

## **Estrategias de salud mental en contexto de Pandemia: Dos experiencias desde el estado provincial**

M12

ET5

**Fischquin Roxana.** Facultad de Trabajo Social. ro.fischquin@gmail.com

**González Andrea.** Facultad de Trabajo Social. gonandrea@yahoo.com

**Ramacciotti Cynthia.** Facultad de Trabajo Social. cynlaplata@yahoo.com

El presente trabajo se inscribe en el proyecto de investigación : “Subjetividad y Estado: efectos de los procesos de reducción de Derecho en las tramas del lazo social contemporáneo. Instituciones de las políticas públicas, un estudio en la Ciudad de La Plata”. Si bien en este proyecto se toman como referencia instituciones y organismos estatales que desarrollan distintas líneas de intervención y de política pública, nos enfocaremos en el área de Salud Mental que es el campo en el que nos desempeñamos como trabajadoras del Estado. A su vez y atendiendo al contexto de pandemia que transitamos desde inicios del 2020 nos detendremos en las estrategias que se fueron desplegando a partir de covid 19, incorporando al análisis el impacto que éste tuvo tanto en los destinatarios de la asistencia sanitaria como en los trabajadores que la llevaron adelante. Tomaremos como referencia dos experiencias que representan ámbitos y alcances diferentes. Una experiencia de gestión provincial; la creación de un área de trabajo con infancias y juventudes y otra institucional-hospitalaria que cuenta con varios años de desarrollo en un hospital general (HIGA Gral. San Martín) de la ciudad de La Plata.

En el primer caso haremos foco en los objetivos y propósitos iniciales y el marco que la pandemia por covid 19 impuso, reconfigurando las estrategias de asistencia y constitución de los equipos de trabajo. Tomaremos como referencia una experiencia puntual que sintetiza el trabajo de articulación que permitió implementar acciones desde una perspectiva comunitaria y estrategias de red en un escenario excepcional e inesperado. El acompañamiento remoto, las mesas de trabajo que de allí surgieron y el trabajo interinstitucional que se fue construyendo, abrieron un camino y marcaron un rumbo en los escenarios siguientes.

En relación a la caracterización del contexto en que estas experiencias tienen lugar, se hace necesario historizar el estado de situación que hoy se presenta, en materia de salud y salud mental. En la investigación que precede a ésta, pudimos constatar el franco deterioro que sufrió el sistema de salud provincial en general. Dicha situación, responde entre otras cosas, a los efectos de la no implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, generando un retroceso importante en materia de conquista de derechos y de integración social de los usuarios de los servicios.

En los últimos dos años, y como consecuencia de una política pública en salud poco proclive a la defensa de esta Ley, múltiples factores han ido agravando la situación: el cierre de las internaciones en el Hospital Monovalente local y la falta de apertura de camas de internación psiquiátrica en Hospitales Generales; la ausencia de políticas públicas orientadas al armado de redes y dispositivos alternativos a la

internación tales como hospitales de día, casas de convivencia, cooperativas de trabajo, entre otros; el vaciamiento progresivo de recursos humanos de los Servicios de Salud Mental, por la no reposición de cargos o renunciadas dadas las malas condiciones de trabajo y las bajas retribuciones salariales; la ausencia de guardias en las clínicas privadas, que conduce a pacientes mutualizados a recurrir a los recursos del sector público.

