

Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Trabajo Social

Especialización en Intervención Social con niños, niñas, adolescentes y jóvenes - Educación a distancia

Asignatura: Salud Integral

Autor: Cynthia Carolina Ramacciotti

SALUD MENTAL COMUNITARIA: DESAFÍOS Y TENSIONES EN EL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN.

La Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26657, sancionada el 25 de noviembre de 2010 podría ser pensada como un punto bisagra, un lugar desde donde situarnos y mirar los procesos que condujeron a su sanción así como los desafíos que plantea al campo de la salud mental en la actualidad y en el futuro. Si miramos hacia atrás, se puede ver el desarrollo histórico que fue configurando las concepciones y abordajes en salud y el impacto consecuente en la vida y dignidad de las personas; al mismo tiempo pueden vislumbrarse las luchas, resistencias y debates que pusieron en cuestión ese modelo, gestando otra manera de entender la salud donde la perspectiva comunitaria y el enfoque de derechos fueron ganando lugar al encierro, el aislamiento y la medicalización.

La primera ley sobre enfermos mentales data del año 1838, se promulga en Francia y otorga una particular función judicial a los Directores de Asilos de Alienados. Mediante un certificado médico que acreditaba un diagnóstico de enfermedad, podía privarse de libertad a una persona sin proceso judicial, sin sentencia que fije un tiempo de reclusión y sin derecho a defensa (Galende E., Ardilla S., 2011). Comienza un capítulo que introduce un modelo de tratamiento para la enfermedad mental donde el aislamiento y la cronicidad se tornan ejes estructurantes en la atención de las enfermedades mentales. En el libro Las Huellas de la Memoria, Enrique Carpintero y Alejandro Vainer (2004) refieren que entre los años 1890 y 1910 en nuestro país ya se había afirmado el modelo alienista fundado en la filosofía positivista y en la psiquiatría francesa. Se construyeron los primeros hospicios organizándose al mismo tiempo las cátedras de psiquiatría (en 1886 se crea la primera cátedra de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires). Lucio Meléndez fue el primer médico alienista en Argentina. El tratamiento en el marco de este paradigma tenía un fundamento moral, donde la curación de la enfermedad mental contemplaba una serie de tratamientos físicos y sociales de diversa índole. En 1854 se crea el Hospicio de Mujeres, hoy denominado Braulio Moyano, en 1863 el José T Borda de Hombres, ambos en la Ciudad de Buenos Aires. Domingo Cabred crea la Colonia de Alienados Open Door en 1899 y en 1906 la Dirección de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales, iniciando así la creación de varias instituciones de este tipo en el país. Cabred promueve la idea de puertas abiertas en ruptura con el encarcelamiento del pasado, alentaba el trabajo en los pacientes y consideraba el papel del ambiente y de la organización externa como instancias necesarias del tratamiento. El desarrollo de este modelo empieza a mostrar

ya a inicios del siglo XX, distancias notables con el proyecto fundacional de la organización espacial y las condiciones pensadas para el denominado tratamiento moral. El hacinamiento, las intervenciones sobre los cuerpos y las condiciones de internación, comenzaban a mostrar el impacto negativo sobre la vida y la salud de los pacientes internados. El modelo del aislamiento que se tornaba en cronicidad empezaba a mostrar distancia con los objetivos de mejoría y salud para los que había sido creado. Sin ser objetivo específico de esta clase, profundizar en este tema, es importante incluir los desarrollos teóricos de Michel Foucault en relación a los dispositivos de control que constituyeron las grandes instituciones disciplinarias del siglo XIX y XX, entre ellas las cárceles y los hospicios.

Al mismo tiempo que se consolidaba un sistema manicomial, comenzaban a suscitarse hitos históricos que configuraban otro modo de entender la salud mental y la atención a los pacientes. Con las dos inmigraciones Europeas del siglo XIX y XX se incorporaron las ideas de Sigmund Freud en nuestro país. La inmigración Europea producida por las guerras mundiales y por razones políticas y

sociales a inicios y mediados del siglo XX, trajeron entre otras corrientes teóricas, los desarrollos del Psicoanálisis. Desarrollos que fueron cobrando identidad en suelo Latinoamericano dando lugar a referentes como Enrique Pichón Riviére, que desarrolla una teoría de los grupos para los abordajes en salud mental de referencia en nuestro continente. Marie Langer ingresa al país con la segunda ola inmigratoria de mediados del siglo XX. En el caso de esta médica psicoanalista, judía y afiliada al partido comunista, emigra por persecuciones raciales y políticas durante la instauración del Nazismo en su país de origen. La impronta de muchos de estos médicos psicoanalistas que ingresan hacia mediados del siglo XX a la Argentina tuvo la particularidad de que traían una historia de compromiso social y participación política. El psicoanálisis en nuestro país, especialmente a partir de los años 60 y 70 cobra un carácter contestatario y crítico de las instituciones tradicionales. En la figura de Fernando Ulloa y las experiencias de los grupos Plataforma y Documento se visualizan las ideas transformadoras que realizan importantes aportes a la corriente crítica que luego se expresará en los movimientos de desmanicomialización (Carpintero, E. y Vainer A., 2004: 11-39)

La experiencia de Mauricio Goldenberg en el hospital Evita de Lanús en el año 1956, constituye una referencia ineludible en el camino de las luchas de transformación del modelo de atención en Argentina. Goldenberg funda en 1969 el Departamento de Psiquiatría Social en un hospital general, con un equipo interdisciplinario amplio que comienza a trabajar en la zona aledaña, es decir empieza a incorporar en los abordajes en salud mental “el afuera del hospital”. En el Documental “Hacerlo Todo” Carlos Gindzberg su director relata esta experiencia desde las voces de algunos de sus protagonistas. (<https://youtu.be/RaX4zOPUw?si=kufBd7plOCQsa-9F>).

La última dictadura cívico militar del año 1976, constituyó un verdadero parteaguas en este proceso. Las prohibiciones de libros, las desapariciones de referentes de la salud mental, el peligro que significaba el ejercicio mismo de la terapia psicoanalítica, el cierre de los ingresos en las Facultades de Psicología y el exilio de referentes (en muchos casos nuevamente exiliados) interrumpen un proceso de enormes avances e imprime un nuevo retroceso tanto en las discusiones sobre el modelo de atención como en los desarrollos teóricos y prácticas transformadoras que se venían instituyendo en las últimas décadas previas al golpe de Estado.

Es clave mencionar que las transformaciones del modelo de atención vinieron de la mano de las organizaciones de usuarios y familiares que junto a trabajadores de la salud mental, llevaron adelante acciones y debates que dieron luego, sustento y contenido a la ley Nacional de Salud Mental.

EL PRESENTE DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y LA FRAGMENTACIÓN SOCIAL EN ARGENTINA.

Desde la recuperación democrática en la década de los 80´, es mucho lo que se ha construido, debatido y avanzado en términos de la protección y el ejercicio del derecho a la salud mental. La perspectiva histórica permite dimensionar el inmenso punto de llegada que significó contar con la Ley Nacional 26657 a la vez que advierte todo lo que queda por construir y que de no profundizarse puede rápidamente constituirse en nuevos obstáculos. El documental “El porvenir de la vida en común” muestra los avances de la transformación del modelo de atención a partir de las políticas de desmanicomialización llevadas adelante por el gobierno de la provincia de Buenos Aires (https://youtu.be/C3glXp4qf3A?si=eIGvCOvfb2_WP40J). Posicionándonos en el presente de la ley, pueden observarse claros avances en relación al proceso de desmanicomialización en la provincia, dando cuenta de algo que también se visualiza en la historia de la salud mental en Argentina que es lo fundamental del contexto político social y económico para el avance de las transformaciones en

salud mental. Hay sobradas razones para pensar desde Foucault, Pichón Riviére, Fernando Ulloa y otros que el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas usuarias es crucial para llevar adelante las transformaciones en salud mental. La Ley 26657 define en su artículo 3 a la salud mental directamente relacionada al acceso a derechos. Tanto el enfoque de derechos como la perspectiva comunitaria en salud mental, requieren de la vida en común para alojar y acompañar a personas con padecimientos subjetivos.

