XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

La conquista de lo comunitario en un centro de salud.

Ladavaz, Melisa, Meligeni, Sofia y Zucchelli, Julieta.

Cita:

Ladavaz, Melisa, Meligeni, Sofia y Zucchelli, Julieta (2021). *La conquista de lo comunitario en un centro de salud. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-012/27

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/even/Bxq

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.*

LA CONQUISTA DE LO COMUNITARIO EN UN CENTRO DE SALUD

Ladavaz, Melisa; Meligeni, Sofia; Zucchelli, Julieta
Hospital Ramos Mejia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN
El presente trabajo tiene como objetivo socializar prácticas comunitarias posibles en un Centro de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Intentaremos realizar una reflexión acerca de las acciones allí llevadas a cabo y asimilar dichas lógicas de trabajo con el fin de poder extenderlas a otros ámbitos de atención en el sistema de salud. A lo largo del escrito intentaremos responder una serie de interrogantes: ¿Cuál es el imaginario social que predomina respecto de la salud mental? ¿Qué ideas circulan respecto de lo que cura y qué lugar le es asignado al Centro de Salud Mental? A la vez se intentará reflejar las prácticas posibles en un Centro de Salud Mental teniendo en cuenta a los padecimientos como emergentes de la trama social, donde lo colectivo recubre un eje central a tratar, y en este sentido, las problemáticas exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. Desde esta mirada, es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el problema de salud y el acto de cuidar se construyen en el encuentro entre profesional y paciente, ofertando la apertura al diálogo y la construcción de alternativas terapéuticas.

Palabras clave
Comunidad - Territorialidad - APS - Participación

ABSTRACT
THE COMMUNITY CONQUEST IN A HEALTH CENTER
The present paper aims to socialize possible community practices taken care in a Mental Health Center in the Autonomous City of Buenos Aires. We intent to analyse the strategies that we have observed during our experience in this center as a way to make them extensible to other areas of the health system. Throughout the writing we will try to answer the following questions: What is the social imaginary regarding mental health? What ideas circulate about what cures and what is the place assigned to Mental Health Centers? At the same time, an attempt will be made to reflect that it is possible to perform practices based on the idea that suffering is built in a social trama, in which sence, it is not possible to approach it from an individual point of view only. From this perspective, the act of taking care of patients is built among the patient and the therapist, making it necessary to listen and evaluate different therapeutic strategies depending the case.

Keywords
Community - Territoriality - PAC - Participation

Introducción
El presente trabajo tiene como objetivo socializar prácticas comunitarias posibles en un Centro de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Intentaremos realizar una reflexión acerca de las acciones allí llevadas a cabo y asimilar dichas lógicas de trabajo con el fin de poder extenderlas a otros ámbitos de atención en el sistema de salud. Dicho propósito se desprende de haber transitado la experiencia como residentes de salud mental de un hospital general, donde la atención se piensa desde un paradigma bio-médico e individual.
A partir de dicho objetivo, a su vez, recortamos la siguiente problemática que desplegaremos en el presente trabajo: ¿Cuál es el imaginario social que predomina respecto de la salud mental? ¿Qué ideas circulan respecto de lo que cura y qué lugar le es asignado al Centro de Salud Mental?
Queremos destacar la importancia que recubre el trabajo desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud desde un Centro de Tercer Nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es decir, consideramos que podrían pensarse dichas prácticas como un intento de transformar las nociones imperantes, insertándose en la comunidad a partir de propuestas alternativas al clásico modelo asistencia hospitalocéntrico.

Proyecto Comunitario: una propuesta a contra pelo
Los profesionales pertenecientes al área comunitaria del Centro de Salud Mental han ido incorporando progresivamente propuestas que entienden a la salud desde una concepción integral y se desarrollan desde una perspectiva comunitaria. Resulta importante aclarar que dicho equipo ha comenzado su labor motivado por las problemáticas que los pacientes manifestaban en las consultas y las limitaciones que las respuestas tradicionales del modelo asistencial presentan a la hora de comprender la complejidad de la subjetividad. Frente a estas presentaciones los profesionales debieron reformular sus prácticas intentando incorporar la dimensión colectiva del sufrimiento mental, dando lugar a intervenciones territoriales que excedan los muros hospitalarios y permitan generar una red de pertenencia y contención. Dichos dispositivos nacen desde una perspectiva compleja e integral que entiende a las prácticas en salud mental como un conjunto heterogéneo dentro del campo más amplio de prácticas en

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

salud. Desde este paradigma, la especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud y en la promoción de la salud, generalmente eludida en los modelos de atención médica.

Fundamentación de las prácticas

En Argentina Ley Nacional de Salud Mental promulgada a fines del año 2010 ofrece un marco legal que impulsa la implementación de prácticas de salud mental con base en la comunidad. Bang (2012) explica que en los últimos años existen "un número creciente de dispositivos y formas de abordaje que incluyen intervenciones comunitarias desde y hacia las instituciones de salud y salud mental" (Bang, 2012; Corín, 2013).