Otro aspecto que se constató fue el reforzamiento en este último período de las áreas de guardia o de urgencia (recursos e infraestructura), a la par que se produjeron recortes, vaciamientos y desaparición de programas, planes, y recursos en lo que hace a la prevención y promoción de la salud (atención primaria). Este es el escenario político-sanitario en el que en 2019 se produce el cambio de signo en la gestión de gobierno y al que adviene la pandemia como acontecimiento extraordinario que pone a prueba en su capacidad de respuesta, el sistema de salud en nuestro país. Cabe mencionar además que la situación descrita se consolidó en los años del gobierno de Mauricio Macri (2015-2019). La gestión de la coalición de gobierno "Cambiamos" implementó una serie de políticas de corte neo-liberal que entre otras medidas, transfirieron gran parte de la partida presupuestaria desde el sector público al sector privado, produciendo un desfinanciamiento sostenido del sistema de salud estatal. El Decreto 801/18 (<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314078/norma.htm>) mediante el cual el gobierno anterior, formalizaba el pase de once Ministerios Nacionales a Secretarías, entre las cuales se encontraba Salud es un ejemplo de esto. El presupuesto total del Ministerio de Salud en 2019 sufrió un recorte de casi 10.000 millones con respecto al año anterior. Esta quita se destinó (según los funcionarios de gobierno en ese momento) al pago de la deuda pública. Así y todo debe mencionarse que Argentina siguió teniendo un sistema de cobertura en salud pública que continuó siendo de referencia en el continente. El área de infancias y juventudes en la Subsecretaría de Salud Mental Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud, se crea a inicios del año 2020 y constituye el primer antecedente de una política de salud mental orientada a niños niñas adolescentes y jóvenes (en adelante NNAYJ) en el ámbito del estado provincial. El propósito de crear una red de buenas prácticas en salud mental en el marco de una propuesta de transformación del modelo de atención y ampliación de la red de servicios, que propiciara la accesibilidad al sistema sanitario se vio afectada como tantas otras iniciativas de política pública, por el contexto de pandemia. Los lineamientos iniciales como la incorporación de la perspectiva comunitaria y de red a los abordajes en salud mental, la conformación de equipos en la provincia que comenzaran a articular con el segundo nivel de atención y asistir a niños y niñas en edades más tempranas, requirió de un trabajo que maniobrara entre la tensión de la urgencia que imponía la coyuntura y las restricciones de circulación que en principio limitaban la presencialidad en la asistencia. En este marco otros organismos estatales habían empezado a crear instrumentos y propuestas de política pública en el mismo sentido. La Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia más específicamente con la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social (con quienes hacemos un primer acuerdo de trabajo)

crea el Programa Institucional : Intervención de las estructuras territoriales .Cuidar a los que cuidan, conformado por orientadores educacionales , orientadores sociales, pedagogos.etc., denominados equipos EFTEE (equipos focales territoriales de emergencia). Este dispositivo nos permitió enlazar y constituir las primeras redes para las estrategias de abordaje. Tratándose de equipos que trabajaban para el enlace educativo con estudiantes y sus familias que presentaban un alto grado de vulnerabilidad social y donde en muchos casos no contaban con conectividad ni tecnología, pudimos generar con ellos la primera e incipiente red que luego dieron lugar a diversas estrategias con actores territoriales e institucionales mediante mesas de trabajo que acompañaran la complejidad de las situaciones que nos llegaban.

El objetivo de acompañar a NNyA ante el impacto que el aislamiento social , preventivo y obligatorio suscitaba nos encuentra a trabajadores de ambos ministerios reinventando nuevos dispositivos y poniendo en marcha aún de modo virtual los ejes de trabajo que nos habíamos trazado antes de la pandemia.

Además de la Dirección General de Cultura y Educación ingresaban solicitudes de intervención del 0800 de la Subsecretaría . También ingresaban solicitudes por email de Servicios Locales , Zonales Juzgados , Hospitales ,Centros de salud , Ministerio de la Mujer Subsecretaria de Derechos Humanos , Organizaciones sociales y comunitarias, entre otras Si bien el Acompañamiento Remoto (A. R.) tenía un sentido terapéutico porque el objetivo de la escucha estaba puesto en la salud y en la salud mental (escuchar y alojar no es sin efectos en las subjetividades), no constituía un tratamiento psicológico. Y ésto generó no pocas preguntas en el equipo de trabajo. Se trataba de acompañar y se ponía en juego la capacidad de escuchar , de generar vínculos , de orientar y de armar las redes que lxs niñxs y jóvenes fueran necesitando. Cuando la situación requería de una atención presencial se articulaba con las regiones sanitarias de nuestra subsecretaría.

