

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Atención Primaria de Salud y Salud Mental: la importancia de su articulación en el contexto actual.

Bang, Claudia.

Cita:

Bang, Claudia (2020). *Atención Primaria de Salud y Salud Mental: la importancia de su articulación en el contexto actual*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/212>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/ort>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SALUD MENTAL: LA IMPORTANCIA DE SU ARTICULACIÓN EN EL CONTEXTO ACTUAL

Bang, Claudia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Desde un modelo comunitario de abordaje de los padecimientos mentales, la situación de pandemia actual nos evidencia la importancia del sostén y fortalecimiento de redes de contención y cuidados comunitarios, como protectores de la salud mental en contextos de fuerte adversidad. Desde una perspectiva de derechos e integralidad de las prácticas este trabajo se propone abordar la problemática del padecimiento subjetivo en el contexto actual y reflexionar sobre la importancia del fortalecimiento de abordajes comunitarios en el primer nivel de atención, basados en los principios de la Atención Primaria de la Salud. Siguiendo un modelo cualitativo de investigación, este escrito es producto de un proceso de articulación conceptual y sistematización derivado de un análisis reflexivo sobre prácticas de salud mental desarrolladas en el primer nivel de atención en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires durante el período de distanciamiento social. Se propone el desarrollo de estrategias integrales para el abordaje de problemáticas de salud mental en la comunidad, que incluyan dispositivos comunitarios y participativos articulados con prácticas asistenciales y acciones comunitarias.

Palabras clave

Pandemia - Salud mental comunitaria - Redes comunitarias - Participación

ABSTRACT

PRIMARY HEALTH CARE AND MENTAL HEALTH: THE IMPORTANCE OF THEIR ARTICULATION IN THE CURRENT CONTEXT

From a community model approach to mental suffering, the current situation of pandemic shows the importance of the breadwinner and strengthening of community care networks, as protectors of mental health in strong adversity contexts. From a human rights and a comprehensive perspective this work intends to address the problem of the subjective condition in the current context and reflect on the importance of strengthening community approaches in the first level of care, based on the Primary Health Care principles. From a qualitative model of research, this paper is the product of a process of conceptual articulation and systematization derived from a reflective analysis on mental health practices developed in the first level of attention in the city and province of Buenos Aires, during the period

of social distancing. It is proposed the development of comprehensive strategies for addressing mental health problems in the community, including community and participatory devices articulated with care practices and community actions.

Keywords

Pandemic - Community mental Health - Community networks - Participation

Introducción

Este trabajo se inscribe en el proyecto de investigación UBACyT: “Discursos, prácticas, actores y subjetividad en la articulación de atención primaria de la salud y salud mental: estudio de caso en investigación social participativa” (2018-2020), desarrollado en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología y dirigido por la Doctora Alicia Stolkiner. En dicho proyecto la autora de este escrito participa como investigadora formada.

La pandemia por COVID-19 se nos presenta como un fenómeno de alta complejidad y un analizador que pone en evidencia una serie de procesos preexistentes que hoy es necesario desnaturalizar. Desde la epidemiología crítica (Breilh, 2020) se han mencionado al menos tres: un fuerte y sostenido desfinanciamiento de los sistemas públicos de salud, un modelo extractivista de producción que ha impulsado una forma de relación devastadora con los recursos naturales, destruyendo la biodiversidad; y un proceso de polarización social, con una concentración creciente de la riqueza en cada vez menos manos, implicando una marcada agudización de la desigualdad social.

Esto nos ha permitido comprender, en parte, cómo el coronavirus ha impactado de forma diferencial, golpeando más fuertemente a los barrios más pobres y a la población más vulnerabilizada en sus derechos. Se ha evidenciado, por ejemplo, la dificultad de sostener las medidas de prevención (distanciamiento físico, lavado de manos, etc.) en contextos de extrema precariedad. Asimismo, el aumento de contagios en las villas de la Ciudad de Buenos Aires y barrios pobres del interior nos muestra que el virus se aloja y se transmite más fácilmente allí donde el Estado ha estado por décadas muy poco presente.

En este contexto, la situación de pandemia no sólo ha evidenciado la importancia de contar con un sistema público de salud fortalecido, sino también con la necesidad de generar políticas

y prácticas integrales, articuladas a las necesidades territoriales y comunitarias. En este sentido, el fortalecimiento del primer nivel de atención y de una perspectiva comunitaria son condición necesaria para el desarrollo de estrategias de abordaje en salud y salud mental articuladas con las realidades de cada territorio. A partir de este recorrido, este escrito se propone problematizar algunos ejes referidos a las prácticas de salud mental del primer nivel de atención en contexto de pandemia, analizando la necesidad de contar con abordajes comunitarios que recuperen los principios de Atención Primaria de la Salud, entre ellos la participación comunitaria.

