

Dispositivo de primera escucha en postas de salud. Salud mental comunitaria.

Gauna Alsina, Rosario y Dordoni, Lucía.

Cita:

Gauna Alsina, Rosario y Dordoni, Lucía (2025). *Dispositivo de primera escucha en postas de salud. Salud mental comunitaria. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/218>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/qWv>

DISPOSITIVO DE PRIMERA ESCUCHA EN POSTAS DE SALUD. SALUD MENTAL COMUNITARIA

Gauna Alsina, Rosario; Dordoni, Lucía
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo surge a partir de la iniciativa de la “Misión de Salud Irma Carrica”, donde profesionales de la salud de manera interdisciplinaria impulsaron postas sanitarias en distintos puntos de la CABA, abocados a la atención clínica de adultos, pediatría, enfermería, asesoramiento sobre discapacidad, fonoaudiología, neurología, talleres recreativos y de promoción de la salud, y salud mental. En cuanto a la atención en salud mental se trabajó desde la modalidad de “primera escucha” dirigida únicamente a la orientación y acompañamiento en esta dimensión de la atención. La metodología y técnicas utilizadas se basaron en las herramientas que brinda la psicología social comunitaria, segmentadas en etapas de preparación, implementación y una instancia final de devolución a la comunidad donde se desplegaron tales intervenciones.

Palabras clave

Primera escucha - Salud mental comunitaria - Estrategias de promoción - Promotoras de salud

ABSTRACT

COMMUNITY MENTAL HEALTH STRATEGIES: FIRST LISTENING DEVICE IN HEALTH POSTS

This work arises from the initiative of the “Irma Carrica Health Mission”, where health professionals, in an interdisciplinary manner, promoted health posts in different parts of the CABA, focusing on clinical care for adults, pediatrics, nursing, disability counseling, speech therapy, neurology, recreational and health promotion workshops, and mental health. As regards mental health care, we worked from the “first listening” modality, aimed only at orientation and accompaniment in this dimension of care. The methodology and techniques used were based on the tools provided by community social psychology, segmented in stages of preparation, implementation and a final instance of return to the community where such interventions were deployed.

Keywords

First listening - Community mental health - Promotion strategies - Health promoters

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se intenta dar cuenta de la experiencia realizada a lo largo de 2024 en los barrios de Flores, Soldati, La Boca, Congreso, Barrio Mujica, Boedo y Once; los basamentos teóricos que permitieron encuadrar la tarea; y los resultados obtenidos que, lejos de ser concluyentes, nos permiten continuar reflexionando acerca de las problemáticas que atraviesa nuestra Ciudad, así como posibles estrategias para hacer frente a éstas.

En un contexto sociopolítico complejo y ante la escasez de recursos para responder a la demanda creciente en materia de salud mental en el ámbito de la salud pública y gratuita (en adelante “SM”), se torna necesario repensar las estrategias de intervención. En esa línea y bajo el entendimiento de que los padecimientos subjetivos no responden únicamente a factores individuales, la creación y el fortalecimiento de dispositivos formales o informales de atención comunitaria resultan primordiales.

En lugar de centrarse en el tratamiento individual, la intervención comunitaria busca abordar las causas subyacentes de los problemas de salud mental y promover el bienestar en toda la comunidad. Se basa en la idea de que el bienestar psicológico de una persona está influenciado por su entorno social y cultural. Por lo tanto, trabajar con la comunidad en su conjunto es fundamental para lograr un impacto duradero en la salud mental de sus miembros.

Esto, como profesionales de la salud mental formadas esencialmente para la atención individual, nos desafía a revisar posiciones, técnicas y metodologías, a la vez que nos impulsa al despliegue de estrategias creativas, pero no por ello menos solventes y/o desconectadas de la teoría. Martín-Baró (1983) planteaba que debe ser la realidad la que nos convoque a pensar la teoría que resulta necesaria, “que no sean los conceptos los que convocan a la realidad, sino la realidad la que busca los conceptos; que no sean las teorías las que definen los problemas de nuestra situación, sino que sean esos mismos problemas los que reclaman y, por así decirlo, elijan su propia teorización”.

En ese marco, la psicología social comunitaria ofrece márgenes sobre los cuales pensar estrategias, herramientas y dispositivos, siempre en movimiento y en constante evolución, acompañado de instancias de reflexión y formación. “Trabajar teóricamente desde la Psicología Social Comunitaria implica pensar un conocimiento construido de manera conjunta con los actores

sociales, y en el contexto que rodea al grupo o la comunidad (...). Autores como Ferullo (2006) y Montero (2006) señalan que el trabajo con la comunidad se funda en un constante intercambio, que permite resignificar la tarea a realizar, generar conocimiento a partir del diálogo entre la comunidad, pensada siempre en su rol de agente activo (...). En este sentido, es esencial un vínculo entre la realidad y la praxis; en pos de buscar un cambio social, en aras de la inclusión y la transformación social" (Montero, 2004).

