

## Artículos seleccionados

# Salud Mental Comunitaria en AMBA: una reflexión necesaria. Repensando las prácticas profesionales desde tres experiencias de abordaje integral de la salud mental.

**Yamila Orellana\***

Fecha de recepción:	22 de febrero de 2019
Fecha de aceptación:	23 de mayo de 2019
Correspondencia a:	Yamila Orellana
Correo electrónico:	yamiorellana22@gmail.com

\*. Lic. En Trabajo Social (UBA). Centro de Salud y Acción Comunitaria N°48 (Área Programática del Hospital Piñero)

### **Resumen:**

El presente escrito reflexiona sobre tres espacios de acompañamiento a personas con padecimientos de salud mental del AMBA (Dispositivo de atención a adolescentes en hospital general; Hospital de día en efector especializado en salud mental infanto juvenil; Programa de Externación Asistida), repensando el quehacer profesional en la complejidad de los mismos, y en el campo de las políticas públicas en salud mental. Estos espacios son agrupados bajo la perspectiva de la salud mental comunitaria, con sus puntos de encuentro y de diferencias. La metodología utilizada consta de la reflexión en torno a registros en cuadernos de campo y sobre experiencias y escritos desarrollados en cada uno, a la luz del marco conceptual de referencia seleccionado.

El abordaje comunitario habilita a las/os usuarias/os del sistema de salud mental otras oportunidades en relación a su atención y cuidados, una vez superada la situación de crisis. Se trata de experiencias cuasi excepcionales en el marco de la política pública, y que responden a los postulados de la normativa actual, en la que niñas/os, adolescentes, mujeres y varones con padecimientos de salud mental se encuentran proclamados como sujetos de derechos. En este punto radica la posibilidad de disputa, desde la exigibilidad de derechos de estas personas. El acompañamiento desarrollado por estos equipos viene dado en este sentido.

**Palabras clave:** Salud mental - abordaje comunitario - estrategia terapéutica.

### Summary

*The present text reflects upon three spaces that work with people with mental health conditions in AMBA (a special device for teenagers in a general hospital, a day hospital specialized on mental health for children and adolescents and a program for assisted externalization), rethinking the professional know-how within its complexity in the field of mental health public policy. This spaces can be regarded as grouped by the community mental health perspective, even with certain differences between them. For this writing, the chosen methodology consists in reviewing field notebooks and previous productions from the experience in each of this spaces, in light of the selected conceptual framework.*

*The community approach enables users of the mental health system different opportunities regarding their attention and care, once overcome the critical situation. The three chosen spaces are almost exceptional experiences within public policy and answer to the postulates of current regulation, in which children, adolescents and adults with mental health conditions are considered subjects of right. This is where the possibilities of dispute lie, in the exigibility of people's rights, and this is how the different work teams attempt their approach.*

*Key words: Mental health - community approach - therapeutic strategy.*

## Introducción

El presente escrito constituye una instancia de reflexión sobre una temática transversal en la trayectoria formativa de la autora: salud mental/salud mental comunitaria.

En el transcurso de estos tres años, se han transitado diversos espacios de inserción profesional en salud: hospital general de agudos, centros de salud, hospital especializado en salud mental, programa de salud mental comunitaria. En cada institución se ha acompañado a personas con padecimientos de salud mental, desde abordajes que promueven el sostén 2 comunitario.

De este modo, se considera necesario reflexionar sobre las realidades de tres espacios de intervención seleccionados, a los fines de repensar el quehacer profesional en la complejidad de estos dispositivos, y en el campo de las políticas públicas en salud mental.

La relevancia de la temática en la coyuntura actual deviene por un lado de la complejidad de las situaciones que se presentan en los servicios de salud, y en paralelo, del vaciamiento de las políticas públicas en salud y en salud mental, en el contexto nacional y local. Esta situación se visualiza en la falta de dispositivos alternativos para tratamientos integrales, con una asignación presupuestal (en salud mental) en la que el 80% del mismo se encuentra destinado al mantenimiento de los espacios manicomiales (CELS; 2015)