Como trabajadoras del estado fuimos construyendo el modo de intervención, a la vez que instaurando el área de trabajo en la provincia, lo que demandaba construir indicadores, instrumentos de registro y sintetizando las líneas que debían marcar el rumbo de la política pública. Todo ésto en el marco de momentos de aislamiento de gran parte del equipo por contacto estrecho, contagios de covid. Los tiempos requeridos, el contexto de pandemia, el desafío de llevar adelante los objetivos de construcción de una política pública a la vez que dábamos respuesta desde lo asistencial a las múltiples situaciones que se presentaban, no se dio sin dificultades, sin una pregunta por los tiempos laborales y por las condiciones en que debíamos y podíamos llevar adelante esta tarea.

## **EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL**

La pandemia del covid-19 interpeló nuestras vidas, el quehacer cotidiano en todas sus dimensiones y por supuesto nuestras prácticas en salud. En el marco de un Servicio de Salud Mental de un Hospital General, como en tantos otros espacios, lo disruptivo dio lugar a la angustia, el miedo, la incertidumbre por sólo nombrar algunos efectos inmediatos. Surgieron cambios en forma vertiginosa, a partir del

establecimiento de la emergencia sanitaria y la instalación del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Ante lo nuevo e incierto, el Servicio se fue orientado a partir de tres niveles de intervención: el sostenimiento de los tratamientos de los usuarios de Salud Mental, el acompañamiento a los equipos de salud al interior del Hospital y la atención de la urgencia de la población en general.

La situación obligó entre otros aspectos, a una reformulación de las prácticas que se venían realizando. Se construyeron estrategias para darle continuidad a la asistencia, que pasó a ser llevada a cabo mayoritariamente en forma remota: con comunicación telefónica o videollamada. La atención presencial quedó reservada mayoritariamente para situaciones de urgencia o para aquellos casos, donde se evaluaba la necesidad de la presencia del terapeuta para el usuario.

La incertidumbre y la angustia ante la situación de la pandemia, estuvieron presentes desde el comienzo, con las formas de cada quien y de cada equipo para hacer con eso. Un primer momento de desorganización, ansiedad, aceleramiento como respuestas a lo nuevo y lo que podría venir. Entre los trabajadores de la salud aparecía el temor al contagio por coronavirus, la posibilidad luego de contagiarse a la familia. El no saber cuándo vendría el pico, si íbamos a poder responder, si teníamos la protección necesaria para no contagiarnos, fueron algunos de los interrogantes y temores compartidos en los primeros momentos. Un tiempo después, tras meses de pandemia, apareció el cansancio, la tristeza y el silencio.

En estos tiempos de desamparo el Estado operó como organizador simbólico, como garante simbólico que instituyó políticas públicas de cuidados, bajo la concepción de "cuidar a los que cuidan". Se garantiza la provisión de los recursos materiales, simbólicos y los insumos necesarios para el cuidado de la pandemia. Desde el Ministerio de Salud y en lo particular desde el sector de Salud Mental, se establecieron y transmitieron los lineamientos, protocolos y capacitaciones que guiaron y ordenaron la tarea a seguir. Acompañamiento de las políticas públicas que se inscribieron en una lógica de un Estado que decide y asume atender el cuidado de la vida y el dolor de las personas. Presencia y transmisión del cuidado que es producción de subjetividad. Una subjetividad que entra en disputa con aquellas propiciadas en tiempos neoliberales.

En esta trama se fue inscribiendo nuestra respuesta como Unidad de Psicología del Servicio. Pensamos desde ahí cómo poder aportar con nuestro saber /hacer a la coyuntura de la pandemia. La novedad de esta situación, entre otras, fue encontrarnos con la particularidad de que estábamos afectados por lo mismo que atravesaban aquellos sobre los que teníamos que intervenir. Algo inédito y no menor en el propio quehacer profesional.

Algunos interrogantes recorrieron los pasillos: ¿Cuál era nuestra función como trabajadores de la salud mental en este contexto? ¿Desde dónde redefinir las prácticas, las estrategias de intervención? ¿Cómo generar condiciones para la nueva tarea que empezábamos a delinear? ¿Qué otros sentidos se iban construyendo?

Los psicólogos salimos de los consultorios, de nuestros modos convencionales de atención, y nos propusimos acompañar y escuchar a los equipos de salud, a

los trabajadores del hospital. Introducir la dimensión subjetiva en los equipos de salud. Sin respuestas anticipadas y sin mayores certezas más que la palabra como herramienta de trabajo. La invención atravesó nuestro cotidiano. Nuevas formas de abordaje se crearon como respuesta a la urgencia. El desafío de inscribir las propias prácticas en un sentido más integrado y global de la intervención.

Así fueron surgiendo nuevos dispositivos:

- ▶ Capacitaciones en salud mental a los residentes, para contener y acompañar a los equipos de salud que estaban en la primera línea de atención de la pandemia.
- ▶ Espacios individuales de contención y orientación para los trabajadores del hospital.
- ▶ Espacios grupales propuestos a los cuidadores hospitalarios, desde la consigna: “para charlar lo que nos pasa y poder pensar entre todos”.
- ▶ Desde el Área de Interconsulta se ofrecieron grupos de escucha y acompañamiento para médicos y enfermeros que estaban en lugares críticos (Clínica médica, UTI, Emergencias).
- ▶ Asistencia a pacientes con covid-19 y a familiares que lo demandaban o que se evaluaba la necesidad del mismo desde el equipo de salud.
- ▶ Acompañamiento en forma remota a pacientes con covid, familiares de pacientes internados, familiares de pacientes fallecidos y trabajadores del hospital con covid o aislados por contacto estrecho.

Se abrieron también otras dimensiones de la intervención. La ocasión se fue dando en aquellos lugares no anticipados, planificados, ni pensados: un encuentro fortuito, una charla de pasillo con diferentes trabajadores del hospital, se constituyeron también en espacios, donde fuimos convocados espontáneamente desde nuestro saber hacer. Poder leer y aliviar algo de los efectos que la pandemia trajo en lo subjetivo, lo grupal y lo institucional, fue parte del desafío que nos dimos en la tarea compartida. El trabajo generado permitió entrelazarnos entre nosotros y con otros por fuera del Servicio. Y ese enlace posible fue alojando y bordeando el malestar que nos habitaba. La potencia del trabajo colectivo, con otros para atravesar este tiempo de desamparo fue parte de lo aprendido.

La oportunidad para reconstituírnos como un colectivo de trabajo, que promueva otras formas de lazo con otros en términos de colaboración, solidaridad y reconocimiento, en medio de tanta fragmentación, individualismo y soledad epocal, está abierta...

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Barcala A., Luciani Conde L. (2015). Salud Mental y Niñez en la Argentina. Debates conceptuales sobre Salud Mental y Niñez. Ap. Ed. Teseo. CABA.
- Ferrandini Débora (2011) Algunos Problemas Complejos de Salud. Colectivo Carta Abierta en [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/Concepciones-Salud-Ferrandini .pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/capacitacion/cursos/Concepciones-Salud-Ferrandini.pdf)

- Rivas,S y otros.(2020)“Salud Mental en situaciones traumáticas”. En Revista Entredichos.Intervenciones y Debates en Trabajo Social. Salud Mental y Pandemia.U.N.L.P.
- Stolkiner,A. (2020) “El campo de la salud mental y sus prácticas en situación de pandemia” En Revista Soberanía Alimentaria. Pandemia.Debates desde el sur. ISSN 2618-1827