ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SALUD MENTAL: EXPERIENCIAS PARTICIPATIVAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

claudia lía bang

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de la investigación posdoctoral de la autora, cuyo objetivo general es elaborar herramientas conceptuales y técnicas para el desarrollo de dispositivos comunitarios de promoción de salud mental en el primer nivel de atención, desde la perspectiva del cuidado. En este marco, este escrito se propone describir y analizar dispositivos participativos de promoción de salud mental desarrollados en dos centros de salud del primer nivel de atención de la ciudad de Buenos Aires. Desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral (Stolkiner y Solitario, 2007) entendemos que estas prácticas participativas se constituyen en dispositivos de inclusión social, como vía facilitadora para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas y la atención de los padecimientos mentales en comunidad.

Desde esta perspectiva y a partir de desarrollos anteriores (Bang, 2016), entendemos la promoción de salud mental comunitaria relacionada a la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados.

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa en salud (Minayo, 1997) combinando diversas técnicas en el trabajo de campo (observación participante y entrevistas en profundidad), sistematización y análisis del material (Valles, 2000).

LA EXPERIENCIA COMUNITARIA EN UN CENTRO DE SALUD DEL CENTRO DE LA CIUDAD

La primer experiencia tiene lugar en una centro de salud y acción comunitaria ubicado en el centro geográfico de la ciudad de Buenos Aires, en un barrio donde conviven dos sectores poblacionales bien diferenciados: uno socioeconómicamente integrado e identificado con la cultura local, que convive con otro sector de una población migrante instalada muy precariamente en hoteles y pensiones, con sus derechos fuertemente vulnerados, una precaria inserción laboral y dificultades de acceso a los servicios de salud y educación, a lo que se suma un alto padecimiento relacionado con procesos segregación y discriminación sufrida en el propio barrio (Carman, 2004).

Desde el centro de salud, un grupo de profesionales preocupados por el alto padecimiento subjetivo vivido colectivamente por esta población, al no encontrar espacios institucionales desde donde poder desarrollar una tarea comunitaria, comienza a participar de las actividades de una red de Instituciones que trabaja también con esta población en el barrio. La tarea de dicha red se centra en la realización colectiva de eventos callejeros como espacio de encuentro comunitario y fortalecimiento de lazos solidarios, constituyéndose en práctica de promoción de salud mental (Bang, 2014). De esta forma, el grupo de profesionales (en principio fueron una trabajadora social y una médica, para luego incorporar más profesionales en un equipo interdisciplinario) comenzaron a participar activamente de las actividades de la red, las que resultaron en la confección de un calendario de eventos callejeros con contenido de arte y juego, sostenidos en una articulación de recursos de las diferentes instituciones, con gran participación de la comunidad (Bang, 2015). Según las profesionales entrevistadas, uno de los efectos más significativos de esta articulación fue la incorporación de un evento anual en la puerta del centro de salud, lo que se ha traducido en una vía de acceso a la población más segregada en el barrio, y la posibilidad de generar vínculos comunitarios como vía facilitadora para producir una mayor accesibilidad a los servicios de salud, permitiendo el sostenimiento

de formas múltiples de participación comunitaria como estrategia de promoción y prevención en salud mental. La generación de un espacio periódico de encuentro entre referentes institucionales y comunidad ha permitido a este equipo profesional acercarse a las diferentes problemáticas psicosociales complejas prevalentes en esta población relacionadas a sus condiciones de vida.

Una particularidad que presenta esta experiencia está relacionada con una constante referencia en los dichos del equipo profesional a las posibilidades surgidas a través de la propia participación en actividades de una red que estaba trabajando ya en el barrio. En este sentido, se hace explícito que el centro de salud se caracteriza por reproducir un modelo institucional con un fuerte discurso biomédico (Menéndez, 2003). En este contexto, las prácticas de promoción de salud mental comunitaria se hacen posibles gracias a la articulación de sólo un equipo profesional con otros actores en red, lo que se constituye en una práctica de resistencia a la lógica sostenida por la institución de pertenencia.

FOTO 1 > Feria de salud comunitaria en la puerta del centro de salud. Octubre 2018 (Fuente: Claudia Bang)

MACEBI
9

LA EXPERIENCIA COMUNITARIA EN UN CENTRO DE SALUD DEL SUR PROFUNDO DE LA CIUDAD

La segunda experiencia se desarrolla desde un Centro de Salud y Acción Comunitaria ubicado una zona marginal urbana del sur de la ciudad de Buenos Aires (Corín, 2013). Las problemáticas de salud de toda la población del barrio son altamente complejas. La precarización laboral, los procesos de desarraigo producto de la migración, la simultánea adaptación y resistencia a las condiciones de vida marcadas por la pobreza y la exclusión social, la dificultad para proyectar situaciones a futuro, las vivencias de duelos y situaciones traumáticas constantes, son sólo algunas de las características que hacen a la complejidad de las situaciones de padecimiento subjetivo en el barrio.

A diferencia de la experiencia anterior, esta institución cuenta, desde su origen, con un grupo de profesionales impregnados en las prácticas de Atención Primaria, el que sostiene una fuerte vinculación con su comunidad. Aquí las prácticas de promoción de salud mental se concentran cada año y durante una semana a través de múltiples actividades dentro y fuera del centro de salud: talleres, espectáculos, propuestas creativas de realización colectiva y dispositivos específicos de prevención y promoción de la salud que incorporan recursos lúdicos, artísticos y creativos (Bang y Corin, 2017). El entramado creativo resultante invita a una participación abierta, con gran visibilidad en el barrio. A través del relato y análisis de los procesos de creación colectiva involucrados, nos encontramos con una experiencia que articula múltiples actores y escenarios diversos, con gran participación de la comunidad. Se trata de una experiencia que trabaja desde la interdisciplina e intersectorialidad, con la inclusión de estrategias creativas no convencionales para el sostenimiento y visibilidad de redes.