En esta misma línea, cabe mencionar que el año pasado se dio a conocer un proyecto de reforma del decreto reglamentario de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que constituía un claro retroceso sobre los derechos de las personas con padecimiento de salud mental. Éste fue derogado a los pocos días de su trascendencia, tras el repudio generalizado de los movimientos y organizaciones de defensa de los derechos de las perso-

nas con padecimiento de salud mental. Sus principales lineamientos fueron: la modificación de la concepción de la salud mental como un proceso multideterminado; reinstalación del manicomio bajo el nombre de “hospitales especializados en psiquiatría y salud mental”; reinstalación del concepto de peligrosidad; reinstalación de la lógica del modelo tutelar de sustitución de la voluntad (en contradicción con las disposiciones del reciente Código Civil y Comercial de la Nación y normas de superior jerarquía); el corrimiento del Ministerio Público de la Defensa como máxima autoridad del Órgano de Revisión de la Ley y la adjudicación de dicha función al Ministerio de Salud de la Nación (la Autoridad de Aplicación de la ley sería quien designe al responsable de ejercer las funciones de control sobre sí misma) (CELS; 2017)

Los dispositivos seleccionados para este análisis son: un Dispositivo de Atención para adolescentes con trastornos psíquicos severos dependiente del Servicio de Psicopatología de un Hospital General de Agudos del GCBA; un Equipo de Hospital de Día de un Hospital Especializado Infanto Juvenil del GCBA; una sede del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) dependiente de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires. Estos espacios poseen aspectos en común que permiten agruparlos bajo la perspectiva de la salud mental comunitaria.

De este modo, se procederá a desarrollar una reflexión sobre estos espacios desde la perspectiva señalada, a modo de sistematización del proceso formativo de la autora, así como en términos de análisis de algunas experiencias de atención en salud mental del contexto local. La metodología utilizada para la elaboración del presente consta de la reflexión en torno a registros personales en cuadernos de campo y sobre las experiencias y escritos desarrollados en cada espacio, a la luz del marco conceptual de referencia seleccionado.

En un primer apartado, se explicita el marco conceptual de referencia en el que la autora enmarca la perspectiva comunitaria en salud mental. En un segundo momento, se describen los dispositivos de atención mencionados. Luego, se intenta un análisis acotado respecto del marco teórico y las experiencias transitadas. Por último, se exponen algunas reflexiones e interrogantes sobre la temática y la trayectoria de la autora en la misma.

## Marco conceptual de referencia

En este apartado se establece el marco conceptual de referencia desde el cual serán analizados los espacios de atención transitados. De este modo, se toman como centrales a las nociones de salud mental, abordaje comunitario, estrategia terapéutica, e interdisciplinariedad. En principio, la categoría de salud mental es concebida en términos de la normativa nacional vigente, es decir, como “un proceso condicionado 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” (Ley 26.657; 2010: art. 3). Esta concepción se encuentra en consonancia con las normativas internacionales y locales en relación a los derechos de las personas con padecimientos de salud mental.

Desde esta perspectiva se concibe a la salud mental como una arista más de la salud (en términos integrales) de las personas, y en este sentido los factores que contribuyen a este tipo de padecimientos son todos aquellos que de una u otra manera impactan en la cotidianeidad de los sujetos.

Aquellas personas que atraviesan padecimientos de salud mental tendrán distintas trayectorias de salud-enfermedad-atención y cuidado, según la complejidad de su problemática y sobre todo, según la existencia (o no) de soportes familiares, comunitarios e institucionales. En otros términos, “el aislamiento social se asocia con un pronóstico desfavorable y, en consecuencia, las personas con relaciones sociales más amplias y más complejas tienen menos probabilidades de ingresar en el hospital” (Fernández Bruno y Gabay; 2009: 269). En cambio, quienes atravesaron o atraviesan lo que Robert Castel denomina como “proceso de marginalización”, son aquellas/os que por distintos condicionantes (sociales, económicos-laborales, psicológicos, entre otros) han quedado en una posición en la cual la sociedad tiende a segregarlos, a marginarlos. Esto es lo que, a lo largo de la historia, sucedió (y sucede) preponderantemente con las personas con padecimiento de salud mental. Y es desde este punto de partida, que se concibe la necesidad de un abordaje integral y comunitario, que tienda a la integración y no a la segregación.

En esta línea, se concibe al abordaje comunitario de la salud mental como recurso fundamental del sistema de atención en salud mental. Se trata de una estrategia

centrada en los soportes sociocomunitarios de las personas, en el armado de redes o en su reforzamiento, cuyo fin reside en acompañar los procesos salud-enfermedad-atención y cuidado. En términos de Claudia Bang, este tipo de abordaje requiere de acciones "que propicien la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, y la participación comunitaria hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones comunitarias propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados" (Bang; 2010:243). Es decir, el abordaje comunitario en salud mental tiene, además del objetivo de acompañamiento a usuarias/os en comunidad, la finalidad de desarrollar acciones tendientes a la prevención y la promoción de la salud/salud mental en territorio, haciendo de la comunidad un espacio de contención y acompañamiento para quienes transitan o han transitado procesos de externación y para aquellas/os que atraviesan situaciones que podrían desencadenar crisis.