La aprobación de la Ley Nº 26.657 regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento mental y se presenta como una innovadora legislación en materia de política en salud mental. Encuentra sus fundamentos en los estándares internacionales de derechos humanos en materia de salud mental y plantea un nuevo paradigma diferente al existente, que permite pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

Desde esta perspectiva se reconocen los múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad, su abordaje incluye necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario. En la misma línea, esta perspectiva cuestiona la idea de que las prácticas de salud deban ser llevadas a cabo específicamente por servicios de salud y exponen que buena parte de las acciones en salud suceden en la vida cotidiana de las personas y en los conjuntos sociales. Se evidencia, entonces, que las prácticas de salud se constituyen en un campo en el que intervienen múltiples actores con acciones, discursos e intereses heterogéneos. Cobra aquí relevancia el concepto de participación comunitaria en salud, que según la definición de Bang (2013) se entiende como "un proceso dinámico en el que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjuntas sobre el propio proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado" (Bang & Stolkiner, 2013, pág. 17)

Desde esta perspectiva, la participación comunitaria es en sí misma un factor protector para la salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas en forma individual y pasiva.

En este sentido, las actividades propuestas desde una lógica comunitaria tienen en común la concepción de *participación* que comprende a las comunidades activas, las cuales interpretan, dan significado y transforman su realidad desde sus propios contextos de vida, desde sus propias vivencias. Siguiendo esta línea de pensamiento, se pondría en jaque la concepción biomédica de atención basada en la asimetría de saber y en la unidireccionalidad del conocimiento en salud.

Otro concepto relevante es el de *promoción de la salud mental comunitaria*, entendida como "el fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud" (Czerenia, s.f). En salud mental, la inclusión de prácticas relacionados a la promoción es aún incipiente y en determinados contextos hasta revolucionaria, ya que históricamente se ha respondido al modelo manicomial. Se sostiene de esta forma, una postura crítica ante la corriente de la medicina y la psicología basados en una perspectiva biomédica que desconocen la implicancia de la trama vincular y la dimensión subjetiva en los procesos de salud-enfermedad-cuidado. En contraposición, se puede pensar la promoción de salud mental comunitaria como aquella que propicia la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, estimulando la reflexión crítica y la capacidad de intervención autónoma sobre los problemas sociales por parte de los individuos.

Otros de los conceptos fundamentales que incorpora la perspectiva de atención primaria de la Salud es la *territorialidad,* compuesto por tres elementos: el sentido de la identidad espacial, el sentido de la exclusividad y la compartimentación de la interacción humana en el espacio (Soja, 1971). De esta manera, la territorialidad posibilita no sólo un sentimiento de pertenencia a una porción particular de tierra sobre el que se tienen derechos exclusivos, sino un modo de comportamiento en el interior de esa entidad.

Nos parece importante aclarar que la Atención Primaria de la Salud actúa en dos campos de acción en el sentido de que se constituye como una concepción de atención de la salud, al tiempo que es una estrategia ordenadora de los sistemas con lógica universalista y basada en una perspectiva de derechos. Este modelo de gestión ha sido avalado y fomentado por la OMS, quien ha priorizado a lo largo del tiempo el acceso y la universalidad de las prestaciones entendiendo la salud como un derecho. En palabras de la OMS: "la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país" (OMS, 1978).

Problemática prevalente: imaginarios colectivos sobre la salud y la enfermedad.

De esta experiencia de trabajo en un equipo comunitario hemos recopilado una serie de reflexiones e interrogantes sobre las concepciones que circulan en la sociedad - y por lo tanto también entre los profesionales de la salud - en relación a la enfermedad, la salud mental, y a lo terapéutico.

Una de las cuestiones centrales que hemos observado en los intercambios entre profesionales de este equipo fue la necesidad de priorizar el contexto socio-cultural de la población a la hora de pensar estrategias de intervención. La pregunta por el rol del profesional dentro de este nuevo paradigma de atención cobró

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

relevancia y se situó en el centro de los debates entre los colegas. Lo cierto es que el trabajo del equipo comunitario se inserta dentro de un equipo más amplio que desempeña tareas únicamente en el marco de consultorios externos, en el cual se vislumbra intervenciones dirigidas al paciente que no tienen en cuenta la trama social en la que está inserto como parte de su padecimiento. Es por esta razón que las reuniones de equipo, en las cuales participan profesionales de ambos dispositivos, nos brindó la oportunidad de observar el diálogo posible entre dos lógicas de abordaje de la salud- enfermedad - cuidado que dan cuenta de la posibilidad de trabajar en tensión con otras concepciones, generando espacios de encuentro que enriquezcan la tarea y el entendimiento del propio rol como profesionales de la salud. En este sentido, la creatividad, la escucha y la disponibilidad son herramientas fundamentales para tejer alternativas a las problemáticas de salud.