Esto debe conjugarse con un quehacer interdisciplinario, de base comunitaria y respetuoso de los derechos humanos. Todas las personas, sin importar quiénes sean ni dónde están, tienen derecho a gozar del grado más alto posible de salud mental, lo que incluye el derecho a ser protegido de los riesgos para la salud mental; el derecho a una atención disponible, accesible, digna y de calidad; y el derecho a la libertad, la independencia y la integración en su entorno social (OMS, 2023).

Esto implica, también, la creación de espacios que apunten a revalorizar aquellos conocimientos que se encuentran sedimentados o incluso inexplorados dentro de las comunidades.

Por todo ello, se fueron desarrollando Postas de salud que apuestan a recuperar el valor de lo colectivo, lo democrático y lo comunitario como ejes transversales al momento de pensar las intervenciones en salud mental.

De este modo, si bien se busca impulsar acciones orientadas a la recomposición del entramado social, también se exige de manera propositiva la implementación de los marcos normativos vigentes y de los estándares internacionales que rigen en materia de salud mental y derechos humanos.

A continuación, se detallan una serie de propuestas metodológicas y técnicas que se implementaron desde la Misión de salud Irma Carrica en las postas de salud realizadas en CABA a lo largo del año 2024.

DESARROLLO

Estrategias metodológicas para la implementación de las brigadas en salud mental:

A) Acciones previas

A.1) Se llevaron a cabo tareas de familiarización y articulación con el territorio y población sujeta de intervención. Esto implicó conectarse previamente con actores claves, referentes, organizaciones, entre otros, que se desempeñen habitualmente en la comunidad, de modo de conocer fortalezas y debilidades, características comunes, acontecimientos recientes, recursos, etc. Es así, que se trabaja con el mapeo de instituciones y organizaciones territoriales, con quienes se llevan a cabo encuentros que derivan en la construcción de un panorama síntesis de los emergentes, fortalezas y debilidades. También, la elaboración de un recursero – uno por cada posta de salud–, clave para la intervención en territorio.

Las funciones que cubre el recursero son múltiples, ya que el mismo no es sólo un insumo para derivaciones posibles, sino que también opera como:

Mapeo comunitario: Identificar las estructuras sociales, económicas y culturales de la comunidad.

Historia y memoria colectiva: Reconocer los eventos históricos y traumas compartidos que han moldeado la identidad comunitaria.

Redes sociales: Analizar las relaciones entre los miembros de la comunidad y las instituciones. En el caso de las instituciones, se las contacta previamente, para conocer el estado de situación en relación a la posibilidad de acceder a la atención en las mismas, si tenemos contactos o referentes en las mismas que permitan vincularse más fácilmente con las mismas.

A.2. Despues, se llevan a cabo encuentros con voluntarios, promotoras de salud comunitaria y profesionales para explicar la modalidad de trabajo, se asignan responsabilidades y se distribuye el material necesario para el día de la jornada (recurso, planilla de registro y material de lectura).

B) Durante la jornada

Se idearon propuestas grupales, de sensibilización sobre problemáticas y abordajes saludables en materia de salud mental; e individuales, vinculadas al despliegue de dispositivos interdisciplinarios de primera escucha. En esta oportunidad, nos concentraremos en esta última.

Conceptos claves de la primera escucha: alojar, cuidar, acompañar y orientar.

La primera escucha constituye un encuentro que da lugar a poner en palabras una experiencia propia que puede resultar de una problemática dolorosa, traumática o de malestar subjetivo, o bien puede reflejar una situación placentera, de desarrollo personal y singular de la vida de este grupo poblacional. A veces, este primer contacto puede generarse ante preocupaciones no específicas de salud mental con interrogantes vinculados con las sexualidades, problemáticas de violencias, situaciones relativas a la interrupción voluntaria de embarazos, entre otras. Este dispositivo se encontraba organizado en duplas interdisciplinarias, en espacios de privacidad para poder conversar de manera más profunda. En cuanto a los principios rectores que guiarán la intervención nos basamos en los lineamientos elaborados por el Ministerio de Salud para el abordaje de la primera escucha en adolescentes (Ministerio de Salud, 2020):

Alojar: Inicialmente es importante identificar ¿Cómo recibo a la persona? ¿Qué palabras elijo para comunicarme? ¿Sé su nombre? ¿Conozco su historia? ¿Qué gestos hago? ¿Cómo lo miro? ¿Con qué proximidad me siento? ¿Qué lugar le ofrezco para hablar?.