Esta propuesta conlleva la necesidad de contar con aquellos soportes requeridos para el acompañamiento de personas con padecimientos de salud mental en comunidad. En palabras del equipo del PREA, "implica una colaboración cercana en la tramitación de lo cotidiano con las personas externadas, en una doble tarea simultánea: ir desanudando la red de dependencia en que quedaron atrapadas por la enfermedad y por la internación prolongada, a la vez que se van anudando y construyendo nuevas redes de sostén y contención, las de la vida en el mayor grado de libertad posible en cada momento"(Cáceres y otros; 2009: 303)

Esta modalidad de atención se encuentra contemplada como parte fundamental del sistema de atención en salud mental, tanto por convenciones internacionales, normativas locales, como por diversos equipos de trabajo capacitados en la temática. Todas/os coinciden en que el abordaje comunitario de la salud mental no representa mayores costos económicos que las internaciones prolongadas, sino una reconversión de los recursos económicos y humanos existentes (Cáceres y otros; 2009). Se hace hincapié en situaciones de internaciones de larga y mediana data, dado que suelen ser atravesadas por personas cuyo momento de agudización en el padecimiento ya ha sido abordado y permanecen en los hospitales monovalentes ante la ausencia de otro tipo de dispositivos. En otras palabras, "cuando el motivo que ocasionó la internación cesa, esas personas no encuen-

tran una red social que sustente el proceso de externación, lo que las lleva a permanecer en la institución por largos períodos e, incluso, de por vida" (CELS; 2017: 202)

En congruencia ética y política con lo previamente planteado en relación al acompañamiento de personas con padecimientos de salud mental, se retoman dos categorías teóricas interesantes en relación a la temática: estrategia terapéutica e interdisciplinariedad.

Se toma la categoría de estrategia terapéutica a los fines de considerar la importancia del acompañamiento singular, en el marco de una comunidad determinada. Así, se la define como el intento de ir estableciendo: "(...) cuáles son los suministros y soportes necesarios para ese momento vital y que ayuden a la recuperación. (...) a la hora de pensar y decidir una estrategia se pueden proponer tantos recursos como necesidades plantee la persona en crisis siendo todos igualmente importantes" (Cohen; 1994:89). La relevancia de este concepto deviene en poder construir, en un sentido dialéctico, caminos particulares para estas/os usuarias/os, es decir, entender las singularidades de sus procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado en el marco en un contexto sociohistórico determinado. Cada estrategia debe contemplar el padecimiento propiamente dicho, las redes sociofamiliares, comunitarias e institucionales de la persona, sus experiencias, capacidades y potencialidades, sus intereses, su situación socioeconómica, etc., se debe pretender integral y promotora de los recursos saludables de cada sujeto a quien se acompaña. En otras palabras, su objetivo es habilitar a las personas con padecimientos de salud mental "la posibilidad de consolidar proyectos de vida autónomos y participar de los intercambios materiales y sociales de su comunidad" (Tisera y otros; 2014: 265)

Otra categoría a tener en cuenta es la de la interdisciplinariedad, entendida como "un posicionamiento (...), obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multirreferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas -de época- atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, requiere de ello" (Stolkiner; 2005:5). No se está planteando aquí que los equipos de trabajo no puedan trabajar bajo otras modalidades, sino que se concibe

a la interdisciplina como el modo adecuado de brindar un acompañamiento integral y ético ante la complejidad de las situaciones que se suele abordar. De este modo, se entiende que los equipos que intervienen con esta modalidad han establecido acuerdos básicos sobre los ejes conceptuales, de derechos, éticos y políticos que direccionan sus intervenciones. Estos lineamientos se encuentran en una dinámica de construcción y deconstrucción, debates y complejidad que enriquecen a los equipos y los procesos de las/os usuarias/os con quienes trabajan. En este sentido, resultan propicias las palabras de Heller y otros, quienes plantean que “la interdisciplina se dibuja y se plasma en el campo de la acción, más como apuesta que como certeza. Donde cada disciplina mantiene su especificidad e independencia sin avanzar independientemente de las otras, pero requiriendo de plasticidad e invención, de cierto indisciplinamiento frente a la propia disciplina que posibilite prácticas creativas” (Heller y otros; 2009: 55)

## Descripción de los dispositivos

Los espacios de atención seleccionados fueron transitados por la autora, durante la Residencia en Trabajo Social (junio 2015-mayo 2018). Pueden ser agrupados, con proximidades, puntos de encuentro y diferencias, dentro de un abordaje comunitario de las situaciones de padecimiento de salud mental. Se encuentran inscriptos geográficamente en la región del AMBA.

### Dispositivo de Atención para adolescentes con trastornos psíquicos severos de un Hospital General de Agudos (GCBA)

El Dispositivo depende del Servicio de Psicopatología del efector. El equipo de trabajo se encuentra conformado por una psiquiatra infanto-juvenil y seis psicólogos/os (tres pertenecen al Sistema de Concurrencias). Actualmente no cuenta con integrante de Trabajo Social, como sí lo hacía en el período en que se realizó la inserción en el mismo.

Su objetivo principal es brindar una atención integral con fines al sostenimiento comunitario de los adolescentes con padecimientos complejos de salud mental, y de este modo, evitar una posible internación o reininternación por salud mental. Cuenta con diferentes espacios para la atención, a saber: proceso de admisión, entrevistas con psiquiatría, terapia individual y terapia grupal (estas dos últimas a cargo de las/os Lic. En Psi-

cología), reuniones de padres/madres/referentes afectivos de las/os pacientes (Orellana; 2015: 12)

En el transcurso de la inserción de la autora se realizaron entrevistas de admisión y de seguimiento junto a psiquiatría y trabajo social. Asimismo el equipo realiza reuniones mensuales, así como una supervisión externa mensual con una psicóloga y especialista en supervisiones grupales (por fuera de horarios y honorarios laborales).

### Hospital de Día de Hospital Especializado Infante Juvenil (GCBA)

El servicio Hospital de Día del Hospital depende de la Subdirección Atención Médica Psiquiátrica del efector. Posee dos turnos, mañana y tarde, cada uno con una modalidad de organización diferenciada.

La inserción de la autora tuvo lugar en el Hospital de Día Turno Mañana, en uno de sus equipos de trabajo, el “Equipo de púberes”. Se encuentra conformado por múltiples disciplinas, a saber: Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Musicoterapia, Psicopedagogía, Fonoaudiología, Enfermería, Terapia Ocupacional y Terapia Ocupacional Laboral, Rehabilitación comunicacional, Educación física, y Acompañamiento Terapéutico. Se mantienen reuniones grupales semanales, con el fin de organizar la tarea, supervisar situaciones e intercambiar estrategias de intervención (Bianni y otras; 2017: 4-6)

Las/os usuarias/os ingresan a este dispositivo a través del proceso de admisión, derivados del servicio de Internación del Hospital o por el servicio de Consultorios Externos. Este proceso consiste en una o varias entrevistas con padres, tutores o referentes del ingresante. Una dupla interdisciplinaria (psiquiatras y psicólogos/as) realiza entrevistas con los referentes familiares/afectivos, como parte de la evaluación de la situación. Trabajo Social realiza una entrevista en la cual se confecciona la historia socio familiar, comunitaria e institucional, que recupera las trayectorias terapéuticas de los adolescentes, niñas/os y sus familias.

Cada situación es presentada en reuniones de admisión, donde se evalúa en conjunto la viabilidad del tratamiento en el dispositivo de cada niña/o y/o adolescente. Si se acuerda en el ingreso, se realiza una entrevista de devolución y se invita a familiares/referentes a participar del grupo de recepción. Este espacio pretende acompañar a las familias y referentes en su primer momento de



inserción en el dispositivo y es coordinado por las/os psicólogas/os. Una vez que el/la niño/a y/o adolescente ingresa al dispositivo, se va insertando en diferentes espacios: terapia individual, consulta con psiquiatría, talleres grupales. En el transcurso del tratamiento, el equipo va evaluando la pertinencia de sumar otros espacios terapéuticos.