Consideramos que lo observado en el centro refleja en cierta medida una tensión existente entre la perspectiva comunitaria y el imaginario social que aún continúa en vigencia. Lo cierto es que si bien la Atención Primaria de la Salud gozó de ser la política con mayor consenso global al momento de su promulgación en la Conferencia Internacional de Alma-Ata de 1978, hoy en día el mayor obstáculo para su implementación se sitúa en la imposibilidad de minar el imaginario social - presente tanto en la población general como en los profesionales de la salud- que aún sostiene una versión tradicional sobre la salud y la enfermedad. Es decir que a pesar de que existe un marco legislativo que entiende a la salud como un proceso atravesado por diferentes variables históricas, sociales, culturales, económicas, etc., este imaginario social se materializa también en las prácticas hospitalarias en las cuales observamos dificultades para abandonar los modelos de atención reduccionistas, circunscriptos a una lógica individualista, que se acercan más a una concepción de enfermedad como un estado a-histórico y a-contextual.

Entendemos que muchas de las resistencias a la implementación de la perspectiva comunitaria se apoyan en la formación recibida por los profesionales, las cuales están ligadas a la psicopatología individual, por lo que rescatamos la posibilidad de incluir en la currícula formativa una mirada integral de la salud. Es por esta razón que concordamos con los dichos de Natella (2008), quien sostiene que actualmente la formación académica excluye en gran parte enfoques de salud mental comunitaria, lo que se configuraría como un obstáculo, y suscitaría que las ofertas y respuestas disponibles se desarrollen desde los enfoques asistenciales tradicionales (Natella, 2008).

Conclusión

A partir de la inserción en el dispositivo comunitario, hemos tenido la posibilidad de integrarnos a un equipo en el cual las propuestas de intervención se llevan a cabo en el territorio y con una lógica participativa que se aleja de los preceptos tradicionales de psicopatología. Desde este posicionamiento, las profesionales del equipo apuestan a la construcción de estrategias creativas que generen nuevas respuestas a las problemáticas existentes. El objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar y apropiarse de los recursos existentes para afrontar dicho sufrimiento como actores principales.

Dichas experiencias distan de nuestra experiencia como residentes en un Servicio de Salud Mental de un Hospital General, en el cual la oferta de dispositivos es mucho más acotada y la posibilidad de interactuar con la comunidad más compleja. En este sentido, los Centro de Salud brindan la posibilidad de entablar una relación más cercana con la población, conociendo más íntimamente tanto sus recursos como sus problemáticas principales.

Además, la estrategia de atención primaria postula la necesidad de reforzar la prevención en salud mental como un objetivo prioritario que al utilizar actividades accesibles a la población evita la estigmatización y favorece la detección y tratamiento precoz. En cambio, la estrategia hospitalaria aborda la enfermedad una vez que ya se ha presentado.

No obstante las dificultades y disidencias en ambos sistemas de salud, creemos que sería posible incluir algunos aspectos de la lógica de trabajo comunitaria en el sentido de propiciar la participación activa de los pacientes en el proceso de salud-enfermedad-cuidado, a través de intervenciones que intenten reforzar los recursos que la persona ha logrado desarrollar para resolver sus problemas confiando en la posibilidad de que éstos se potencien en el encuentro con otros.

De esta manera, el saldo de nuestra experiencia sería la posibilidad de incluir lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, lo cual permitiría aceptar las demandas propias de cada persona y su contexto, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad.

Nos gustaría terminar este escrito resaltando la figura de los padecimientos en salud mental como emergentes de la trama social, donde lo colectivo recubre un eje central a tratar, y en este sentido, las problemáticas exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. Desde esta mirada, es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en las cuales el problema de salud y el acto de cuidar se construyen en el encuentro entre profesional y paciente, ofertando la apertura al diálogo y la construcción de alternativas terapéuticas.

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional

BIBLIOGRAFÍA

Almeida-Filho, N. & Paim J.S. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico-Sociales, 75, 5-30.

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Testa, Mario: "Atención Primaria o atención primitiva". Cuadernos Médico Sociales. Nro 34, Rosario, Argentina, 1985.Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Universidad de Buenos Aires; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.

Bang, C. (2014). La comunidad y su participación en una experiencia colectiva de promoción de salud mental comunitaria. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Bang, C. & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes. Ciencia, Docencia y Tecnología, 46, 123-143.

Bang, C. (2016). Creatividad y salud mental comunitaria: tejiendo redes desde la participacion y la creación colectiva. 1a ed. Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cordero Rodríguez, X., Romero, E. (2016). Abordaje comunitario y el diálogo de saberes. Experiencias desde la educación superior.

Czeresnia, D.-(s.f) Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevencion_y_promocion_._CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf

Declaración de Alma Ata en www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declation.htm recuperado el 26/5/07.

Ley Nacional de Salud Mental (2010). Ley N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental.

Natella, G. (2008). La creciente medicalización contemporánea: Prácticas que la sostienen, prácticas que la resisten en el campo de la salud mental. En E. Luchtenberg y A. Canelote (Coords). Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión. Argentina: SEDRONAR.

Organización Mundial de la Salud /UNICEF (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Declaración de Alma-Ata. Recuperado: http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf

Soja, E. (1971). *The political organization of space*, Washington, Association of American Geographers.

Stolkiner, A. & Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /Salud- Colectiva latinoamericanas. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría, 23(101), 52-56.

BY-NC-SA

Artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons BY-NC-SA 4.0 Internacional