Metodológicamente y desde una perspectiva cualitativa, este escrito es producto de un proceso de indagación, sistematización y articulación conceptual que parte de un análisis reflexivo sobre las prácticas comunitarias en salud mental integral en el primer nivel de atención. Se ha accedido a dichas prácticas a través del intercambio con equipos profesionales en espacios de docencia, supervisión y capacitación desarrollados por más de 10 años en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires, los que han continuado de forma presencial y virtual durante el período en el que han tenido lugar las medidas de distanciamiento social. Este escrito se inscribe en una línea de trabajo que entiende a la salud y a la salud mental desde una perspectiva integral y no normativa (Czeresnia y Freitas, 2009), recuperando la dimensión sociohistórica de los procesos de salud-enfermedad-cuidados (Waitzkin, Iriart, Estarada y Lamadir, 2001) y subrayando el enfoque de derechos para su abordaje. Desde una multirreferencialidad teórica, se incorporan aportes conceptuales provenientes del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva (Almeida-Filho, N. y Silva Paim J., 1999; Menéndez, 2009) y de la psicología comunitaria (Montero, 2004), articulados con la perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral con enfoque en salud mental (Stolkiner y Solitario, 2007).

Pandemia, incertidumbre y padecimiento subjetivo

El impacto subjetivo de las medidas de distanciamiento social, el significativo empobrecimiento de gran parte de la población, la agudización de situaciones problemáticas previas, las convivencias conflictivas o violentas, el miedo al contagio, los procesos segregativos y de estigmatización hacia personas que transitan o han transitado la enfermedad son sólo algunas de las dimensiones que han incidido en la producción de padecimiento subjetivo. La incertidumbre como denominador común, la incapacidad de planificar el futuro próximo o de encontrar referencias claras en el presente tiende a agudizar además problemáticas de salud mental preexistentes. En este contexto resulta indispensable llevar adelante prácticas comunitarias que tiendan a la generación, permanencia y fortalecimiento de vínculos y relaciones que posean las características de cuidado y solidaridad (Bang, 2020).

En relación a la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) es de destacar que, si bien se trata de una medi-

da restrictiva de nuestras libertades individuales, la misma está planteada como una forma necesaria de cuidado colectivo, una acción a realizar no sólo para el cuidado propio, sino (y fundamentalmente) para cuidar a los/as otros/as. Desde una perspectiva comunitaria, la participación en acciones colectivas y solidarias es protectora de nuestra salud mental. En este sentido, ser y sentirse parte de un entramado de cuidados colectivos (aun a través del aislamiento) puede dar soporte subjetivo para sobrellevar la situación. Visualizar la dimensión solidaria contenida en el distanciamiento nos permite mitigar, de alguna forma, cierta carga de padecimiento contenida en la privación de contactos físicos y en la restricción de la libertad de circulación. De todas formas, en nuestras prácticas de salud y salud mental resulta necesario reconocer y sobre todo acompañar la carga de padecimiento subjetivo que esta situación conlleva, teniendo el cuidado de no patologizar procesos subjetivos esperables en contextos de excepcionalidad.

Ahora bien, en las prácticas asistenciales nos encontramos con una situación inédita: tanto profesionales como población asistida se encuentran atravesando un proceso más o menos angustiante, que ha significado una abrupta ruptura biográfica, restringiendo y transformando significativamente los itinerarios cotidianos. La incertidumbre que parece sostenerse en el tiempo y la dificultad de la planificación del futuro impacta y nos interpelan colectivamente. En este sentido, Alicia Stolkiner afirma que la horizontalización de la relación profesional-usuario ha sido uno de los impactos de esta pandemia en las prácticas, evidenciando la situación de excepcional vulnerabilidad que nos atraviesa como colectivo social (Stolkiner, 2020).

Entre vínculos y redes comunitarias

Desde poco antes de la detección de los primeros casos de COVID-19, las dinámicas de instituciones de salud se han transformado radicalmente, haciendo foco en la atención de situaciones relacionadas a la pandemia y suspendiendo actividades grupales y comunitarias para poder dar cumplimiento a la medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). En este contexto, en el proceso de acompañamiento (bajo la figura de supervisión comunitaria) a equipos de salud mental del primer nivel de atención del Conurbano Bonaerense han surgido inquietudes, centradas en ¿cómo seguir acompañando a las personas y familias con las que se venía trabajando institucionalmente desde los centros de salud? El comienzo del proceso de recomodamiento de prácticas y estrategias ha estado cargado de momentos de frustración y de sensaciones de impotencia. Algunos equipos, ante la dificultad de ponerse en contacto con la población de cada barrio se han dado la oportunidad de preguntarse si venían verdaderamente trabajando de forma comunitaria. Ha sido un tiempo de pensar la problemática de padecimiento subjetivo en el contexto actual y reflexionar sobre formas posibles de acompañamiento y generación de accesibilidad en tiempos de distanciamiento social.

