

## **Lanús Este, Salud Mental Comunitaria en el Primer Nivel de Atención**

*CONTI, M. Sol, Residencia PRIM RS VI, m.solconti@hotmail.com*

*FARRUGGIO, Liliana R., Ministerio de Salud Prov. de Bs.As. Equipo S.M. y A. RS VI,*

[lifarruggio@hotmail.com](mailto:lifarruggio@hotmail.com)

*FERNANDEZ, Daniela, D.S.M. y A. Municipio de Lanús, danielafernandez@gmail.com*

*PIOVANO, M. Eva, CPA Lanús, M. de Salud Prov. de Bs.As., evapiovano@hotmail.com*



**Eje de trabajo: 3) Trabajo Interdisciplinario para el abordaje de la Salud Mental y  
Consumo Problemático de Sustancias**

**Sub eje de trabajo: Obstáculos y desafíos en el trabajo intersectorial**

---

» *Palabras clave: equipo- comunitario - construcción*

» **Resumen**

» Nos proponemos reflexionar acerca de las múltiples demandas sociales que convergen en el campo de la salud mental comunitaria. Los modos en que los equipos de salud pensamos la diversidad de problemáticas allí en juego, definirá los diseños de dispositivos grupales y

comunitarios con los cuales se responde, desde un contexto socio-político y cultural en el que desarrollamos nuestras prácticas. La interdisciplinariedad y la intersectorialidad son herramientas indispensables desde donde proponer espacios colectivos de construcción y encuentro para abordar las temáticas específicas e inespecíficas que constituyen cada realidad local. Desde nuestra inserción en el Centro de Salud N° 22 La Maquinita, proponemos generar mejores condiciones de vida y herramientas saludables aportando a la descentralización de la oferta socio-sanitaria. Pensamos a aquellos que transitan algún tipo de padecimiento mental, junto con sus entornos familiares y comunitarios como destinatarios y actores involucrados en la articulación de recursos socio-culturales que enriquecen las acciones posibles de desarrollar en cada territorio. Además, se tiene en cuenta la existencia de marcos legales específicos que definen, legitiman y priorizan la atención en el primer nivel, como modo de respuesta integral en salud que deberá incluir la promoción y la prevención de la misma.

› **Introducción**

- › El trabajo que nos proponemos compartir se desarrolla en un Centro de Salud ubicado en Lanús Este, localidad del Municipio de Lanús, en la zona sur del conurbano bonaerense (Región Sanitaria VI).
- › Desde el año 2011, a partir de una propuesta orientada hacia el área de salud mental comunitaria, se comenzaron a desarrollar actividades que contemplan la existencia de distintos dispositivos que ofrecen alojar a las personas con algún tipo de padecimiento mental y a sus familiares y acompañantes, (Bitran, Farruggio 2013). La población que concurre al centro de salud proviene por derivación por área de residencia, básicamente podríamos pensar en tres situaciones : \* personas que realizan consulta por primera vez, \* personas que pasaron por una intervención en Crisis en Guardia de Hospitales Generales, con presencia o no del Eric, Equipo Regional de Intervención en Crisis RS VI. Dicha intervención podría haber sido continuada por una breve internación en el mismo Hospital y \* pacientes que han sido externados de

distintos hospitales monovalentes y comunidades terapéuticas, de diversas jurisdicciones de la provincia o de CABA.

- › La conformación de los distintos equipos interdisciplinarios<sup>1</sup> que funcionaron a lo largo del tiempo siempre han contado con profesionales municipales y provinciales. Los mismos provenimos de las áreas de Salud Mental, Residencia PRIM, CPA y Educación. Con anterioridad también contamos con 2 Talleristas del Municipio que correspondían a Cultura, articulación que lamentablemente no se ha podido sostener.

- › **Lineamientos de trabajo**

- › Para poder llevar a cabo acciones tendientes a la prevención y la promoción de la salud en general y la salud mental en particular debemos caracterizar el contexto en donde trabajamos. En el mundo actual, no hay soluciones individuales a problemas o conflictos sociales y culturales. Muchas de las llamadas “patologías“, que a diario se presentan en los servicios de salud mental, están marcadas fuertemente por componentes de la vida social donde las personas desarrollan su cotidianidad; el desempleo, duelos no resueltos, cambios en la vida emocional de las familias, la fragilidad en los vínculos personales, etc. dan lugar frecuentemente a una inestabilidad subjetiva muy intensa que afecta la plena inclusión en la vida social de esa comunidad.
- › En este sentido las estrategias para el abordaje de las diferentes situaciones conflictivas, se ven enriquecidas por la conformación de equipos interdisciplinarios que permiten pensar los obstáculos y fortalezas que presentan las personas con padecimiento mental, junto con sus familiares, amigos y/o acompañantes. Armar estrategias conjuntas y compartir los

---

<sup>1</sup> Este trabajo se vio favorecido por la constitución de la Mesa de Salud Mental Comunitaria de Lanús (Junio 2013), creada a instancias del Municipio y en la que participamos referentes de las distintas áreas y sectores.

seguimientos de los consultantes contribuye a la posibilidad de que distintos integrantes del equipo puedan intervenir en la evolución de los procesos de atención.

