

# **Salud mental comunitaria en el primer nivel de atención:** reflexiones a más de un año del inicio de la pandemia por Covid-19



**Claudia Bang**<sup>1</sup>

Ha pasado más de un año del inicio de la pandemia, más de un año de barbijos y de distancias, de falta de muchos abrazos, más de un año de cancelaciones de proyectos y de otros que han quedado indefinidamente “en pausa”, más de un año de incertidumbres y agotamientos. Para muchas/os se ha cumplido un año de haber vuelto a comer en comedores o tener que hacerlo por primera vez, más de un año intentando tener conectividad para garantizar la continuidad escolar de niños/as, más de un año de cansancio y de sobrecargas... Pero también se va cumpliendo más de un año de resistencias territoriales a esta situación, más de un año del tejido de nuevas formas de vínculo, del sostenimiento de redes de cuidados colectivos y de nuevas estrategias comunitarias en salud mental.

Para quienes venimos acompañando a equipos de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención este período se ha constituido también en una oportunidad para visibilizar algunas realidades y procesos pre-existentes:

1. Escrito enviado 5 de mayo de 2021

En primer lugar, la primera etapa de ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) como medida necesaria de cuidado colectivo, nos permitió evidenciar la importancia de la continuidad de vínculos familiares, comunitarios e institucionales como práctica de cuidado en salud mental, aún en contexto de distanciamiento físico. Nos encontramos así ante el desafío de, desde los dispositivos institucionales, inventar nuevas estrategias y formas de relación con la comunidad, lo que permitiera dar continuidad a la presencia en el territorio.

Por otro lado, este tiempo ha sido una oportunidad de mayor visibilización de la relevancia de las tareas de cuidados como fundamentales en la conservación y reproducción de la vida. Asimismo, se ha evidenciado la feminización y precarización de las condiciones en que se realizan dichas tareas. En el último año hemos visto significativamente aumentada la desigualdad de género y la sobrecarga de las mujeres en las tareas de cuidado en contexto de excepcionalidad. Se ha evidenciado también la feminización de los equipos profesionales del primer nivel de atención en salud, con menores salarios por las mismas tareas, y con mayores exigencias de cuidados familiares.

A su vez, esta ha sido una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de contar con un estado presente y garante de derechos, que pueda gestionar las políticas

y recursos necesarios para la atención y el cuidado de la salud. En ese sentido, el desfinanciamiento progresivo que ha sufrido el sistema público de salud ha sido significativo. Cabe recordar que en 2019 (poco antes de iniciada la pandemia) no contábamos con un Ministerio de Salud, el que había sido degradado al lugar de Secretaría. A más de un año del inicio de esta pandemia, nos debe ser clara la importancia de contar con políticas públicas organizadas alrededor de garantizar el derecho a la salud, acompañadas de recursos para implementarlas y sostenerlas.

Ya hemos mencionado en varias oportunidades que la pandemia nos empuja a tomar conciencia sobre la relación actual con nuestro entorno y la falta de cuidado hacia nuestro planeta<sup>2</sup>. Nos encontramos insertos/as en un modelo extractivista de producción que ha impulsado una forma de relación devastadora con los recursos naturales, con la destrucción consecuente de la biodiversidad. En ese sentido, en las prácticas de cuidado intentamos recuperar una mirada relacionada al Buen Vivir, como esa búsqueda de armonía, respeto y cuidado con nuestro entorno y el planeta que nos aloja.

En lo referente a las prácticas de cuidados territoriales, también se ha evidenciado que son las organizaciones sociales y comunitarias las que suelen estar más entramadas con la vida cotidiana de cada comunidad<sup>3</sup>. Tras la suspensión de actividades presenciales

2. **Bang, C.** (2020) Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. El Sigma, sección Salud Pública y Psicoanálisis. Disponible en [https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-OtfOLSi5kmmPscqf4GIU7ZTJbdhXhyFZqXp3dp\\_k0](https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-OtfOLSi5kmmPscqf4GIU7ZTJbdhXhyFZqXp3dp_k0)

3. **Bang, C.** (2020) Salud mental comunitaria en el Primer Nivel de Atención: aprendizajes y desafíos en contexto de pandemia. Revista Salud mental y Comunidad, 7(9): 16-32. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/centros/centro-de-salud-mental-comunitaria/revista-salud-mental-y-comunidad/numeros-publicados/salud-mental-y-comunidad-nro-9>

de promoción y prevención por parte de las instituciones de salud, dichas organizaciones y sus referentes han sido el vínculo posible y necesario para seguir articulando acciones vinculadas a las problemáticas de cada barrio.

## De prácticas territoriales y vínculos comunitarios

¿Cómo sostener prácticas y dispositivos comunitarios en contexto de un necesario distanciamiento físico? ¿Cómo crear nuevas y significativas formas de vínculos promotores de salud mental en la comunidad? ¿Cómo crear espacios de cuidado al interior de los equipos de salud, que permitan sostener las exigencias que este contexto demanda? ¿Cómo pensar a “la comunidad” y su “participación” en situaciones de excepcionalidad? Estas han sido algunas de las preguntas que hemos trabajado en espacios de supervisión y formación, junto a los equipos interdisciplinarios cuyas prácticas se desarrollan en el primer nivel de atención.

Nos encontramos hoy con equipos de salud mental que a más de un año de haber virtualizado la mayoría de sus actividades se siguen preguntando dónde está aquel vecino/a que no lograron volver a conectar, otros equipos que transitan el agotamiento de la imposibilidad de planificación de actividades comunitarias a mediano plazo, otros que han encontrado en las tareas de articulación con actores territoriales una fuente de revitalización de las propias energías. En el territorio del AMBA (que incluye la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano bonaerense) desde fines del año 2020 se han reanudado de forma tímida algunas prácticas presenciales, grupales y comunitarias, sin saber

cuál sería la continuidad posible, apostando al sostenimiento de vínculos entre trabajadores/as y población, vínculos que pudieran perdurar de forma flexible. No ha sido fácil pero algunos movimientos han sido posibles.

En esta tarea la idea que nos ha guiado ha sido la priorización del sostén y fortalecimiento de las relaciones vinculares y afectivas como promotoras de salud mental en contextos complejos. En ese sentido, hemos trabajado fuertemente en la construcción de estrategias múltiples de vinculación: juegos rodantes, distribución de cuadernillos y otros materiales de lectura, comunicación de prácticas de cuidado, utilización de diferentes herramientas virtuales (cuando ha sido posible), encuentros en pasillos abiertos y plazas, articulación con referentes comunitarios y otras estrategias mixtas que tengan la capacidad de articularse con dispositivos de atención. La brújula siempre ha sido generar la posibilidad de encuentro y escucha abierta, la humanización de la relación entre profesionales y comunidad, la institución de la ternura (al decir de F. Ulloa) y el cuidado colectivo. Hemos descubierto que la utilización de la tecnología no siempre significa deshumanización y que se ha podido constituir en un medio complementario de comunicación, cuando ello ha sido necesario y accesible. En suma, nuestra situación actual

nos ha interpelado fuertemente en relación a las formas que hemos construido desde las instituciones de salud para relacionarnos con las poblaciones con las que trabajamos.

A más de un año del inicio de la pandemia nos encontramos aún con estos grandes desafíos y nos es difícil dimensionar los desafíos que vendrán. Seguimos sosteniendo las tareas cotidianas de trabajo y cuidados aún en la imprevisibilidad, a pesar del cansancio y el agobio. Nos proponemos seguir sosteniendo prácticas vinculares y comunitarias que incluyan la dimensión subjetiva del padecimiento, que promuevan que el distanciamiento físico no se transforme en soledad relacional. Asimismo, nos parece central la inclusión de prácticas de cuidado al interior de las instituciones, acompañando a los equipos de salud.

Sabemos que todas las pandemias finalizan, de una u otra forma, y esta no será la excepción. Sabemos también que mucho de lo que caracterizará a la pospandemia ya comenzó, y de nada sirve aferrarnos a la ilusión de volver exactamente a nuestras rutinas cotidianas previas. Lo que estamos transitando tiene la potencia de transformarnos subjetivamente de forma significativa, produciendo reconfiguraciones vinculares, revisando y modificando los itinerarios de cuidados. En ese sentido, las estrategias territoriales de salud y salud mental comunitarias deberán responder a las nuevas tramas, formas de relación y cuidados comunitarios, y debemos prepararnos para ello. ■