Los profesionales entrevistados destacan la importancia de la realización de estas actividades, ya que, si bien tienen lugar en una sola semana, concentran gran parte del trabajo anual que compromete a muchos actores, y se presenta como oportunidad para trabajar algunas temáticas de salud mental integral a través de procesos creativos.

FOTO 2> El "Murgón de la Alegría" recorriendo el barrio durante la Semana de las Crianzas. (Fuente: Marcela Corín)

Grupo
alegría

ANALIZANDO LAS PRÁCTICAS

En territorios geográficos y con poblaciones muy diferentes abordamos dos experiencias institucionales que afrontan el desafío de generar y sostener prácticas integrales de salud/salud mental en contextos adversos. En un contexto caracterizado por la pobreza, la exclusión social, el desarraigo y múltiples formas de violencia, estas prácticas se muestran como formas alternativas de respuesta, las que van tejiendo redes de contención institucional y comunitaria, presentando en acto otras formas de vínculos posibles. Ambas experiencias se centran en el trabajo intersectorial, la participación social, la generación de espacios de encuentro comunitario y la conformación de vínculos solidarios para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Aquí vemos la potencia de estos dispositivos en el abordaje de situaciones complejas y acontecceres vividos individual o colectivamente y asociados al padecimiento subjetivo. Se generan acciones colectivas para la integración social y la multiplicación de las redes de contención comunitaria, constituyéndose en actos cuidadores de salud (Merhy, Feuerwerker y Silva, 2012).

El resultado de este proceso es la concreción de un importante entramado interinstitucional y comunitario que trabaja para la producción colectiva de salud y subjetividad en el barrio. Entendiendo a la salud desde una perspectiva integral e incorporando la lógica de derechos, afirmamos que estas prácticas se constituyen en potentes estrategias de promoción de salud y salud mental en el ámbito comunitario.

Encontramos que una de las dimensiones más significativas de estas experiencias está dada por su fuerte componente vincular como producción de subjetividad alternativa a lo que Menendez (2003) caracterizó como modelo biomédico de atención. En oposición a un modelo centrado en un creciente biologicismo, ahistoricidad, verticalidad en sus relaciones y objetivación de los padecimientos subjetivos (Augsburguer y Gerlero, 2005), aquí se trata de un trabajo vivo (Merhy, 2006) posibilitado por la construcción conjunta de una vivencia compartida del hacer creativo. Esto es particularmente significativo en la primera experiencia, teniendo en cuenta las características institucionales a las que hemos hecho referencia.

REFLEXIONES FINALES

Hemos abordado dispositivos integrales en promoción de salud mental que han posibilitado además horizontalizar vínculos, crear conocimientos prácticos compartidos e incluir la dimensión subjetiva de la relación entre profesional y paciente. Entendiendo a la salud mental desde una perspectiva integral e incorporando la lógica de derechos, estas prácticas se constituyen en potentes estrategias de promoción de salud mental en el ámbito comunitario. En este sentido, no es posible pensar a la salud integral separada del acceso a otros derechos y la participación en actividades vinculares generadoras de placer. ■

Autora: Claudia Lía Bang

Dra. en Psicología UBA, Magister en Salud Pública Internacional (Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España) y Lic. en Psicología. Docente de grado y posgrado en Universidades Nacionales y diversos efectores de salud y salud mental. Investigadora del Instituto de Investigaciones y Coordinadora docente de proyectos de extensión Universitaria en la Facultad de psicología UBA. claudiabang@yahoo.com.ar

BIBLIOGRAFÍA

Augsburger A.C, Gerlero S.S. (2015) La construcción interdisciplinaria: potencialidades para la epidemiología en salud mental. KAIRÓS. Revista de Temas Sociales, Buenos Aires, v 9, n15, p.1-10.

Bang, C. (2016). Creatividad y salud mental comunitaria. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Bang, C. (2015). Los profesionales de salud y salud mental en prácticas comunitarias: descubriendo una experiencia participativa de promoción de salud mental en red. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 32(supl. 1), 134-142. Medellín-Colombia.

Bang C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Psicoperspectivas; 13(2): 109-120.

Bang, C & Corín, M. (2017) Analizando prácticas participativas en salud: la "Semana de Las Crianzas en Villa Soldati". Saude em debate, 14(114), 768-785, Rio de Janeiro.

Carman, M. (2004). La ciudad visible y la ciudad invisible: El surgimiento de las casas tomadas en Buenos Aires. Población y Sociedad, 10/11, 71-108.

Corín M. (2013) Redes y puertas en Salud Mental Comunitaria en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC N° 24) del sur profundo de la CABA. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría, Buenos Aires, Vol. XXIV, p. 47-54.

Menéndez, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saude Colectiva, 8 (1), 185-207.

Merhy, E. (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M. & Silva, E. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras de acceso en salud mental. Salud Colectiva, 8 (1), 25-34.

Minayo, M. C. S. (1997). El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Stolkiner, A. & 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: Editorial Paidós.

Valles, M. (2000). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis.