las localidades de General Daniel Cerri e Ingeniero White. Representa, en muchos casos, la puerta de entrada al sistema de salud. En el marco de una respuesta integral de salud, se incluye la atención de situaciones asociadas a cuadros psicopatológicos agudos, a padecimientos psico-emocionales intensos, a consumos problemáticos y la ocurrencia de incidentes críticos (siniestros viales, incendios, violencias, conducta suicida, entre otros). El equipo operativo está integrado por médica/o, chofer, enfermero/a.

Cuenta con la Unidad de Factores Humanos creada en 2018, integrada por dos psicólogos. Entre las funciones de esta Unidad se incluyen promover una cultura organizacional que incluya el cuidado de la salud mental de los equipos de respuesta y un modelo de atención en crisis basado en la estrategia de APS y el respeto de los derechos contemplados en la normativa vigente. Se participa en tareas de capacitación dirigidas al personal operativo y a referentes comunitarios;

³ Lineamientos para la atención de las urgencias en salud mental (2013). Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud de la nación.

se brinda atención psicosocial inmediata al personal operativo del servicio ante la afectación por incidente crítico (en pandemia además se implementó un dispositivo de seguimiento telefónico individual y la oferta de un espacio de apoyo grupal); se reciben consultas de los equipos de la ambulancia para orientación durante la intervención en crisis asociadas a salud mental; se realiza intervención psicosocial diferida ante situaciones identificadas por el equipo de la ambulancia como de alta vulnerabilidad psicosocial (dirigida a usuarios que requieren el armado de una red de apoyo que incluya recursos intersectoriales y comunitarios para la continuidad de cuidados y/o evitar la recurrencia de la crisis); se colabora en el desarrollo de protocolos para la intervención en crisis; se trabaja en el registro epidemiológico e investigación de atenciones prehospitalarias de salud mental; se promueve el lazo interinstitucional mediante la participación en espacios de planificación y coordinación con otros actores de la red de salud mental.

Del ámbito privado, hay prestatarias (Alerta, SEM, New Life) que brindan atención prehospitalaria a los afiliados a obras sociales, prepagas y mutuales con las que se establecen convenios. No cuentan con profesionales de salud mental en su plantel asistencial. Asimismo, la atención de situaciones críticas asociadas a salud mental es mayormente absorbida por el sector público.

Hospitalario:

- **Público:** La ciudad cuenta con 2 hospitales generales de importancia, el Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero y el Hospital Interzonal General Dr. José Penna, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia. Sólo el segundo cuenta con personal especializado de salud mental en la guardia (atención de psiquiatría todos los días bajo la modalidad de guardia activa de 8 a 20 y pasiva de 20 a 8; guardia activa de psicología de lunes a viernes de 8 a 20).

El HIG Penna es el único efector de salud general que cuenta con salas de internación de salud mental de corta y mediana estancia. Se trata de un servicio de adultos. La atención de usuarios internados en el Hospital Municipal por problemáticas de salud mental se realiza mediante interconsulta al equipo de psicología y psiquiatría de dicho nosocomio,

los días hábiles en horario matutino, o mediante traslado para evaluación al Hospital Penna.

- **Privado:** Los 5 hospitales generales más importantes son el Hospital Italiano Regional del Sur, el Hospital Regional Español, Hospital Privado del Sur, el Centro de Salud “Dr. Matera” y el Hospital de la Asociación Médica. Ninguno cuenta con personal especializado de salud mental en sus servicios de emergencias, por lo que, en general, la atención de este tipo de urgencias es absorbida por el sector público.

En el campo de la asistencia privada especializada también se encuentra la Clínica Privada Bahiense la cual realiza atención por guardia de personas afiliadas a las obras sociales y prepagas con las que tiene convenio, las 24 horas del día.

Secretaría de Salud

- **Equipo de Emergencias Psicosociales del Departamento de Salud Mental (EEPS):** es un dispositivo de abordaje de situaciones de emergencia, perteneciente a la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Trabaja en conjunto con otros equipos intervinientes en situaciones de emergencia: equipo de Defensa Civil, Servicio integrado de emergencias prehospitalarias (S.I.Em.Pre), Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Municipal de Agudos, Centros de Salud correspondientes a la Secretaría de Salud, Guardias de Niñez y Servicio Sociales y con los coordinadores de áreas programáticas del primer nivel de atención. Su intervención se activa mediante la central telefónica (107-109).

Comenzó a funcionar en septiembre de 2015 y está conformado por cuatro psicólogos que desempeñan su función bajo la modalidad de guardia, en conjunto con residentes de Psicología Social y Comunitaria.

Este equipo forma parte del Área de Proyectos de Cuidados Críticos en Salud Mental del departamento de salud mental y adicciones de la Municipalidad de Bahía Blanca. En esta se incluyen los proyectos que tienden a la intervención, atención y contención de situaciones críticas, emergencias y catástrofes en el ámbito de la ciudad partiendo del objetivo de una atención integral del usuario en situación crítica, en

donde se deben cuidar los problemas físicos u orgánicos, pero no se debe descuidar los aspectos que incluyen a la salud psicológica.

Este equipo intervino principalmente en situaciones de emergencia asociadas a intentos de suicidio o suicidios consumados y sus efectos en las familias, accidentes de tránsito graves cuyas consecuencias resultaron devastadoras para los afectados, muerte de jóvenes en situaciones particulares, incendios con víctimas fatales o pérdida total o parcial de los bienes, situaciones de abuso sexual o violaciones en la vía pública, homicidios en situación de robo, entre otras.

Actualmente se encuentra trabajando con la central telefónica 107-109 en el flujo de información para mejorar la activación del EEPS, permitiendo acceder de forma inmediata a los eventos con los que este equipo trabaja, principalmente los suicidios e intentos de suicidios.

4.3.2. Sector Social

Secretaría de Políticas Sociales:

- **Guardia de la Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia y de Políticas de Género:** interviene frente a diversas situaciones de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, y de violencia de género, sucedidas en partido de Bahía Blanca. Cuenta con un equipo que trabaja bajo la modalidad de guardia pasiva y evalúa si la intervención debe ser directa o indirecta.

Las situaciones de vulneración de derechos en las que es requerida su actuación son: situación de riesgo de niño por nacer y/o madre embarazada menor de 18 años, niños en situación de calle que se encuentran sin ningún adulto responsable, abandono del hogar, maltrato físico y psicológico, niños testigos de violencia familiar o negligencia, abuso sexual o violación, emergencias en salud mental infanto-juvenil, adicciones e intentos de suicidio, trabajo infantil, prostitución, secuestro o trata de niños, trasgresión a leyes penales en menores de 18 años, situaciones de violencia intrafamiliar, grooming, entre las más importantes⁴.

⁴ Información tomada del protocolo de intervención presentado por dicho equipo en el año 2019.

- **Guardia de la División de Servicio Social:** se trata de una guardia pasiva realizada por profesionales del Trabajo Social de lunes a viernes de 14 a 8, y las 24 horas del día los sábados, domingos y feriados. Se activa mediante llamado telefónico a la Central de Comunicaciones 109 o por derivación de otro servicio asistencial de guardia.

La intervención consiste en el abordaje técnico-operativo en situaciones de vulnerabilidad social, según el siguiente perfil:

- Familias o personas adultas en situación de calle.
- Requerimiento para dar respuestas a emergencias alimentarias.
- Asistencia social y material en emergencias climáticas y siniestros.
- Solicitud de cobertura gratuita para servicios de sepelios.

4.4. Formación permanente del personal

Existe una limitada capacitación en salud mental del personal no especializado que interviene en situaciones críticas de esta índole (médicos, enfermeros, bomberos, policía, defensa civil, entre otros).

Se aprecia un déficit en la formación de recursos humanos para abordar problemas complejos. Asimismo, existen muchos y variados recursos humanos trabajando de manera precarizada y con un rol poco claro.

Es necesario capacitar al personal no especializado de los diferentes sectores en el marco normativo y en la adquisición de competencias para el abordaje de las crisis asociadas a padecimientos mentales y adicciones.

Se debe mejorar la coordinación de capacitaciones desde el paradigma de derechos y espacios de escucha para los trabajadores del sector niñez-salud.

Es indispensable identificar las prioridades de formación y actualización que requieren los diferentes equipos de trabajo.

La formación de encargados y profesionales participantes de los dispositivos habitacionales reviste suma urgencia y constituye un eslabón fundamental para el avance en la mejor calidad de vida de los usuarios.

4.5. Salud Mental en contexto de pandemia

Desde la mirada de la comisión de Niños Niñas y Adolescentes, particularmente en el momento de Pandemia, las consultas por padecimientos en salud mental aumentaron, así como también las dificultades para dar respuestas acorde a la necesidad y el marco de los principios de la Ley de Salud Mental.

La comunicación brindada a la comunidad no fue clara y accesible, lo que provocó interrupciones en los procesos de seguimientos o tratamientos.

Las situaciones de vulneración de derechos en relación a negligencias, violencias y situaciones de abuso se han acrecentado en gravedad en el tiempo de pandemia. Esto hizo necesarias acciones concretas para la prevención y atención de estas situaciones, haciendo que sea imprescindible que el sistema brinde mayores posibilidades para estas situaciones, claramente vinculadas con la salud mental.

Las acciones han sido pensadas desde una mirada adulto-céntrica, generando pocas o casi ninguna planificación en relación a las necesidades de niños y adolescentes. Este escenario resultó sumamente preocupante por la pérdida de espacios gestionados para su socialización.

En este aspecto, la problemática es de suma gravedad ya que las familias no siempre pueden contener a los niños y adolescentes que padecen problemas de salud mental. Además, desde el Estado no se concretan políticas públicas que contemplen seriamente un sistema integral de tratamiento orientado a estas temáticas; por ejemplo, no se cuenta con instituciones adecuadas a las patologías y edades de las comunidades (y dentro de ellas).

En lo que respecta al trabajo realizado desde el Hospital de Día del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Jose María Penna, la emergencia del COVID-19 impactó fuertemente en la vida cotidiana de los pacientes, como en la de todos los ciudadanos, y para muchos de los pacientes se convirtió en la única institución de referencia. Teniendo en cuenta que en contextos habituales los participantes requieren de los apoyos brindados por diferentes actores de la sociedad civil y efectores públicos que ofician de “puente”. En este contexto, algunos actores se retiraron, lo que agravó la situación o generó inaccesibilidad en las prácticas de apoyo, lo que acarreó más vulnerabilidad en esta población. Esto no tiene que ver únicamente con los riesgos que implica el contagio de COVID-19 sino más bien con la profundización de otras problemáticas inherentes a la vida que quedan relegadas, como la participación en los talleres, el acceso a bienes asistenciales (alimentos e higiene), los modos de comunicación y de relación con los “otros”, etc.

El modo en que ha impactado el COVID-19 también tiene que ver con un modo singular en que cada familia y el sujeto era afectado en el territorio. Por ello, no pensamos a la enfermedad de un modo unicausal. El virus -o el riesgo de contraerlo- ingresa en una persona que tiene una historia particular, con determinados vínculos

y en un contexto sociopolítico y cultural. En palabras de Carballeda (2020), “Lo social marca la diferencia en la percepción”. Y en este sentido, creemos que es importante acompañar y promover las prácticas del autocuidado, respetando la otredad y los recursos que puede poner en marcha cada sujeto.

Por mencionado anteriormente, la emergencia del COVID-19 también ha impactado en nuestras prácticas diarias y en dinámica institucional, conduciendonos a repensar nuestras intervenciones para rediseñar las respuestas institucionales a las necesidades de los usuarios que concurren al dispositivo. La emergencia de la pandemia nos llevó a redefinir la modalidad de participación y acompañamiento.

En un primer momento, nos propusimos transformar el acompañamiento presencial desde la institución en un acompañamiento psicosocial telefónico, a partir de llamados que se realizaban semanalmente. Por otro lado, comenzamos a repensar una nueva modalidad para la participación en los espacios terapéuticos: taller de huerta, de revista y de teatro.

El taller de huerta permaneció en funcionamiento, pero parte de su redefinición tuvo que ver con la profundización de los roles de acompañamiento en las actividades que allí se desarrollan. Al experimentar que dos de los usuarios participaban con frecuencia y comenzaban a compartir ideas, sensaciones y expresiones de su emocionalidad atravesada por el aislamiento, comenzamos a llevar un registro escrito y audiovisual y a plantear breves consignas de comunicación que continuaban diariamente en la huerta.

A continuación, algunos de los testimonios que surgieron por parte de los participantes en este nuevo encuadre:

- “Vengo a reiniciarme en las relaciones porque es una de las cosas que más inhibe el estar aislado”;
- “Valorar el espacio abierto, las plantas el ver como la naturaleza también descansa de nosotros”;
- “Trabajo y eso me ayuda a sacarme la mierda de encima”;
- “Vine porque estaba en mi casa, no tenía nada que hacer”;
- “Acá me siento bien, me siento fuerte siento que vivo”;
- “Ellos descargan muchas cosas, puedo colaborar con algún pensamiento que ellos tienen” (enfermera).

El invernadero del patio trasero fue convirtiéndose en una especie de consultorio traslúcido que permitió suscitar diálogos y expresiones inéditas. Llamamos así a un

espacio de diálogo intersubjetivo que se generó espontáneamente en el invernadero de nylon que permitía el paso de la luz del sol pero generaba un cierto resguardo e intimidad en las personas, al igual que en las plantas que había en su interior.

La instalación de este espacio generó una circulación de vivencias y sentires subjetivos y colectivos sobre los cuales pudimos empezar a intervenir como equipo al mismo tiempo que se fortaleció el espacio y se fue convocando al resto de los participantes.

Posteriormente, y luego de advertir que el patio trasero se constituyó en un afuera permitido y saludable para los usuarios, se fue invitando a quienes venían a retirar medicación o alimentos a que pasaran en forma de turnos al patio de manera que pudieran entrar en contacto con la naturaleza, con el sol y con el aire libre como elementos básicos y negados en un proceso complejo de distanciamiento social.

Lo relatado muestra la intención de continuar trabajando en el marco de la ley 26.657, en donde se evidencia un claro desplazamiento conceptual y práctico de la lógica manicomial hacia la salud mental comunitaria, aún en contexto de pandemia.⁵

En lo que respecta a la Red de Profesionales por las Infancias y el Desarrollo, la pandemia y el aislamiento han traído consecuencias en el desarrollo de muchos niños pequeños que erróneamente son confundidos con TEA⁶.

Las mismas son: la aparición tardía o no aparición del lenguaje, el empobrecimiento en el juego y las dificultades para interactuar con pares y adultos. En este sentido, son estos indicadores bajo los que se arriba equivocadamente a un diagnóstico de TEA. Por ello es que se piensa como prioritaria la difusión de una forma más respetuosa de abordar las presentaciones tempranas de los niños en la comunidad.

En base a lo expuesto es que se considera imprescindible la creación, en el ámbito de Salud Pública, de Equipos Interdisciplinarios de Evaluación y Tratamiento de la temprana infancia.

Se sugiere que estos equipos tengan en cuenta que:

- En la evaluación de cada niño se tenga presente que su psiquismo está en proceso de constitución y por lo tanto se encuentra ante infinitas transformaciones.
- En este sentido, creemos necesario que se aborden las dificultades que cada niño presenta en su singularidad.

⁵ Fuente: [extracto de entrevistas con los participantes](#).

⁶ Trastorno del espectro autista.

- En el proceso de evaluación de cada niño se debe considerar su contexto social, familiar y educativo.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, desde la Unidad de Factores Humanos, del S.I.E.M.P.R.E, se elaboró un plan de contingencia para el abordaje y cuidado de la salud mental del personal que integra el S.I.Em.Pre y de la población general durante el periodo de la emergencia sanitaria.

La pandemia, en tanto evento de afectación global, generó altos niveles de estrés singular y colectivo, dando lugar a reacciones emocionales diversas y esperables que, al no ser identificadas y abordadas a tiempo, pueden devenir en padecimientos subjetivos más duraderos y graves. Para el personal de la primera línea de respuesta, el nuevo escenario implicó una sobrecarga particular por el aumento en el volumen de atenciones, la acumulación de desgaste asociado al contacto permanente con situaciones críticas, los cambios en la organización del trabajo y la exposición al contagio, tanto de sí mismo como de allegados.

En cuanto a la asistencia de personas de la población general, el S.I.Em.Pre, junto a las guardias de hospitales generales y las unidades de terapia intensiva, fueron de los únicos efectores que mantuvieron sus prestaciones de forma ininterrumpida las 24 horas, los 365 días del año. En este contexto, en el que se estableció la interrupción de ciertos servicios ambulatorios de salud mental, el servicio de emergencias prehospitalarias adquirió un lugar preponderante en el abordaje y contención de problemáticas psicosociales y de salud mental.

Estrategias de intervención:

1. Integración a red de salud mental:

- La coordinación y comunicación con las otras instituciones involucradas en la respuesta socio-sanitaria resultó esencial para el conocimiento de los nuevos criterios y adaptaciones en el funcionamiento de los dispositivos, así como en la construcción de un marco de referencia común que posibilitara coordinar una respuesta de calidad a los diversos problemas emergentes.
- Con este objetivo, en abril de 2020 se convocó a una reunión con referentes y autoridades de servicios y organizaciones destinadas al abordaje de salud mental y situaciones de emergencia psicosocial que incluyó al Colegio de Psicólogos de la Provincia de Bs. As., el Servicio de Salud Mental del HIG Penna, el Departamento de Salud Mental de la

Secretaría de Salud, Región Sanitaria I, CPA, Servicio de Salud Mental del HMALL. Asimismo, se realizaron comunicaciones con la Secretaría de Políticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca y otros dispositivos de apoyo social (PAMI, IOMA, Asociación de acompañantes terapéuticos). A partir de estos intercambios, desde la Unidad de Factores Humanos se confeccionó un documento sobre los Recursos de la Red de Salud Mental, material que se fue actualizando y brindando a los agentes del S.I.Em.Pre para utilizarse durante las atenciones por motivo de salud mental.

- Se difundió material a los Operadores de la Central de Comunicaciones 107 que incluyó recomendaciones para la atención telefónica en el contexto de la pandemia, una guía para la evaluación y lineamientos para el abordaje de principales problemáticas psicosociales, y los Recursos de la Red de Salud Mental actualizados en el escenario de la pandemia.
- Participación en la Mesa de Salud Mental del Concejo Deliberante (HCD) y conformación de la Comisión de Crisis (los objetivos de esta Comisión fueron anteriormente detallados).
- Participación en la Mesa de Atención y Prevención del Suicidio (MAPS) del HCD. Se colaboró en la confección del Recursero Local para el abordaje de la conducta suicida en adolescentes en el contexto de pandemia por Covid-19, el cual fue socializado con todos los integrantes de la Mesa. Se participó en capacitaciones dirigidas a la comunidad educativa sobre prevención y abordaje de la conducta suicida en adolescentes: Preceptores y Equipos de Orientación Escolar (septiembre y noviembre de 2020).

2. Acompañamiento a Equipos de Salud:

- Se construyeron dispositivos con el objetivo de prevenir, identificar y trabajar sobre el impacto del nuevo escenario en los agentes prehospitalarios (médicos/as, enfermeros/as, choferes). Se realizó un seguimiento telefónico de los agentes que realizaban guardia activa en aislamiento por presunción o confirmación de Covid, en licencia por DNU y agentes recientemente jubilados. Se estableció un dispositivo

de atención inmediata telefónica a la demanda espontánea para el personal de salud que presentase vivencias de sobrecarga emocional y estrés.

- Se creó un grupo de reflexión y apoyo psicosocial destinado a los agentes operativos con el propósito de abordar las repercusiones de trabajar en el nuevo escenario, propiciar mecanismo de apoyo mutuo, construir herramientas de auto-cuidado, trabajar sobre los cambios de hábitos y fomentar prácticas saludables y preventivas.
- Dentro del eje de acompañamiento a equipos, se incluyó también el envío de material impulsado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, con recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal y la población general, y los indicadores que darían cuenta de la necesidad de realizar una consulta especializada.

3. Dispositivo de Intervención psicosocial:

- **Inmediata:** Se habilitó una vía de comunicación inmediata y directa destinada a:
 - a. Agentes operativos, Regulador médico y Coordinación Médica del S.I.Em.Pre, para la recepción de consultas sobre el abordaje de situaciones de urgencia en salud mental. También se realizaron algunas articulaciones con el dispositivo Red de Contención del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.
 - b. Personal del S.I.Em.Pre que pudiera resultar afectado emocionalmente ante un incidente asociado al ámbito de trabajo con el objetivo de brindar apoyo psicosocial.
- **Diferida:** se interviene en situaciones que los agentes identifican como de vulnerabilidad psicosocial (personas que solicitan el móvil por presentar cuadros de angustia o patología con repercusiones en el plano emocional, sin red de contención y apoyo) que requieren seguimiento por salud mental para la continuidad de cuidados y evitar la recurrencia de la crisis. En jornada activa se interviene asesorando a las personas afectadas y articulando con la red intersectorial (salud, justicia, políticas sociales, hospital, unidades sanitarias, etc.).

4. Trabajo con las áreas de gestión del S.I.Em.Pre:

- Integración al Comité de Crisis del S.I.Em.Pre, con el propósito de incluir la dimensión psicosocial en las decisiones de gestión en las que se abordaron diversas temáticas: percepción de riesgo y representaciones que circulaban en torno al virus, concientización sobre el cuidado personal y colectivo, el valor de la comunicación como moduladora del estrés y estrategia para promover compromiso con los cambios, emergentes de malestar y estigmatización del personal de salud, construcción de un marco del trabajo común, entre otros.

5. Capacitación:

- Se consideró fundamental propiciar espacios de encuentro y capacitación para la construcción conjunta de saberes y herramientas para el abordaje de personas que presentaban sufrimiento psíquico. En esa línea, se invitó y remarcó la importancia de que el personal operativo participara en capacitaciones externas organizadas por la Dirección Nacional de Salud Mental. También se realizó una capacitación interna a cargo de la Unidad de Factores Humanos sobre “Primera ayuda psicológica”. Se asesoró a los Reguladores Médicos en cuanto a la atención telefónica desde la perspectiva de la salud mental, sobre los recursos/dispositivos de la Red de Salud Mental y sus criterios para la derivación. Desde la Unidad de Factores Humanos, también se colaboró en capacitaciones dirigidas a la comunidad, especialmente a referentes de escuelas (preceptores y E.O.E).

6. Colaboración en Gestión de Recursos Humanos:

- Plan de contingencia de reclutamiento de personal operativo. Dado el aumento en el volumen de atenciones por el incremento de la morbi-mortalidad asociada a la COVID-19 y las licencias por la exposición del personal sanitario al virus, se colaboró en el armado de una base de almacenamiento de Curriculum Vitae frente a la eventual necesidad de ampliar el staff, y se participó, junto a las jefaturas de área, en el proceso de selección de personal y en la confección de un manual de puestos.

4.6. Niñez y adolescencia

Diagnóstico

El sistema de salud no es accesible para niños, niñas y adolescentes con padecimientos en Salud Mental en cualquiera de sus niveles, pero especialmente en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Es fundamental tener en cuenta los procesos de salud que los implican, considerando sus necesidades específicas acordes con la edad evolutiva que se encuentran atravesando. Referido a esto último, encontramos que las políticas públicas no acompañan las necesidades reales para el acceso pleno a la salud de los mismos.

Existen prácticas subjetivantes que les restituyen su dimensión de sujetos de derechos en base al desarrollo de acciones de promoción y cuidado de la salud mental, respetando y rescatando sus particularidades y diversidades. Sin embargo, estas prácticas son insuficientes y hay una tendencia a discursos y abordajes biomédicos y a la clínica psicoterapéutica individual, prescripción farmacológica como primer y único recurso frente a los problemas más graves.

Se tomó el informe presentado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (IIESS) en agosto de 2022, el Proyecto de Unidad Ejecutora-CONICET “Inclusión social sostenible: Innovaciones y políticas públicas en perspectiva regional”, en el que se presentan las estimaciones de un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) y considera quince indicadores agrupados en cinco dimensiones esenciales del bienestar: Vivienda, Servicios Básicos, Alimentación y Salud, Educación, Empleo y Seguridad Social. A partir del mismo, nos encontramos con el dato alarmante de que, en Bahía Blanca, 29.759 niños, niñas y adolescentes, de entre 0 y 17 años, habitan hogares en pobreza multidimensional intensa a severa. Dentro de este grupo, 14.000 de ellos están en hogares en pobreza multidimensional severa. Estos datos reflejan una situación social compleja y delicada en la que se entrelazan privaciones en diferentes dimensiones esenciales del bienestar que influyen de manera significativa en las posibilidades de bienestar en salud en general y salud mental, en particular.

La alta incidencia de la falta de cobertura en salud se ve complejizada en la actualidad por la cantidad de usuarios que se han volcado al sistema público debido a las dificultades socioeconómicas prevalentes. Tanto en lo público como en lo privado nos encontramos con dificultades en el acceso a la atención. Un claro ejemplo de esto se puede ver en la espera entre el momento de solicitud de atención y la concreción del turno (que mayormente llega luego de los 60 días),

haciendo que el segundo nivel de atención no funcione de manera oportuna y eficiente. Asimismo, la carencia de profesionales para dar la cobertura adecuada en cada especialidad agrava el diagnóstico de situación.

5. Identificación de problemáticas

Como resultado de la reflexión y análisis al interior de las diferentes comisiones que conforman la Mesa, se definen las siguientes problemáticas. Nótese significativamente que algunas de ellas se reiteran en las distintas comisiones, por lo que, más allá de las especificidades propias en que se visualizan las mismas, son retomadas luego en Desafíos y propuestas en materia de Salud Mental en Bahía Blanca:

Comisión de Crisis

- Se evidencian dificultades en la coordinación y consenso entre las instituciones y sectores intervinientes en las situaciones críticas de salud mental (salud, educación, fuerzas de seguridad, justicia, desarrollo social), en lo que respecta a criterios para la evaluación, normativos y procedimentales, lo cual va en detrimento del acceso de las personas a los abordajes que requieren. Otras veces, en el momento de la crisis se evidencia una superposición de actores e instituciones, que presentan diferencias en sus perspectivas y modalidades de abordaje, lo que tiene efectos iatrogénicos en las personas afectadas y sus familiares. Se plantea fundamental promover la comunicación entre los distintos sectores involucrados y orientar la construcción de marcos de referencia comunes, así como también, fortalecer los dispositivos que trabajan en la promoción, prevención y continuidad de cuidados en la comunidad como forma de evitar la aparición o recurrencia de la crisis.
- Se constata una insuficiente inclusión de profesionales de la salud mental en los servicios de emergencias de efectores de salud general, lo que plantea dificultades en el acceso a una atención hospitalaria de los usuarios que presentan padecimiento mental agudo y adicciones, quienes en ocasiones llegan a tener que permanecer durante largo tiempo en espera dentro del habitáculo de un móvil de urgencia. En el sector privado este aspecto se acentúa aún más ya que no se cuenta con personal especializado en el plantel asistencial de las guardias de ninguno de los hospitales generales

privados de la ciudad, siendo dicha demanda absorbida principalmente por el sector público.

- No contamos dentro del ámbito hospitalario general, tanto público como privado, con recursos específicos para la atención de las crisis de salud mental en niños, niñas y adolescentes.
- Se observan insuficientes dispositivos y recursos específicos para la atención de emergencias asociadas a consumo problemático de sustancias.
- No se cuenta con dispositivos terapéuticos intermedios (casas de medio camino, hospitales de noche) para la estadía transitoria de personas con padecimiento mental severo o consumo problemático de sustancias que presentan una crisis (Artículo 11, Ley Nacional de Salud Mental 26657).
- En general se registra escasa información epidemiológica local que distinga de forma precisa los abordajes correspondientes a situaciones críticas de salud mental, por lo cual se hace necesario promover investigaciones que permitan conocer las problemáticas prevalentes, su distribución y factores asociados, que sirvan de insumo para orientar la construcción de políticas públicas.
- Aún persisten en nuestra comunidad prejuicios y estigmas asociados a la salud mental como problema que atraviesa a los distintos sectores y operan como barreras en el acceso a una atención a tiempo y de calidad.

Comisión de consumos problemáticos

- Las personas con problemáticas de salud mental y consumos problemáticos han sido y siguen siendo objeto de estigma y discriminación, lo que vulnera sus derechos y significa una barrera para su atención por parte del sistema de salud. Por lo tanto, se hace necesario seguir trabajando para promover acciones inclusivas, de cuidados de la salud mental y de restitución de derechos.
- Persiste aún la desarticulación y falta de comunicación entre los distintos actores e instituciones intervinientes en problemáticas ligadas al consumo por lo que no se cuenta con criterios comunes a nivel diagnóstico, preventivo, de promoción y atención de los consumos problemáticos.
- Particularmente, se observan serias dificultades de acceso de la población infanto-juvenil al sistema de salud e instituciones que repercuten en las posibilidades de promocionar la salud y prevenir los consumos problemáticos, invitando a generar nuevas estrategias y modos de abordaje, siendo

mayoritariamente el único abordaje eficiente la patologización y medicalización de los padecimientos instalando al consumo de fármacos como modo prevalente de solución ante las problemáticas o padecimientos en salud mental.

- Hay escasos lugares de residencia adecuados para aquellos usuarios que han podido ser externados gracias al proceso de transformación y desmanicomialización.

Comisión de Niñas Niños y Adolescentes

- Predomina la falta de coordinación intersectorial entre las distintas instancias y la fragmentación institucional, lo que genera dificultades en la comunicación de los efectores, lo que repercute en los niños y sus familias. Asimismo, hay un déficit en la formación de recursos humanos para abordar problemas complejos, y el personal se encuentra trabajando de manera precarizada y, en algunos casos, con roles poco claros.
- Contamos con insuficientes dispositivos psicosociales integrales para la atención de niños, niñas y adolescentes. La falta de planificación y previsión al respecto puede verse reflejada en el presupuesto asignado a la temática en cuestión. Se perciben tensiones entre los marcos normativos y los procesos de cuidados en salud mental, y asimismo entre los propios marcos normativos vigentes.
- Frente al aumento de consultas de niños, niñas y adolescentes, nos encontramos con multiplicidad de instancias diagnósticas, pero con significativas limitaciones para brindar respuestas de intervención frente a las problemáticas identificadas. En algunos casos, se carece de una propuesta de atención acorde y en otros hay sobre-intervenciones, descoordinadas entre sí.
- Se ha generado una brecha entre las nuevas manifestaciones de los sufrimientos en las infancias y adolescencias y la respuesta que se genera desde los servicios de cuidados de la salud, especialmente en situaciones de vulnerabilidad social.
- Vemos con preocupación la predominancia de discursos y abordajes exclusivamente biomédicos, donde la clínica que prevalece es la psicoterapéutica individual, y se utiliza la prescripción farmacológica como primer y único recurso frente a las problemáticas o padecimientos más

graves. Este tipo de abordaje alcanza también a niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad social y de traumatismos sociales que impactan en su psiquismo, donde las estrategias que se utilizan tienen como objeto el control de la conducta, la “normalización” y no el alivio del padecimiento subjetivo. Dichos abordajes no sólo son inadecuados y afectan claramente el ejercicio de sus derechos, sino que además obstaculizan la recuperación con medidas iatrogénicas tales como: el alojamiento en ámbitos institucionales/hospitalarios por plazos excesivos o el requerimiento de traslado a localidades alejadas con la dificultad que ello implica para su seguimiento y acompañamiento.

- También se observa un sobre-diagnóstico de los padecimientos y manifestaciones en niños, niñas y adolescentes, quienes realizan grandes esfuerzos para intentar adaptarse a sus nuevas realidades después de que hayan sido atravesadas por la pandemia del COVID-19.

6. Desafíos y propuestas en materia de Salud Mental

- 1.** Constituir una red formal y articulada de cuidados a partir de una mesa de trabajo intersectorial e interinstitucional con participación de actores de lo público y de lo privado. La “red informal” continúa siendo la favorecedora de los avances en los procesos de salud y el abordaje de las situaciones que se presentan.
- 2.** Fortalecer los dispositivos que trabajan en la promoción, prevención y continuidad de cuidados en la comunidad, lo que implica contar con presupuestos adecuados para la continuidad, crecimiento y creación de dispositivos integrales que propicien intervenciones subjetivantes, posibilitadoras y de promoción de la salud, centros de día, talleres de promoción de la salud, etc.
- 3.** Diseñar e implementar, de acuerdo a las particularidades de infancias y adolescencias, acciones vinculadas a la prevención, asistencia y cuidados específicos en lo que respecta a la salud mental y los consumos problemáticos.
- 4.** Teniendo en cuenta que, según los datos relevados al momento, el sector privado mayormente no cuenta con servicios de Salud Mental ni con proyectos de desarrollo que favorezcan el acceso adecuado de los usuarios a los procesos de atención generando por esto una importante sobrecarga en el sector público, se hace necesario trabajar mancomunadamente junto con los directores y referentes de hospitales privados, obras sociales y prepagas, a fin de generar una red de atención integral de salud mental donde se gestionen políticas que disminuyan la brecha entre la necesidad de acceso de los usuarios y las respuestas de los servicios.
- 5.** Promover la consideración de las adicciones como problemática de salud que debe ser abordada de forma integral y consensuar un modelo de abordaje de la prevención, promoción y atención de los consumos problemáticos.

6. Promocionar y fortalecer los espacios de análisis y reflexión de las prácticas de los equipos interdisciplinarios, apuntando al enriquecimiento del abordaje integral.
7. Gestionar los recursos necesarios para la creación de lugares de residencia para usuarios que presentan problemáticas sociales y habitacionales.
8. Promover, dentro de los servicios de urgencia, un modelo de atención en situaciones críticas de salud mental, basado en el respeto de los derechos humanos y en estrecho vínculo con la atención primaria de la salud y los servicios especializados. Para esto, es necesario fortalecer los procesos de coordinación multisectorial e interinstitucional en el abordaje de la crisis (Salud, Educación, Políticas Sociales, Seguridad, Defensa Civil, Justicia y recursos comunitarios).
9. Promover la inclusión de personal especializado en los servicios de emergencias de efectores de salud generales, tanto del ámbito público como privado. Considerando específicamente las situaciones de crisis en niños, niñas y adolescentes, enfatizamos en la importancia de la inclusión de recursos específicos para un abordaje acorde a las particularidades de las edades mencionadas.
10. Desarrollar capacitaciones vinculadas con espacios de escucha y acompañamiento para los trabajadores de la salud a fin de fomentar la construcción de nuevas formas de abordaje frente a las complejidades en las que se presentan los padecimientos en salud mental en la actualidad y el desgaste emocional que esto genera en el personal interviniente.
11. Promover investigaciones sobre emergentes de salud mental que permitan conocer las problemáticas prevalentes, su distribución y factores asociados, y que sirvan de insumo para orientar la construcción de políticas públicas.

7. Conclusiones

A lo largo de este documento se ha realizado un recorrido por los principales dispositivos que funcionan en la ciudad, las problemáticas y los desafíos de la salud mental en la ciudad de Bahía Blanca.

La tarea de síntesis, de reflexión y sistematización ha sido enorme. Fueron dos años de trabajo sostenido entre diferentes instituciones y organizaciones de la sociedad civil que conforman el espacio de la Mesa de Salud Mental. Un espacio que se ha cuidado mucho, un espacio de encuentro, debates, interrogantes y proyectos.

- A partir de los datos relevados en el proceso de este informe consideramos de vital importancia seguir trabajando en el fortalecimiento de la atención en salud mental desde una perspectiva de Derecho; en algunos casos el desinterés, y en otros el simple desconocimiento, tienen consecuencias que contribuyen a excluir y estigmatizar a las personas que presentan problemáticas de Salud Mental. Es fundamental seguir dialogando hasta lograr una comunicación despojada de prejuicios, con una mirada comunitaria y de intervención territorial.
- Fomentar más espacios de encuentro, diálogo, y debate interinstitucional en materia de Salud Mental, como parte de una estrategia de construcción de redes de trabajo y construcción conjunta de soluciones, sigue siendo un aspecto que requiere mayor desarrollo. Y en este sentido, el criterio de corresponsabilidad se hace fundamental, tender redes entre los diferentes sectores, flexibilizar los límites que se generan en distintas instituciones, por la creencia de un saber propio. Abrirse a interactuar con el territorio y articular con demás actores implica lograr ubicarse como parte de un sistema y la responsabilidad que ello conlleva.
- Creemos que existen múltiples propuestas para el abordaje de las problemáticas en salud mental en general y en consumos problemáticos en particular, pero la accesibilidad a los procesos de atención dependen del trabajo articulado entre instituciones, de los diferentes niveles de atención. En algunos casos se dificulta la comunicación.