En este dispositivo, funcionan espacios para trabajar con las familias, tutores y/o referentes de los niños/as y/o adolescentes, tales como: grupo de padres, terapia grupal, taller "de la alegría y la amistad" (se realiza un trabajo grupal ligado a aspectos lúdicos y expresivos de este "grupo de padres"), taller "nuevo comienzo" (ligado a la reflexión y acompañamiento en el proceso de alta)

### **Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires)**

El PREA es un programa de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires. Se instrumentaliza de modo coordinado con los hospitales especializados en la atención de personas con padecimiento de salud mental en su área de incumbencia. De este modo, en la Resolución ministerial que le da origen, se delineó el propósito fundamental del programa, así como los responsables de su implementación: "se propone la externación y reinserción social de pacientes de mediana y larga internación a través de la promoción, organización e instauración de dispositivos alternativos de atención a desarrollarse en la comunidad, adecuados a los recursos de salud existentes en la misma (...) La implementación del P.R.E.A. tendrá como responsable a la Dirección Ejecutiva de cada hospital base donde se desarrollará el mismo" (Resolución Ministerial N°001832; 1999)

En junio de 1999, tras la habilitación de nuevas prácticas por parte de la Dirección de Salud Mental de la Provincia, se comienza a organizar y poner en funcionamiento el PERA, tres hospitales especializados en atención de salud mental de adultas/os pusieron en marcha dicho programa. Actualmente, continúan trabajando bajo este Programa, dos de estos hospitales (CELS; 2015: 109/110)

La sede del PREA seleccionada cuenta con un Centro Comunitario en la que se encuentra disponible el equipo tratante del programa. Se encuentra ubicado en la

zona sur del Conurbano, y posee un amplio abanico de actividades recreativas y de autogestión, abiertos a la comunidad. Asimismo, se llevan a cabo eventos tales como el "Encuentro Patas Arriba" y la Muestra Anual de Proyectos del Centro Comunitario. En ellos se promueve la participación de las/os usuarias/os y de la comunidad, sus objetivos fundamentales son la desestigmatización de las personas con padecimiento de salud mental y la promoción de la integración socio comunitaria con las/os vecinas/os y actores barriales/comunitarios.

El equipo de trabajo se encuentra conformado por psiquiatras (4), psicólogas (6), una psicóloga social, una trabajadora social, enfermeras/os (8), acompañantes terapéuticas (la cantidad va variando según lo requieran las usuarias), una terapeuta ocupacional. Asimismo, reciben rotantes residentes de Salud Mental, PRIM (Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias) y Trabajo Social, y estudiantes avanzados de estas carreras. Por su parte, en el Centro Comunitario trabajan personal administrativo, encargada de maestranza y talleristas. Cabe destacar que tanto las personas que realizan la limpieza como la recepción son usuarias del Programa que reciben un salario por dicha labor. Todas/os las/os trabajadoras/es realizan asambleas mensuales, en las que se debaten temas transversales del Centro, de la organización de las viviendas, de los eventos anuales mencionados, condiciones laborales y/u otros emergentes del grupo.

En relación a la modalidad de trabajo y la organización, las usuarias residen en casas convivenciales en la zona sur (sur-oeste) del Gran Buenos Aires, existiendo en la actualidad 17 residencias de este tipo. Si bien en un principio existía un presupuesto para solventar el alquiler de estas viviendas, en la actualidad el costo del alquiler es cubierto por las usuarias. Existe una residencia de "cuidados diarios", que suele ser el primer lugar por el que pasa una mujer tras su externación hospitalaria, y en la que el equipo de enfermeras y la terapeuta ocupacional, principalmente, realizan acompañamiento cotidiano. En el resto de las casas, se realizan acompañamientos semanales, vinculados a la organización de las tareas domésticas, compras semanales, manejo del dinero. Asimismo, en todas las residencias se realizan asambleas, ya sea a pedido del equipo asignado a ese domicilio y/o de las mujeres, a los fines de realizar acuerdos mínimos de convivencia, organización y/o aclarar situaciones emergentes o malestares que puedan haber surgido.

## Análisis

Tras haber realizado una breve descripción de los dispositivos transitados, y haber dado cuenta del marco conceptual de referencia desde el cual se construye la noción de abordaje comunitario en salud mental, en términos de la autora, se procede a realizar un pequeño análisis de estos tres espacios.

En primera instancia, cabe aclarar que estos espacios poseen algunas diferencias a tener en cuenta: dos de ellos se enmarcan en contextos intrahospitalarios (Dispositivo de atención a adolescentes/Hospital de día), e intentan desde allí ser nexo con las familias, la comunidad y las instituciones. Mientras el dispositivo de Hospital de día trabaja con niñas/os y adolescentes, el Dispositivo del Hospital general sólo aborda a los adolescentes, pero ambos tienen como población destinataria a aquellas/os que se encuentran atravesando padecimientos severos de salud mental. La distinción del hospital de día es que constituye un marco organizado de atención y cuidado desde el momento en que el sujeto ingresa allí hasta el proceso de alta/externación y derivación, tanto para ella/él como para su grupo familiar/de referencia. Por su parte, el PREA trabaja con adultas/os con padecimientos de salud severos, de mediana y larga data, que se encuentran en procesos de externación de instituciones monovalentes. Su modalidad de acompañamiento es en territorio y es allí donde residen las mujeres y en sus proximidades se encuentra la sede del equipo profesional. La articulación con el hospital viene dado por los talleres pre alta, en los que las usuarias van conformando grupos convivenciales, y retomando actividades y costumbres ligadas al autovalimiento cotidiano, a los fines de la externación.