› **Asamblea Comunitaria**

- › Las actividades de cada Viernes comienzan con un espacio colectivo, al que denominamos Asamblea Comunitaria. En ella participan alrededor de 30/40 personas, consultantes, pacientes, familiares, acompañantes, junto con todos los profesionales e integrantes del equipo (aprox 10). Nos sentamos en círculo, para propiciar la circulación de la mirada además de la palabra (Fernández 1989). La consigna con que iniciamos la rueda, es que cada uno de los presentes pueda presentarse diciendo, su nombre, su edad y para que están ahí. Este tiempo de cada quien es ya una oportunidad para comenzar a tener alguna información de lo que anda buscando cada uno ese día. Es la ocasión para decir si quiere, como está, que necesita. Para algunos son pocas palabras, “Soy María, estoy acá para compartir un rato con los compañeros, para tomar unos mates”. Para otros es la primera instancia para hacerse conocer, “Soy Pedro, estuve internado tengo que seguir tratamiento me dijeron”. Para unos y otros es un momento de compartir, de mostrarse, de verbalizar una expectativa, de compartir una experiencia, de hacer saber que le aportó o no el tiempo que va transcurriendo desde que asisten a “La Maquinita”. Ese es el nombre de la sala y ese nombre circula nominando un lugar de encuentro. Un lugar donde algunos pueden ir construyendo un espacio donde ser escuchados, donde empiezan a ser conocidos, donde son esperados. También los familiares van encontrando un lugar allí, algunos llegaron “acompañando”, y con el tiempo reconocen “venir me hace bien a mi”. Tienen la oportunidad de expresarse, ser escuchados, resonar con otros familiares y también ver a sus allegados fuera del ámbito de la casa, que muchas veces está teñido por las rutinas y las modalidades que han contribuido a fijar malestares. Los efectos del trabajo colectivo exceden las paredes del centro de salud, ya que es común escuchar que algunos se visitaron, que alguien fue a buscar a un compañero que hacía un tiempo no venía, que otro pidió ser acompañado a hacer un trámite o a retirar la medicación. En fin, algo de la vida

cotidiana empieza a enlazarse con nuevos vínculos contruidos a partir de este espacio comunitario.

› **Talleres / Espacio de orientación interdisciplinario**

- › En la asamblea y presentación de cada paciente, se empezaron a escuchar ciertas demandas que no tenían que ver puntualmente con el padecimiento mental, pero sí con los determinantes que hacen a la salud. Lo cierto es que los cuidados de la salud mental, asistencia, promoción y prevención, dejó de ser un ámbito exclusivo de los médicos, para pasar a ser un abordaje interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional. Se apuesta al “reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su complejidad en tanto procesos dinámicos de salud-enfermedad-cuidados” (Menéndez, 2009). Es primordial un cambio de mirada, una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que nos permita aceptar nuevas demandas. Como enuncia la Ley de Salud Mental 26.657: “Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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”. En conjunto con los residentes de Trabajo social y Medicina general de la Residencia PRIM Lanús se construyó un “Espacio de orientación interdisciplinario” no solo para abordar las problemáticas de cada usuario, sino también para facilitar a los mismos el acceso a la salud a otras instituciones. Esta forma de abordaje permite develar y abordar conjuntamente diferentes problemáticas como: procesos de estigmatización asociados a los padecimientos subjetivos, situaciones de violencia, problemáticas de vivienda o recursos comunitario, dificultades de acceso a las instituciones de salud y del barrio, controles de salud, aislamiento social general y diversos procesos de segregación y exclusión, entre tantas otras. Fue fundamental articular con La Unidad Sanitaria 1ro de Mayo (Sede de la Residencia) y con otras instituciones para poder integrar todos los recursos y lograr una asistencia integral. Hacer la entrevista de forma interdisciplinaria nos convoca a una escucha diferente. El encuentro con estas demandas nos confronta con la pregunta acerca de ¿qué hacer allí? ¿Respondemos

rápidamente facilitando soluciones o es posible construir un lugar distinto desde donde intervenir? Creemos que más allá del rol, se trata de la posición desde donde escuchamos, desde donde intervenimos y cómo pensamos las problemáticas que abordamos. Así, el trabajo interdisciplinario nos llevó a preguntarnos acerca de cómo se flexibilizan los límites de nuestra propia disciplina cuando salimos del territorio conocido. Emiliano Galende en una entrevista para la Revista Clepios (2004) dice: “La interdisciplina tiene dos momentos: es un equipo de profesionales de distinta formación trabajando juntos (pero solo eso no alcanza), y es también una persona que tiene una cabeza interdisciplinaria”. Parece fácil dicho así, pero es una construcción, una nueva forma de pensar nuestro trabajo. Estos padecimientos portados por cuerpos singulares presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual.

- › El espacio de orientación funcionaba en paralelo a los talleres brindados luego de la asamblea. Un taller de juegos y un taller de cocina que por las vicisitudes del contexto fue sostenido solo por los pacientes y usuarios en una época. Los espacios de encuentros permiten un primer acercamiento a la posibilidad de construcción y abordaje colectivo de las problemáticas compartidas, donde se enuncian conflictos diversos y se develan problemas a elaborar. Un día, les propusimos una temática a trabajar: “derechos del paciente”. Solo enunciamos este eje y comenzamos a escuchar propuestas. No queríamos que surja un taller impulsado por los profesionales sino que ellos puedan participar activamente en la construcción del mismo. Alicia Stolkiner (1988) expresa: “(...) la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva”. Espontáneamente comenzaron a relatar situaciones en las que se sienten expulsados por determinados centros y dispositivos de salud solo por ser pacientes con un padecimiento mental. Vivencias compartidas e identificados en el sufrimiento de ser desalojados. Nuevamente surge el tema de la accesibilidad. Manifestaban: “¿Cuáles son nuestros derechos? ¿Por qué no me atienden de la misma forma?” O una paciente decía: “Cada vez que voy a una guardia no puedo decir que tomo medicación psiquiátrica

porque mi malestar físico lo vinculan con eso”. Para Stolkiner (2008), la dimensión simbólica de la accesibilidad se entiende como la “posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la manera que encuentra para ejercerlos. En esta dimensión subjetiva intervienen vivencias, saberes, construidos, sentimientos, percepciones”. El armado del taller tuvo dos momentos: el primero fue leer en conjunto “Ley de derechos del paciente” y “Ley de Salud mental” y el segundo momento propuesto por ellos fue armar una obra teatral, eligiendo los personajes que iban a actuar y la trama. Eligieron representar las dificultades en el acceso a una guardia de un hospital general y como son vulnerados sus derechos a la hora de ser atendidos. “A través de actividades comunitarias que promocionan el desarrollo de capacidades creativas colectivas, se abre la posibilidad de generar nuevas respuestas a las problemáticas existentes, propiciando el desarrollo de configuraciones creativas en la comunidad: huellas de acción o matrices desde donde poder abordar nuevas situaciones” (Bang, 2013).

**Taller de Juegos:** El espacio del Taller de Juegos empezó a implementarse desde hace tres años. El objetivo principal es poder establecer un vínculo con las personas concurrentes a la sala, desde un lugar “no convencional”, distinto al consultorio. El taller busca la utilización de técnicas participativas, juegos y modos de expresión que tiendan a incorporar hábitos saludables dentro y fuera del grupo. De esta manera a lo largo del tiempo, además de resultar un espacio de expresión, distensión y contención, también funcionó como viabilizador para el reencuentro con la niñez de los participantes. Muchos mencionaron “QUE NUNCA HABIAN JUGADO EN SU VIDA”. El espacio genera una energía que hace por momentos “olvidar” el sufrimiento traído a la asamblea y permite “poner el cuerpo”, de modo tal de no quedarse en un lugar pasivo “del paciente que solo espera ser atendido”.

Algo interesante de mencionar es que al finalizar el taller se promueve un espacio de reflexión, de encuentro con el otro para poder trabajar entre todos que pasó con ese malestar con el que llegaron. Reflexionar acerca de si el jugar les permitió aliviar algo de la angustia.