La posibilidad de pensar abordajes comunitarios en contextos de distanciamiento social ha requerido reconocer la importancia fundamental del sostenimiento de los vínculos y las relaciones sociales en situaciones de adversidad, revalorizando las redes de contención familiar y comunitaria. En este sentido, resulta necesario mencionar algunos procesos preexistentes que han impactado fuertemente en la producción de subjetividad contemporánea, incidiendo en la capacidad colectiva de creación y sostén de redes comunitarias.

La mercantilización de la vida cotidiana (Galende, 2008), la exigencia creciente de productividad bajo condiciones laborales precarias, una sobrevaloración de la comunicación global en detrimento del contacto comunitario (Virno, 2003), la feminización de las prácticas de cuidado en contextos de sobrecarga laboral con una reducción progresiva y significativa de los vínculos cotidianos (Lorente Molina, 2004), son algunas de las dimensiones que han confluído en un proceso sostenido de fragilización de vínculos sociales y pérdida de lazos solidarios. En este sentido, Franco Berardi (2009) afirma que vivimos en tiempos de *deserotización* de la relación social ya que, las relaciones interpersonales han sido significativamente reemplazadas por relaciones con objetos de consumo.

Afortunadamente, estos procesos han convivido con el desarrollo de prácticas comunitarias y formas de organización cooperativas y solidarias, erigidas en resistencia al individualismo, la lógica hegemónica de consumo y la mercantilización de nuestras vidas. Así es cómo, en muchos territorios, han sido las organizaciones sociales, comedores y organizaciones de base las primeras en poder articularse a recursos del Estado (cuando ello ha sido posible) y dar respuesta, mostrando que son ellas las que se encuentran más fuertemente entramadas a las realidades locales. Las redes comunitarias de cuidado están cumpliendo aquí un rol central, habiéndose activado prontamente en estos contextos de alta complejidad.

Tejiendo estrategias comunitarias y participativas

Una comunidad que logra contar con nutridas redes orientadas al cuidado y la solidaridad se encuentra más preparada para afrontar colectivamente sus dificultades y, en ese sentido, es más saludable. Las estrategias de intervención en salud mental podrán así tejerse sobre el entramado de red resultante, facilitando que las prácticas institucionales se articulen con los cuidados comunitarios. De esta forma, las acciones realizadas desde las instituciones pueden tener su continuidad y correlato en la red comunitaria y a su vez, los cuidados comunitarios pueden continuarse en las prácticas institucionales, todo lo que va en la vía de posibilitar el desarrollo de estrategias articuladas en complejidad.

Desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral (Rifkin y Walt, 1986) y a partir del reconocimiento de una necesaria articulación de sus principios en las prácticas de salud mental comunitaria, hemos encontrado en la estrategia de

promoción en salud mental comunitaria una herramienta útil para la inclusión de la dimensión colectiva, socio-histórica, vincular y subjetivante en las prácticas integrales de salud y salud mental. Se trata de una estrategia vincular que, a través del sostenimiento de espacios de encuentro comunitario y la creación progresiva de vínculos territoriales múltiples, se propone la constitución de redes comunitarias e interinstitucionales, y el sostenimiento de vínculos de cuidado existentes (Bang, 2014). El desarrollo de acciones participativas así como la producción y fortalecimiento de redes de cuidados y lazos comunitarios solidarios, articulados con prácticas asistenciales, se constituyen así en recursos que fortalecen la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares de la vida.

La situación ha evidenciado la necesidad de profundizar en abordajes comunitarios en salud mental que puedan trabajar territorialmente, articulados en procesos de participación comunitaria, como uno de los principios rectores de la Atención Primaria de Salud Integral. Resulta necesario entonces repensar los espacios y formas de encuentro con la comunidad, crear nuevas vías apoyadas en las redes comunitarias existentes. Esta tarea parte del reconocimiento de dichas redes y de los actores comunitarios que se encuentran interviniendo en el territorio para articular acciones con ellos/as y, de esta forma, generar vías de accesibilidad. Una clave ha estado situada en la posibilidad de salir de las instituciones e insertarse en las redes territoriales activas, trabajando con las necesidades y requerimientos de cada comunidad, y reconociendo los recursos comunitarios allí existentes. Para los equipos territoriales que trabajan cotidianamente en red mucho del terreno ya ha estado allanado. Para tal fin, la incorporación de medios tecnológicos de comunicación (sin perder la humanización del vínculo) y su articulación con encuentros presenciales se ha construido en una posibilidad.