En cuanto a puntos de encuentro, se señala que en los tres espacios existen equipos de trabajo interdisciplinarios. En el caso del Dispositivo del Hospital general esta característica resulta compleja, ya que si bien desde sus inicios propició una labor entre disciplinas tales como Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, con el aumento de la demanda en el ámbito hospitalario, la complejidad creciente de las situaciones que se presentan y la escasez de recurso humano capacitado, ya no se cuenta con la participación de la trabajadora social, hay una sola psiquiatra, y la mitad de las psicólogas del equipo son concurrentes (lo que trae aparejado no sólo una condición desigual y más precaria de inserción, sino también menos carga horaria destinada al Dispositivo)

Por su parte, en el hospital de día del Hospital especializado, el equipo interdisciplinario es la base del dispositivo, se encuentra conformado por diversas disciplinas, y si bien alguna de ellas toma más protagonismo que otras, se mantienen intercambios constantes, reuniones semanales, supervisiones externas mensuales y reuniones de admisión con otros equipos. Estos distintos espacios de encuentro permiten la reflexión y evaluación respecto a situaciones y aristas de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado de las/os niñas/os y adolescentes.

El PREA está estructurado sobre un equipo interdisciplinario en el que se encuentran representadas múltiples profesiones. Existen intercambios constantes, donde la especificidad no está dada, se interroga, se corren los bordes, se coopera en pos de acompañar situaciones sumamente complejas, del modo más integral posible. Se mantienen reuniones semanales y asambleas mensuales. Estas últimas se encuentran abiertas a la totalidad de trabajadores del Centro comunitario en que tiene sede. Este aspecto denota un espacio en el que se debate, se discrepa y se llega a acuerdos, provisorios, perfectibles sobre las distintas aristas que hacen a este desafío de la integración sociocomunitaria de las/os usuarias/os del sistema de salud mental. Para quién participa por primera vez de estas instancias puede impresionar un caos, pero es ante todo un programa que brega por la toma de decisiones democrática (por supuesto, resulta más factible en relación a lo micro, y de toma de postura en relación a lo macro)

Otro aspecto en el que coinciden estos espacios es la intervención desde la construcción de estrategias terapéuticas singulares para cada sujeto con el que trabajan. La noción de estrategia terapéutica no resulta novedosa para las/os expertas/os en la temática, no obstante es una categoría central. Se insiste en la importancia de la misma, ya que en el campo de la salud y de salud mental en particular, resulta habitual que en el devenir de las prácticas las/os profesionales adquieran recetas u modo cuasi únicos de abordar problemáticas o situaciones que puede parecer similares, pero que no lo son, ya que se encuentran inscriptas en personas distintas. Se entiende que desde los tres dispositivos mencionados se interviene desde esta lógica, con el objetivo de acompañar los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado de niñas/os, adolescentes y adultas/os, respectivamente.

Las formas en que estas estrategias son trazadas varía en cada dispositivo, pudiendo encontrarse más ligadas

a la visión psi en el espacio de atención del Hospital general; tendiendo a la integralidad en un tratamiento intrahospitalario, con los recursos necesarios provistos en su mayoría por la institución, pero sin dejar por fuera al contexto de cada niña/niño y adolescente en el hospital especializado; y desde un anclaje territorial en el marco del PREA, abriendo aristas que en la internación fueron vetadas, tales como la participación comunitaria y política, la convivencia, el autovalimiento y como horizonte el autoreconocimiento como sujetos de derecho. En este apartado se intentó delinear algunos aspectos centrales de estos espacios, que los incluyen, en mayor o menor grado, en una perspectiva comunitaria de la salud mental. Este modo de concebir el acompañamiento de personas con padecimientos de salud mental implica, desde el punto de vista de la autora, un abordaje que se pretende integral, contextualizado, humano y respetuoso de los sujetos con los que se interviene.

Cabe aclarar que no se desconoce la importancia de contar con recursos de atención ligados a las situaciones de crisis en el sistema de salud mental, sólo se entiende que dichos recursos deben ser utilizados en los momentos agudos de estos padecimientos (en las condiciones requeridas y con personal capacitado para ello), como espacios de contención ante el desborde, como excepciones y no como la regla en la atención. Al respecto el equipo del PREA, sentencia que "de no mediar reformas estructurales del sistema de atención en Salud Mental, la internación prolongada seguirá siendo el recurso final con que se "resuelve" lo que antes y oportunamente no se pudo asistir" (Cáceres y otros; 1994: 307)

Por todo lo expuesto, se considera que los dispositivos analizados llevan a cabo un abordaje comunitario de la salud mental, cuya finalidad primordial deviene en el sostenimiento socio familiar, comunitario e institucional de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos en el marco de sus procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado.

## Reflexiones finales

En el presente escrito se pretendió dar a conocer tres espacios de acompañamiento a personas con padecimientos de salud mental. Espacios que han sido transitados por la autora, quien se tomó el atrevimiento de agruparlos bajo la perspectiva comunitaria en salud mental, dando cuenta de puntos de encuentro y de diferencias. La intención primordial fue darlos a conocer,

no sólo desde la descripción de su funcionamiento y organización, sino a la luz del marco conceptual de referencia. Dicho marco no abunda en categorías, sino que intencionalmente se tomaron algunos conceptos que permitieron desarrollar los ejes centrales de la labor de estos equipos.

A lo largo del trabajo, se señalan los beneficios de este tipo de abordaje por la posibilidad de habilitar a las/os usuarias/os del sistema de salud mental otras oportunidades en relación a su atención y cuidados, una vez superada la situación de crisis. Se trata de experiencias cuasi excepcionales en el marco de la política pública en relación a la temática, y que responden a los postulados de la normativa actual, incluso desde antes de que la misma estuviese en vigencia. En este sentido, resurge el interrogante por la distribución presupuestaria y el desinterés político por prestar atención a las estadísticas de las/os expertas/os, como el grupo del CELS y/o del PREA. Ambos coinciden e insisten en que "los servicios de salud mental de base comunitaria y territorial son la respuesta no sólo científica y éticamente insoslayable para el tratamiento de personas con padecimiento mental grave: constituyen una decisión política racional para la distribución del gasto público en salud. Su complemento indispensable es el cese de las internaciones prolongadas innecesariamente" (Cáceres y otros; 2009: 300)

Las niñas, niños, adolescentes, mujeres y varones con padecimientos de salud mental se encuentran proclamados como sujetos de derechos en las normativas locales, nacionales e internacionales vigentes. En este punto radica la posibilidad de disputa, desde la exigibilidad de derechos de estas personas. El acompañamiento desarrollado por estos equipos viene dado en este sentido, y en mayor o menor medida (acorde a sus límites y posibilidades), promueven que la exigencia ante la vulneración de derechos de esta población no sea una cuestión sectaria o de una minoría, sino que la apuesta es comunitaria, es social, es más amplia, y pretenden retomar los recursos de cada comunidad para repensar vínculos sanos y que vayan en contrasentido del estigma y la marginación a la que se asocian la enfermedad y la salud mental. De este modo, el abordaje comunitario puede ser entendido como una "labor de respeto al diferente (que) se propone recuperar lazos solidarios y tiene su sustento en los recursos de salud presentes en las personas" (Cohen; 1994: 102)

En otras palabras, si se vive, se enferma, se cuida, se consume y se muere en el marco de una sociedad de-



terminada, la salud implica mucho más que el mero síntoma individual. Si se promueve repensar la salud en términos colectivos, se concibe que la disputa por una salud pública integral (entendiendo a la salud mental como una arista de ella) y de calidad es social e involucra no sólo a quién utiliza el hospital público, no sólo al “pobre” o al “loco”. En este sentido, uno de los equipos mencionados plantea que “la aceptación social de las diferencias, la revalorización de los vínculos, la potenciación de la comunidad como recurso de salud hacen a la elevación de la calidad democrática de la comunidad misma”. (Cáceres y otros; 1994: 301)

A modo de cierre, se destaca la trascendencia que cada experiencia adquirió en el proceso formativo de quien escribe. Se invita a las/os lectoras/es a seguir reflexionando sobre la temática, y a retomar la disputa por un sistema de salud y de salud mental integrales, universales y de calidad, basados en las perspectivas de derechos humanos, género y de interculturalidad; que tengan en cuenta los recursos ligados a la urgencia tanto como aquellos vinculados a los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados de sus usuarias/os.

## Bibliografía

- Bang, C. (2010). “La estrategia de promoción de la salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad” En Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, VI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: 242-245. Tomo III. Ed. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires.
- Basteiro Tejedon, S.; Gil González, M. (2002). “Exclusión y Salud Mental”, en Estébanez, P. Exclusión social, salud, balances, perspectivas. Ed. Icaira Antrazyt. 1ra edición. España.
- Bianni, T.; Crivelli J.; Orellana, Y.; Sarabia, Y. (2017) *Los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las/los adolescentes del Hospital Carolina Tobar García: una aproximación desde la Residencia de Trabajo Social.* S/P. CABA.
- Cáceres, C.; Druetta, I.; Hartfiel, M.; Riva Rouré, M. (2009) *El P.R.E.A., una experiencia alternativa a las lógicas manicomiales.* Ed. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría Vol. XX: 299 – 307. Argentina.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2007) *Vidas Arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en argentina.* EE. UU.-CABA. [Disponible en línea: [http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri\\_cels.pdf](http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf) . Consultado el 20 de enero de 2018.
- CELS (2015) *Cruzar el muro: desafíos y propuestas para la externación del manicomio.* CELS. Primera ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- CELS (2017) *El recrudescimiento del manicomio,* en Derechos humanos en la Argentina: Informe Anual. Capítulo VII: 201-222. 1a ed. Siglo Veintiuno Editores. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Cohen, H. (1994) *El proceso de desmanicomialización en Río Negro,* en Políticas en Salud Mental, O. y P. Tiansovsky (compiladores). Lugar editorial. Buenos Aires.
- Faraone, S. (2013) Reformas en Salud Mental. *Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones.* Revista Salud Mental y Comunidad. Año 3, N° 3. Departamento de Salud Comunitaria. Ediciones de la UNLa. Buenos Aires.
- Fernández Bruno, M.; Gabay, P. (2009) *Alternativas a la hospitalización crónica.* VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XX. Argentina.
- Heller, A.; Petrella, A.; Vilarnovo, A. (2013) *La dignidad humana y los padecimientos mentales: una relación en construcción.* Revista Salud Mental y Comunidad. Año 3, N°3. Departamento de Salud Comunitaria. Ediciones de la UNLa. Buenos Aires.
- Orellana, Y. (2016) *Una experiencia alternativa en Salud Mental: Dispositivo de Atención Integral para Adolescentes con Trastornos Psíquicos Severos del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.* S/P. CABA.
- PREA (2012) Artículo sobre el Programa en el marco de la Convocatoria Nacional de Prácticas Inclusivas en Salud Mental y Adicciones con Enfoque de Derechos Humanos- En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos. Argentina.
- Red Nacional de Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos (2017) Patas Arriba 2017. Argentina. Disponible en línea: <http://www.redsaludmental.org.ar/2017/08/patas-arriba-2017/> . Consultado el 10 de marzo de 2018.
- Stolkiner, A. (2005) Interdisciplina y Salud Mental, en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la argentina de hoy. Misiones, Argentina.

Tisera, A.; Lohigorr, J. (2015) Sentidos y significados sobre servicios de salud mental desde la perspectiva de usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2014. Facultad de Psicología UBA, Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones: Volumen XXII, Páginas 263 a 271. Buenos Aires.

#### Fuentes documentales (leyes, documentos históricos, etc.)

Ley N° 153 Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (1999). Modificada por: Ley No 5.462, BOCBA N° 4811 (2016). GCBA. CABA.

Ley N° 448 Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (2000). GCBA. CABA.

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

Ley de salud mental: un cambio por decreto de su reglamentación elimina la perspectiva de DD. HH. (2017). En línea: <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cam->

[bio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/](#) Consultado el 10 de febrero de 2018.

Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica. Venezuela. (1990) OMS/OPS. En línea: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/067\\_psico\\_preventiva/cursada/dossier/declaracion\\_caracas.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/declaracion_caracas.pdf) Consultado el 20 de enero de 2018.

Consenso de Panamá, en Conferencia Regional de Salud Mental en la Ciudad de Panamá (2010) OPS/OMS. En línea: <http://www.ms.gov.ar/saludmental/index.php/documentos-de-referencia> . Consultado 22 de enero de 2018.

Plan Nacional de Salud Mental (2013). Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones; Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.

Resolución Ministerial N°001832 Creación del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA). Dirección de Salud Mental. Provincia de Buenos Aires.