Es habitual comprobar cómo los participantes se ayudan, orientan, escuchan y contienen entre sí. Mientras esto va sucediendo, otro grupo de asistentes con la presencia de algunos residentes, se ocupan en la cocina de preparar la merienda para todos. Se intenta organizar cada vez, no sin dificultad, la compra, elaboración y limpieza del lugar. También allí pacientes y familiares generan un espacio de intercambio, de charla, que va instalando lazos sociales entre ellos. Mientras en el salón general se ofrece un espacio de orientación del Centro de Orientación Familiar (COF), perteneciente al Área de Educación. Las integrantes del equipo re vinculan a los concurrentes al Centro de Salud, que así lo requieran, con la escuela u otras instancias educativas y de formación.

Volviendo al juego, nos permite reír, competir, fingir ser otra persona, dejar libre la imaginación. Nos permite salir de la rutina, de la angustia y el dolor. En definitiva, nos permite jugar a ser felices.

En cada encuentro, en cada taller que se realice, se van construyendo lazos de colaboración mutua, donde no solo nacen y se expresan situaciones de padecer sino aspectos saludables motorizados tanto por el juego como por el deseo de trabajar una temática en conjunto. El trabajo colectivo en el abordaje comunitario posibilita encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles a abordar conjuntamente, conformando un lazo basado en la solidaridad y el compromiso con el otro, y con la tarea.

## **Consultorio conjunto psicofarmacológico**

En simultaneidad con las actividades grupales que se desarrollan en el salón principal, una Psiquiatra y una Psicóloga coordinamos la atención individual en el consultorio. En el contexto de un espacio comunitario abordar la tarea del tratamiento psicofarmacológico implica un intento de desestructurar la idea de que lo único que puede aliviar el padecimiento es la medicación. Buscar intervenir desde otro lugar para darle curso a la posibilidad de la palabra y con ella al trabajo en equipo en el camino del entender que parte de la resolución de ciertos aspectos del malestar tienen

que ver con un atravesamiento por un momento histórico/social que puede desencadenar o agudizar ciertos síntomas es una acción que no puede sino hacerse de manera interdisciplinaria.

La idea de que el síntoma desaparece con la instauración de la “pastilla” es la otra batalla que nos convoca a quienes creemos que el bienestar está vinculado con la posibilidad de generar espacios que busquen recrear herramientas saludables.

En este camino es importante la confluencia de distintas disciplinas que se conecten con ese otro que llega en búsqueda de “una solución” a su sentir desde la comprensión de todos aquellos aspectos visibles e invisibles que sostienen su padecer. Desde allí, desorganizar el discurso que mantiene intacto e inamovible el discurso de “enfermo” es tarea de equipo.

El hecho de que exista un lugar con personas que estén dispuestas a dar atención, es la primera instancia de tratamiento que en si mismo modifica algo de ese lugar y que ayuda a poner en palabras lo que hasta ese momento se encontraba obstruido.

El recurso de los psicofármacos está vinculado a descomprimir aquello que dificulte la transmisión de sentimientos, emociones, sensaciones que atraviesan al ser se manifiesta impedido de comprender que le está sucediendo.

En varias oportunidades sucede que, en el intento de mantenernos en esta idea del para que del tratamiento psicofarmacológico, las personas que se acercan en búsqueda de ello se alejan frente a la propuesta de un compromiso que va más allá de volver en búsqueda de una receta.

## Conclusiones

En cualquier contexto en el que existan personas con algún tipo de padecimiento creemos en el abordaje interdisciplinario como medida inicial de evaluación. Buscando en ese ser aquello que lo atraviesa de manera tal que le impide encontrar herramientas saludables para abrirse camino a una solución posible.

Sostenemos que la idea de construir espacio desde lo comunitario donde puedan confluir diferentes pensamientos en pos de crear salidas en conjunto como contrapartida a lo individual.

El trabajo en equipo hace a la reflexión, la contención y da posibilidad a la creatividad en el camino de pensar la salud mental.

› **Referencias bibliográficas**

\* Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: Una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

\* Bitran, R. Farruggio, L. (2013). *Modelo interdisciplinario de inclusión social y abordaje comunitario de las problemáticas en salud (mental) de la comunidad*, en Salud Mental: Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención, AASM, Serie Conexiones, Tomo II, 679-682. Buenos Aires.

\* Fernández, A.M. (1989). El campo grupal, Notas para una genealogía, Buenos Aires, Nueva Visión 30-32.

\* Galende, E. (2004). Reportaje. Revista Clepios, Volumen X, N° 3 120-130.

\* Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657.

\* Menéndez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial.

\* Stolkner, A. (1988). Prevención en Salud Mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema. Ponencia presentada en el 4to Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

\* Stolkner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. Facultad de Psicología. UBA. Anuario de Investigaciones. Volumen XV.