En el proceso de acompañamiento a equipos territoriales de salud mental ha sido claro que el desarrollo de estas estrategias requiere un cambio epistemológico. Las prácticas de salud del primer nivel de atención se encuentran históricamente atravesadas por una lógica binaria, propia del modelo biomédico (Menéndez, 2003) y de la formación profesional académica, cuyo efecto principal es la generación y sostenimiento de dispositivos múltiples y fragmentados, que funcionan como compartimentos estancos y que, a simple vista, parecen inconciliables. Entre ellos se encuentra una división histórica entre dispositivos clínicos y comunitarios, generalmente desarrollados por diferentes equipos profesionales, sin articulación (Bang, Cafferata, Castaño Gómez e Infantino, 2020).

De lo anterior se desprende la necesidad de llevar adelante las diversas prácticas institucionales de forma articulada, para que la intervención resultante se corresponda con la complejidad de las situaciones abordadas. Se trata del desarrollo de estrategias de intervención múltiple, cuyas características principales son la creatividad, la escucha y la flexibilidad. Aceptar nuevas demandas y construir en la heterogeneidad y a partir de lo impre-

visible han sido algunas de las competencias a desarrollar. En este contexto, donde ya no alcanza con esperar la demanda en el interior de las instituciones, la creatividad se presenta como el interjuego posible de lo múltiple y lo diverso en el diseño de nuevas estrategias.

Conclusiones y reflexiones finales

Este recorrido nos ha mostrado la necesidad, en contextos de alta complejidad, del desarrollo de estrategias integrales para el abordaje de problemáticas de salud mental en la comunidad, que trabajen no sólo la dimensión asistencial del padecimiento individual, sino que incluyan dispositivos comunitarios y participativos. Para ello, es necesario el desarrollo de estrategias de prevención y promoción integral, articuladas con prácticas asistenciales y comunitarias en el primer nivel de atención. Resulta necesaria también la inclusión de una visión compleja y contextualizada acerca de las problemáticas de salud mental, que aloje la perspectiva subjetiva del padecimiento y reconozca su dimensión colectiva.

Los efectos que esta pandemia podrá tener sobre lo comunitario son aún inciertos. Podríamos estar en camino hacia un fortalecimiento de los procesos de organización solidaria, revalorizando lo común y lo colectivo, y jerarquizando las redes de cuidado; o en cambio, ir hacia una profundización del individualismo, la indiferencia y el aislamiento social. Seguramente hoy no podríamos dar una respuesta y tal vez pensar en términos binarios no es aquí una buena opción. Pero sí resulta necesario posicionarnos en la necesidad de fortalecer los procesos comunitarios solidarios como productores de salud mental, en un momento en que el modelo actual ha mostrado sus grandes fisuras.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N. y Silva Paim J. (1999). La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica, en: *Cuadernos Médico-Sociales*, 75, 5-30.
- Bang, C. (2020) Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. *Entramados en el Viento. Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria*. 1(1): 5-8.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 109-120.
- Bang, C., Cafferata, L., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata.
- Berardi, F. (20 de febrero de 2019) *El problema es cómo la pantalla se ha apoderado del cerebro*. Disponible en: https://elpais.com/cultura/2019/02/18/actualidad/1550504419_263711.html
- Breihl, J. (2020) *Critical epidemiology and the peoples' health*. New York: Oxford University Press.
- Czeresnia, D. y Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones*. Buenos Aires: Lugar.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental: La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar.
- Lorente Molina, B. (2004). Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social. *Scripta Ethnologica*, XXVI, 39-53.
- Menéndez, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8 (1), 185-207.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.
- Rifkin, S. y Walt, G. (1986). Why health improves: defining the issues concerning comprehensive primary health care and selective primary health care. *Social Science & Medicine*, 23(6), 559-566.
- Stolkiner, A. (2020) El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. *Revista Soberanía sanitaria, Edición Especial - Pandemia*. (pp. 22-26) Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/edicionespecial-pandemia.pdf>
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.
- Virno, P. (2003). *Gramática de la multitud. Para un análisis de las formas de vida contemporáneas*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A. & Lamadrid, S. (2001). Social Medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592-1601.