Implica examinar las condiciones de accesibilidad de la primera escucha, es decir no sólo cómo se produce, sino también cómo se fortalece este primer vínculo. A partir de allí, elaborar

recuperar experiencias, conociendo y reconociendo instituciones y referentes sociales que permitan condensar la trama barrial.

Cuidar: La escucha representa una práctica de cuidado en la medida que supone un encuentro que posibilita un poner en palabras, y el despliegue del propio relato sobre una experiencia singular que atraviesa a la persona adolescente. Aunque a veces puede resultar dolorosa, traumática o implicar cierto malestar subjetivo, también puede resultar una oportunidad, una experiencia vital, de sentimiento personal y singular. Algunas expresiones que promueven una escucha reflexiva para el cuidado pueden ser: "Te estoy escuchando con mucha atención. Esto que me decís, creo que es muy importante. Si te sentís mal o con angustia: ¿Podes conversar con amigos y amigas? ¿Lo que te pasa te afecta a vos solo o a alguien más".

Ello amplía la mirada restricta de la responsabilidad individual por su salud, asumiendo diferentes formas y articulándose con la responsabilidad social por el bienestar de pares. De esta manera, las personas se asumen como sujetos de cuidado a partir del encuentro y el diálogo que se construye con otros y otras, tomando distancia de los mandatos y escribiendo nuevos sentidos sobre sí.

Acompañar: El acompañamiento en el encuentro de escucha tiene el objetivo de identificar y fortalecer los lazos afectivos, amorosos y familiares de las personas. Además, la construcción de redes comunitarias, de tejidos sociales y de tramas entre pares resulta una herramienta fundamental para transitar las vicisitudes de experiencias y problemáticas subjetivas. Promover espacios colectivos que funcionan como lugares de pertenencia y redes socioafectivas, puede facilitar la construcción de identidades y de proyectos compartidos. Ayudar a delimitar los vínculos barriales y de su entorno más próximo para fortalecer los lazos de sostén y compañía, resulta un aporte sustantivo para el diario vivir de las personas en sus territorios.

Habilitar espacios de contención, escucha y diálogo, conocer la red afectiva, las particularidades de su historia y de la comunidad donde viven permitirá mejorar las posibilidades de acompañamiento, ampliar la red de cuidado hacia otras personas, y encontrar alternativas más adecuadas a cada familia o entorno afectivo teniendo en cuenta los recursos con los que cuentan, la complejidad de la situación y las circunstancias específicas que la hacen única.

Orientar: Generando un vínculo de atención y empatía con quien asesora, se brinda orientación, información y acompañamiento en cuestiones vinculadas con la salud desde una perspectiva integral, en un marco de respeto a sus derechos y asegurando la autonomía, confidencialidad y privacidad. A partir de allí se podrá dar información cada vez que se considere oportuno y necesario. Se podrán esclarecer opiniones y pre conceptos para que puedan aumentar sus saberes y, potencialmente, beneficiarse

en sus experiencias de vida. Ocasionalmente se podrá intervenir con sugerencias y recomendaciones, siempre en términos de posibilidades, cooperando en la toma de decisiones, en la consideración de alternativas y en la visualización de opciones. Uno de los objetivos principales de la labor de asesoramiento y orientación es ofrecer herramientas e información relevante para propiciar nuevos nexos, redes, espacios de contención y cuidado para las adolescencias. Estas propuestas podrán permanecer en el tiempo para que hagan uso como recursos de salud, conocimientos de sus derechos, datos e informaciones socio territoriales no disponibles previamente.

Utilizamos también el concepto de "Encuadre ampliado" acuñado por Benyakar, en su obra "Catástrofes, crisis y traumas" (2005), allí introduce el concepto de encuadre ampliado como una estrategia fundamental para abordar las secuelas psicológicas de eventos catastróficos. Este enfoque va más allá de la intervención individual, abarcando un espectro más amplio que incluye el contexto familiar, comunitario e incluso institucional. Al ampliar el marco de análisis, Benyakar (2005) resalta la importancia de considerar las dinámicas interpersonales y sociales que se desencadenan tras un desastre, reconociendo que el trauma no es una experiencia aislada, sino que se inscribe en una red de relaciones y estructuras sociales más amplias. Es por eso que encuentra una aplicación particularmente rica en el campo de la psicología comunitaria.

En resumen,

La primera escucha, como espacio de encuentro entre el profesional y la persona que busca ayuda, se construye sobre cuatro pilares fundamentales: alojar, cuidar, acompañar y orientar. **Alojar** implica crear un ambiente seguro y acogedor donde la persona se sienta escuchada y comprendida. **Cuidar** va más allá de la escucha activa, implica brindar contención emocional y validar las experiencias de la persona. **Acompañar** significa caminar junto a la persona en su proceso, sin juzgar ni imponer soluciones. Y finalmente, **orientar** consiste en brindar información y recursos pertinentes para que la persona pueda tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Estos cuatro pilares, estrechamente relacionados con el concepto de encuadre ampliado propuesto por Benyakar, permiten abordar las necesidades de la persona de manera integral, considerando tanto su dimensión individual como social.

Durante el 2024, se realizaron 7 Brigadas de salud, donde se incluyeron postas de: Clínica de adultos, pediatría, enfermería, asesoramiento sobre discapacidad, fonoaudiología, neurología, talleres de sala de espera sobre prevención de dengue, salud sexual, recreación para niños y la posta de primera escucha.

Por las brigadas se estima que se atendieron más de 600 personas, con más de 100 profesionales de la salud. Se realizaron en los siguientes barrios de la ciudad de Buenos Aires: Flores, Soldati, La Boca, Congreso, Barrio Mujica, Olla popular en Boedo, y Once.

RESULTADOS

Como resultado de las sucesivas postas de salud, identificamos mejoras que podemos agrupar del siguiente modo:

Prevención: a partir de la identificación de factores de riesgo a nivel comunitario y promover la construcción de herramientas para subsanar en el futuro las problemáticas advertidas.

Transformación social: contribución a la construcción de comunidades más justas y resilientes. Dado que, en las derivaciones, se busca no solo apuntar a un tratamiento de salud mental, sino reforzar la participación en las instancias comunitarias, finalizar estudios formales y canalizar demandas institucionales.

Las orientaciones tenían, inicialmente, la premisa de derivar a las personas consultantes a dispositivos locales –no sólo del ámbito sanitario, sino en también en otros espacios de participación colectiva que hacen a la salud mental en general–, de modo de fomentar la construcción de un entramado social sólido y generación de sentimiento de pertenencia.

Las intervenciones permitieron identificar problemas comunes dentro de la comunidad y luego de ello, realizar una devolución a los actores locales que permitieron nuestro trabajo en el territorio. De ese modo, poder pensar estrategias para resolver socialmente las dificultades advertidas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Uno de los hallazgos clave es la relevancia de esta instancia para la construcción de una relación propia, donde el sujeto tiene la oportunidad de resignificar su historia. En este sentido, se observa que el acto de ser escuchado sin juicio ni prejuicio fomenta la creación de un espacio seguro, lo que resulta crucial tanto para quienes están en situaciones de vulnerabilidad, como para aquellos que buscan entender aspectos de su vida que generan incertidumbre o confusiones.

Al analizar los temas abordados en este primer contacto, es notable la presencia recurrente de cuestiones vinculadas con los vínculos, sexualidades, problemáticas de violencia de género, falta de acceso a un tratamiento, problemas habitacionales de hacinamiento, de aislamiento social, consumos problemáticos y situaciones de acoso sexual en las infancias y adolescencias. Por otro lado, se identificó que, en algunas situaciones, el primer contacto no está relacionado necesariamente con un malestar inmediato o urgente, sino con un deseo de acompañamiento en el proceso de desarrollo personal. Este tipo de escucha permite a los individuos explorar facetas de su vida que no necesariamente implican un problema, sino una búsqueda de bienestar social y construcción del proyecto de vida.

Se concluye que la eficacia de la primera escucha reside en la capacidad de adaptarse a las necesidades subjetivas de cada individuo y territorio, respetando sus tiempos, redes, emociones y circunstancias. El hecho de poder abordar temas complejos como los en un entorno de confianza y confidencialidad, sugiere

que este espacio cumple con un rol fundamental en el campo de la salud mental, permitiendo intervenciones tempranas o acompañamientos a malestares más prolongados desde la herramienta de las redes comunitarias.

BIBLIOGRAFÍA

Benyakar M. (2005). *Catástrofes, crisis y traumas*. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Ferullo de Parajón, A. (2006). *El triángulo de las tres P: Psicología, participación y poder*. Ed. Paidós.

Martín-Baró, I. (1983). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA. Editores.

Ministerio de Salud - Universidad de Rosario. "Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención". Disponible en: Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel de atención..pdf (unr.edu.ar)

Montero, M. *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. (2004).Buenos Aires. Argentina.

Montero, M. (2006). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre la comunidad y la sociedad*. Ed. Paidós.

Organización mundial de la salud (2023, Octubre 10). *Día Mundial de la Salud Mental 2023*. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2023>