Asistimos a un tiempo donde la ruptura de lazos, la fragmentación social y el culto al individualismo se han instalado en la sociedad. El neoliberalismo como dispositivo cultural y social se constituye al decir de Jorge Alemán en “una fábrica de subjetividad” (<https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-neoliberalismo-es-una-fabrica-de-subjetividad/>). El Neoliberalismo genera la paradoja de producir sujetos para su objetualización. En este punto Silvia Bleichmar advierte sobre la ausencia de registro del otro como semejante en las nuevas configuraciones de las relaciones sociales y de la constitución subjetiva. En el libro “Dolor País y después...”, Bleichmar dice que: “Hay un modo de operar que no es intrínsecamente sádico, ni agresivo, ni cruel, y que es todo eso sin embargo por sus efectos. La acción no se sostiene en el intento de demoler al otro sino en el desconocimiento liso y llano de su existencia, en la ausencia de todo reconocimiento de lo que se produce en el otro como semejante, en la desarticulación de toda empatía. Bajo esta forma se ejerció lo que Hanna Arendt llamó la banalidad del mal” (2007: 38)

El fenómeno libertario, el arribo de Javier Milei a la presidencia, constituye un acontecimiento de época que es necesario circunscribir y empezar a analizar en tanto emergente del tiempo y las sociedades actuales. Tratándose de fenómenos relativamente recientes cabe interrogarnos nuevamente sobre el lugar de la salud mental y el horizonte de los proyectos transformadores. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? ¿Qué comunidad nos representamos y con qué tramados contamos y no contamos para pensar los abordajes en salud mental con la comunidad?

¿Cómo deberían pensarse estas intervenciones en el actual contexto de fragmentación y desigualdad social?

EL PROGRAMA INFANCIAS Y JUVENTUDES. CUIDADOS Y ASISTENCIA EN SALUD MENTAL

Esta política que se inicia a comienzos del año 2020 impulsada por el equipo de gestión de la Subsecretaría de Salud Mental Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, es la primera de su tipo en esta institución. Los objetivos que se trazaron inicialmente para una población de más de 5.600.000 de NNAyJ se centraron en generar mayor accesibilidad al sistema sanitario para la asistencia y acompañamiento en salud mental y en la ampliación de la franja etaria de atención que hasta el momento en esta Subsecretaría se centraba en los 15 o 16 años. Cabe además mencionar que la atención en salud mental constituía un modo de intervención orientado mayoritariamente a la población adulta. En este punto la pregunta por qué significaba la transformación del modelo de atención en salud mental para el caso de los Niños Niñas Adolescentes y Jóvenes, era crucial y los interrogantes que surgían fueron orientando la práctica y configurando una propuesta. ¿En qué se reproduce y cómo opera el modelo asilar en la atención de salud mental con infancias y juventudes? ¿Quiénes son y dónde están los y las jóvenes que más requieren del acompañamiento estatal y no llegan a nuestros centros? ¿Cómo construir una red de asistencia y acompañamiento para lxs NNAyJ en la provincia de Buenos Aires? Para llevar adelante esta tarea fue clave la organización descentralizada de la Subsecretaría en efectores cuyo modo de funcionamiento se acercaba más a

los fundamentos de la Atención Primaria de la Salud que a las lógicas hospitalarias. La pregnancia territorial con la que contaban los equipos de la Subsecretaría era clave para llegar a la población de la manera en que pensábamos. Construir la figura de lxs articuladorxs y un equipo central acompañando las formas de abordaje propuestas, recuperando y discutiendo problemas, creando ámbitos de convocatoria para construir canales de diálogo permanentes con lo que sucedía en el territorio, permitió no sólo relevar problemas y construir referencia si no reinventar abordajes, construir alternativas colectivamente y consolidar un equipo amplio sin lo cual no era posible la transformación del modelo de atención. Se construyó comunidad primero en los equipos para luego construir las condiciones que permitan un abordaje comunitario en salud mental. Esto último es interesante porque entonces no hay tal cosa como la comunidad, pero si hay una perspectiva que construye comunidad. La comunidad como horizonte en los abordajes produce conocimiento colectivo, problemas compartidos, acompañamiento y cuidados en el modo de llevar adelante las estrategias de atención. El desafío y el trabajo conlleva pensar un abordaje que no solo pone en el horizonte al niño o la niña, que requiere asistencia en un sentido amplio, si no que además implica también construir las condiciones donde el trabajo subjetivo pueda advenir. Acompañar en reconstituir lazos. Diseñar espacios nuevos allí donde los conocidos ya no dan respuesta. Construir salud donde habitan las infancias y juventudes fue la tarea principal a realizar. Lo comunitario entonces se configuraba como efecto del trabajo y no como un a priori o supuesto.