- Facilitar esta articulación sería otro de los objetivos fundamentales a seguir trabajando. Así como también, enmarcados en la Ley de Salud Mental vigente, involucrar más fuertemente a los hospitales y guardias generales en la atención de la Salud Mental y Consumos Problemáticos como parte del sistema integrado de salud y no de un sistema fragmentado. La integración buscada en nuestro sistema de salud requiere de la participación y del compromiso solidario de diferentes sectores y actores.
- Es necesario sumar a esta Mesa, la participación de más actores relevantes en el campo de la Salud Mental (como, por ejemplo: los hospitales privados, el Hospital Municipal), dado que no se cuenta con un conocimiento detallado de la manera como se aborda la temática desde dicha instancia; esto representaría un insumo importante a la hora de analizar los diferentes aspectos de la atención en Salud Mental en Bahía Blanca.
- Es importante conocer (a partir de indicadores cuantitativos y cualitativos) la respuesta que se brinda a la problemática de Salud Mental en Bahía Blanca tanto por parte de estamentos públicos como privados, a fin de conocer en qué aspectos específicos es necesario fortalecer la respuesta a dichas problemáticas.
- Contar con más personal capacitado específicamente en atención en materia de salud mental, resulta esencial para brindar una mejor respuesta ante la problemática que surge en este ámbito tanto en el sistema público como en el privado.
- La formación constante del personal que trabaja en salud mental, es un aspecto de vital importancia al que aún no se le presta la atención que requiere; quedando relegado a un segundo plano y sin generar respuestas concretas.

Las diversas consecuencias que ha tenido la pandemia ocasionada por el COVID-19 en materia de Salud Mental, constituye una relevancia tal que requiere el desarrollo de líneas de investigación que vinculen estos dos componentes.

- Se requiere del compromiso del sector privado en función de dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental, generando servicios y/o dispositivos que favorezcan el acceso adecuado de los usuarios a los procesos de

atención en salud mental, es imperioso que los directores y referentes de hospitales privados, obras sociales y prepagas, contribuyan a generar una red de atención integral de salud mental donde se disminuya la brecha entre la necesidad de acceso de los usuarios y las respuestas de los servicios.

- Finalmente, es fundamental trabajar seriamente en la confección y ejecución de un presupuesto que favorezca la creación de dispositivos intermedios, alternativos a la internación para la continuidad de cuidados (centros de día, talleres de promoción de la salud, etc.) que, tal como lo señala la Ley de Salud Mental, propicien intervenciones subjetivantes, posibilitadoras y de promoción de la Salud.

Agradecemos la tarea de cada una de las instituciones, de las personas que han trabajado para que esto sea posible, agradecemos que este trabajo hoy se pueda hacer visible, no tenemos dudas que aún falta mucho, pero esto ya es, para muchos y muchas de nosotros/as, una página más escrita, una oportunidad para que muchos de los que toman decisiones todos los días, en la provincia de Bs As, en la Nación y a nivel municipal, puedan tener la mirada atenta de los desafíos pendientes de la Salud Mental en la ciudad de Bahía Blanca.

8. Bibliografía

- Amarante, P. (2015). *Salud mental y atención psicosocial*, Colección Salud Mental Colectiva 7. Ed. Fiocruz – Grupo 5. Madrid
- Barranco, C. y Herrera, J.M. (2009). *Planificación Estratégica y Trabajo Social*. En: Revista Acciones e Investigaciones Sociales. Ed. prensa.
- Benyakar, M. (2006) *Lo disruptivo: amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales*, 2a ed. Biblos, Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2001) La Interdisciplina como Diálogo. Una visión desde el campo de la Salud. En: Margen, revista de Trabajo Social N° 23.
- Congreso de la Nación Argentina (2014) *Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos. Ley 26934*. Buenos Aires. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm>
- Duran, M.S. (2012). *El proyecto ético- político del Trabajo Social: Aportes para la construcción de un proyecto profesional crítico desde la intervención en procesos de salud-enfermedad mental*. Documentos de Trabajo Social: revista de trabajo y acción social N° 51. Págs: 121-139
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (1990). *Convención de los Derechos del Niño*. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Dirección general de Cultura y Educación (2012). *Guía de orientación para la intervención en situación conflictivas en el escenario escolar*. La plata. Disponible en: <https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-04/com-1-12-guia-de-orientacion-situaciones-conflictivas.pdf>
- Goffman, I. (2007). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos Aires
- Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur – IIESS, CONICET - UNS (2022). *Proyecto Inclusión social sostenible: innovaciones y políticas públicas en perspectiva regional*. Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires.
- Mallardi, M. (2017). *La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional*. En: Procesos de intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio

- profesional crítico. Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires. La plata.
- Ministerio de Salud Argentina. (2023). *Notificación de Intentos de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0 Instructivo para equipos de salud Versión 1.0*. Febrero. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Instrucciones%20para%20la%20notificaci%C3%B3n%20de%20Intentos%20de%20suicidio%20al%20Sistema%20Nacional%20de%20Vigilancia%20de%20la%20Salud%20SNVS%28Versi%C3%B3n%201.0%29.docx-1.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2020). *Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres: Plan de Acción*. Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/plan-smaps-eyd-2020-13-1.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Lineamientos para la atención de urgencias en salud mental*. Disponible en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf
- Neirotti, N. (2015). *Hacia un Nuevo Paradigma en Evaluación de Políticas Públicas, IV Conferencia de ReLAC: El futuro de la evaluación en América Latina y el Caribe*, en Neirotti, N. et. al., *La Evaluación de las políticas públicas*, Ed. UNLa, Remedios de Escalada.
- Poder Legislativo de la Provincia de Buenos Aires (2005). *Ley 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños*. Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-13298-123456789-0abcdefg-892-3100bvorpyel/actualizacion>
- Rolando Daniela y otros. (2021). *Sistematización de una experiencia en salud mental comunitaria en contexto de pandemia*. Hospital de día HIG Penna. Bahía Blanca. Provincia de Buenos Aires. Disponible en:
<https://www.margen.org/pandemia/hospenna.html>
- Rovere, M.. (2006). *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Segunda edición ampliada y corregida. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

- Rovere, M. (1999). *Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis*. Cuadernos médico sociales, cuaderno N° 75. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales – Asociación Médica de Rosario
- Rovere, M. (1998). *Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. Rosario, Argentina.
- Stagnaro, J. C. y otros (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. En: Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XXIX: 275:299.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). *Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías*. En: Maceira, D. (comp.) Atención Primaria en Salud - Enfoques interdisciplinarios. Ed. Paidós. Buenos Aires.

9. Anexos

Anexo 1

ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO

El suicidio constituye una problemática multideterminada, con impacto en la salud pública, no sólo por las pérdidas de vidas que se producen, sino por sus efectos en los entornos afectivos, redes de apoyo y comunidades de las que forman parte las personas que se suicidan. Pese a que la tasa de muertes por suicidio en el mundo ha disminuido, se observa un incremento en la región de las Américas. Según la Organización Mundial de la Salud, unas 700 mil personas se suicidan cada año, lo que representa una tasa estimada de 9 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las tasas de suicidio para los varones son mayores respecto a las mujeres. Además las diferencias de género varían de acuerdo a la edad. Las brechas de género son más grandes para las personas de mediana edad (45- 54 años) que en las personas mayores (más de 75 años).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud señala que el suicidio es la cuarta causa de muerte en los jóvenes entre los 15 y 29 años de edad. En Argentina, en el año 2019 se registraron 3297 muertes por suicidio, correspondiendo a una tasa de 7,3 por 100.000 habitantes.