El desafío de los trabajadores de la salud y de las áreas de infancias para construir una estrategia de abordaje en salud, no se limita a las lógicas institucionales y disciplinares, sino que debe incorporar otros saberes y actores. El equipo se amplía, los criterios se construyen y eso demanda un ejercicio en sentido contrario al de la individualidad, al de la hiper especialización propia de la medicina tradicional. Se torna necesario construir, recrear, reinventar nuevos espacios de encuentro y socialización ya no de modo complementario, aledaño a la intervención especializada, si no como parte intrínseca de múltiples acciones que confluyen en estrategias de abordaje donde la integralidad y la complejidad constituyen nociones claves. En este tiempo especialmente pero en el mismo sentido que la perspectiva comunitaria plantea, los eventos, los encuentros comunitarios cobran especial relevancia. Así como decimos que las redes son articulaciones con un objetivo de salud, las articulaciones son ligadura, la ligadura es desde el punto de vista del psicoanálisis placer, pulsión de vida y los eventos construyen un tiempo placentero. Los espacios de placer, de bienestar corporal son cruciales para construir comunidad.

Sin embargo y al mismo tiempo observamos cómo las prácticas asilares persisten y subsisten más allá de las paredes institucionales. La medicalización de las infancias, tema a abordar en el próximo módulo, puede considerarse parte importante de las lógicas de control y aislamiento sobre los niños y las niñas. Las prácticas asilares, se alimentan y sostienen en prejuicios y estigmatizaciones sobre algunas poblaciones aún desde posiciones que nadie valoraría como segregatorias. Pero ésto que hemos identificado, estudiado y transitado está también relacionado con lo que más arriba describíamos como fábrica de subjetividad. Subjetividad producida desde múltiples dispositivos del Neoliberalismo donde la supresión del otro como semejante va de la mano de una ilusión de realización individual. ¿Por cuales hendiduras se filtran entonces estas miradas sancionatorias y vigilantes del viejo modelo?. Transitamos un tiempo en el que los relatos, discursos y fundamentos que en otro tiempo interpelaban a gran parte de la sociedad y en los que encontrábamos referencia, están perdiendo vigencia y por lo tanto también potencia transformadora. Preguntarnos por qué y cómo ha sucedido ésto, puede ser un primer paso para avanzar hacia espacios que resignifiquen las

formas que la transformación del modelo de atención tiene que tomar para que los esfuerzos de muchísimos colectivos en distintas generaciones y también en la nuestra, no pierdan sentido y capacidad transformadora. Quizás ese sea en el vértice de la bisagra que mira hacia el futuro, uno de los mayores desafíos que tenemos por delante.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA PARA LA CLASE ESCRITA

ALEMAN, J. (2017). El neoliberalismo es una fábrica de subjetividad. *Revista digital Soberanía Sanitaria*. Año.

ARDILLA S, GALENDE E (2011) El Concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad ISSN 2250-5768. Editorial Universidad Nacional de Lanús.

BLEICHMAR, S. (2007) Dolor país y después. Libros del Zorzal.

CARPINTERO, E., & VAINER, A. (2004). Las huellas de la memoria: psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los sesenta y setenta: tomo I 1957-1969. In *Las huellas de la memoria: psicoanálisis y salud mental en la Argentina de los sesenta y setenta: tomo I 1957-1969*.

GALENDE, E. (2022) Crítica de la razón Psiquiátrica. Salud Mental y Psicoanálisis. Editorial Coloquio de Perros. Buenos. Aires. Argentina.

BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA MÓDULO 2

Ley 26657 de 2010 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Promulgada en 2010. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

ARDILLA S, GALENDE E (2011) El Concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad ISSN 2250-5768. Editorial Universidad Nacional de Lanús. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/194415>

ACUÑA, V. AGUGLINO, P. COSTANZI, R. y otrxs (2023) “Construir salud mental donde habitan las infancias y juventudes, alcances y desafíos de una red de salud que crece en la Provincia” Revista Territoria. La Revista de Salud Mental de La Matanza. Vol. 19 IF-2022-84813074-APN-DNDA#MJ <https://drive.google.com/file/d/1vACI7gZZnJGXgga4UnepX6LPgPUiy-Le/view>

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA MÓDULO 2

ZANATA A. y otros. (2021) Plan Provincial Integral de Salud Mental. Hacia un sistema solidario e integrado de salud, 2022-2027. Introducción (pp 5-8), Ejes transversales (pp 15-25) Ejes temáticos (pp 30-35, 40-42). En <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>

Ley 26529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud de 2009. Promulgada el 19 noviembre de 2009. En <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Futurock (20 de agosto de 2023) Cesar Gonzales. #Cómo la ves.
<https://youtu.be/YtZaZgmxWxE?si=3iG9xkKC1My2h0p9>