En la Provincia de Buenos Aires, la tasa de suicidios en el año 2017 fue de 6,92 por 100.000 habitantes, y la tasa acumulada del periodo 2001-2017 fue de 7,36 por 100.000 habitantes. A su vez, en la provincia se observa una concentración de los suicidios en los grupos de edad de 10 a 24 años, y de 70 años o más.⁷

También se observa una relación inversa entre el tamaño poblacional de las regiones sanitarias y las tasas de suicidio. La Ley Nacional de Prevención del Suicidio, recientemente reglamentada, indica como de interés en todo el territorio nacional “la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias víctimas del suicidio” (Decreto 603/2021).

Abordar la problemática del suicidio implica actuar a nivel de las determinaciones sociales de este fenómeno, de su comprensión, de su registro adecuado y de la intervención en articulación con otras áreas estatales. A su vez, un componente central se refiere al manejo que los medios de comunicación hacen de esta problemática. Aunque una mirada integral en tanto problemática emergente de lo

⁷ Plan provincial de Salud Mental de la Provincia de Bs As. Año 2022.

social implica pensar y actuar más allá de lo estrictamente sanitario, para los dispositivos de atención de salud el abordaje de esta problemática trae como desafío una mayor receptividad a las manifestaciones del padecimiento por sobre las diagnósticas.

Problematizar lo asistencial, abrirlo a la prevención y trabajar la incorporación por parte de los trabajadores de la salud no especializados en salud mental son elementos básicos en la práctica cotidiana.

En Bahía Blanca, en el 2013 se presentó el Proyecto de ordenanza expediente HCD1590/2013 para la creación de la Mesa de Abordaje de la Problemática del Suicidio, la necesidad en ese momento era avanzar en el tratamiento de la problemática en la ciudad y lograr la institucionalidad de los encuentros que se venían desarrollando.

Fue en este marco que también en el mismo año se pudo avanzar y aprobar la ordenanza expediente HCD1064/2013 el Registro obligatorio de intentos de autoeliminación, con el objetivo de detectar a aquellas personas que cometen un intento de suicidio con el fin de realizarles un seguimiento epidemiológico y acompañamiento terapéutico, psicológico, psiquiátrico y/u otro dependiendo del caso.

En el año 2014, se vuelve a insistir en la creación de la Mesa, bajo el Expediente 1732-HCD-2014. Finalmente, el decreto HCD 63/2014 le da formalidad al funcionamiento de la Mesa de Abordaje de la Problemática del Suicidio (MAPS).

Desde el año 2015, se lleva adelante la MESA DE ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DEL SUICIDIO, reuniéndose todos los segundos miércoles de cada mes de 10 a 11:30 hs. En Sarmiento 12.

Actualmente la Mesa está integrada por representantes de organismos oficiales, concejales de distintos bloques, inspectores de educación, equipo EDIA de educación, CPA, Departamento de Salud mental y adicciones, Servicio S.I.Em.Pre, Universidades, Colegio de Psicólogos, Organizaciones no gubernamentales.

Dicha mesa ha sido referenciada por los diferentes actores sociales de la ciudad (educadores formales y no formales, vecinos/as, instituciones que trabajan con la temática) ya que ha logrado poder generar espacios de escucha, de encuentros, de formación e intercambio de saberes, sostenidamente desde su creación.

En el marco de los tres ejes que sustentan esta Mesa:

- Epidemiológico.
- Intercambio y capacitación.

- Prevención y difusión.

Se pueden destacar las siguientes acciones realizadas:

- Registro obligatorio de intentos de autoeliminación (Exp HCD-1064/2013): siempre buscando lograr su implementación tanto en el sector público, como el privado de la salud.
- Convocatoria a periodistas, comunicadores, y estudiantes de periodismo de la ciudad generando espacios de reflexión y construcción para una comunicación responsable desde los medios de comunicación sobre la temática.
- A partir del 2015, en el marco del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, cada mes de Septiembre se realizan actividades tendientes a la sensibilización, concientización y capacitación, destinada a distintos públicos de la ciudad.
- Jornada Suicidio en Palabras: Implementación protocolos actuación de situaciones crisis, brindar información respecto del fenómeno, y analizar mitos e imaginarios en derredor al mismo.
- Convenio entre el HCD y el Cinemacenter para la proyección de un spot preventivo antes de la proyección de las películas, en salas del Bahía Blanca Plaza Shopping. (Año 2017)
- Exposición en el HCD del Proyecto de investigación “Caracterización de la red vincular de la población adolescente de 13 a 18 años que presenta conducta suicida” (Año 2018).
- Proyecto trabajado junto a la Escuela de Artes Visuales “Lino Enea Siplimbergo” con alumnos y alumnas de la Carrera Técnico Diseño Gráfico. El mismo consistió en el diseño de imagen de la Mesa, creación y elección de un logo y la elaboración de folletería de la Mesa.
- Jornadas destinadas a alumnos y alumnas de escuelas secundarias de la ciudad “13 razones para vivir”. Dichas jornadas responden a la preocupación del lanzamiento de la primera temporada de la serie de Netflix “13 razones para morir” y la necesidad de generar espacios de dialogo, reflexión y donde los y las adolescentes pudiesen poner en palabras sus inquietudes y sentires respecto al suicidio.
- Acompañamiento y contención a escuelas e instituciones de la ciudad, que fueron atravesadas por situaciones de suicidios concretados en sus comunidades.

- Elaboración de un recursero con teléfonos y datos de contactos donde acudir en la prevención, asistencia y abordaje de la problemática.

Cabe destacar que aun en el tiempo de pandemia, la Mesa ha generado diferentes encuentros con actores educativos (directivos, docentes, preceptores y EOE), siguiendo con el fuerte objetivo de escuchar, acompañar y compartir las diversas herramientas que se fue aprendiendo para poder hacerle frente a esta problemática tan compleja.

Datos de contactos de MAPS

- E-mail: maps@gmail.com
- Facebook: [MAPS](#)
- Instagram: @maps