

margen N° 106 – setiembre de 2022

La Promoción de la Salud como favorecedora de la transformación de prácticas en Salud Mental: experiencias desde el monovalente

Por Milagros Alurralde, Aldana Mercado Iñiguez, María Victoria Díaz, Gustavo Javier Reñones y María Belén Martino

Milagros Alurralde. Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires), residente del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

Aldana Mercado Iñiguez. Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires), residente del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

María Victoria Díaz. Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires), residente del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

Gustavo Javier Reñones. Licenciado en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires), residente del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear

María Belén Martino. Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires), Diplomada en Salud Mental y Derechos Humanos (Universidad Nacional de José C. Paz), jefa de residentes del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina).

Introducción

El presente escrito surge de interrogantes de prácticas cotidianas y de espacios de reflexión compartidos por los residentes de Terapia Ocupacional de un hospital monovalente de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina), en cuanto a las posibilidades de prestación de servicio a los usuarios del hospital en concordancia con el marco normativo vigente y el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 (PNSM).

Al momento actual, la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) lleva más de una década en vigencia. Dicha ley propuso un cambio de paradigma no solamente en cuanto a la modalidad de atención sino también en cuanto al modo de comprender los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (SEAC) en el campo específico de la salud mental. Sin embargo, la propuesta de reemplazar un sistema de atención centrado en los hospitales psiquiátricos por un sistema basado en los principios de la salud mental comunitaria, compuesto por una red articulada de dispositivos que garanticen una atención integral y de calidad, aún presenta dificultades en su implementación.

La sanción de la LNSM fue una de las acciones que la Argentina elaboró para reforzar las obligaciones que había asumido como Estado en 2008 al ratificar la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), tratado internacional que desde el año 2014 ostenta jerarquía constitucional y cuyos propósitos giran en torno a asegurar a las personas con discapacidad su derecho a vivir de forma independiente, a ser incluidas en la comunidad y a acceder a una variedad de servicios de apoyo que permitan su inclusión social y eviten su institucionalización (Quiroga, 2020).

La mencionada ley, además de prohibir la construcción de nuevos establecimientos psiquiátricos monovalentes, dispone el cierre de los existentes con fecha límite al año 2020. Sin embargo, pocas iniciativas en materia de políticas públicas se han llevado a cabo para cumplir con esta obligación. Evidencia de esto son los resultados del Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental realizado en 2019, que indican que aún existen 162 instituciones monovalentes públicas y privadas y hay 12.035 personas internadas en ellas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina, 2019).

Adicionalmente, tenemos presente que el distrito en el que nos desempeñamos como profesionales de la salud es caso paradigmático de la subsistencia del sistema manicomial. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), más del 95% del total de camas de internación se concentra en los hospitales públicos psiquiátricos, mientras que el porcentaje restante de camas se encuentra en solo 4 de los 16 hospitales generales de la jurisdicción. Además, en lugar de avanzar hacia el cierre definitivo de estas instituciones, en julio de 2019 el Ministerio de Salud de CABA y la Asociación de Médicos Municipales firmaron un acta acuerdo sobre el “Plan de Refuncionalización del Sistema de Salud Mental”, que es contradictorio con las obligaciones que surgen del marco legal vigente (Quiroga, 2020).

Independientemente de los datos brindados por estos instrumentos y por la experiencia diaria de trabajo atravesada a la vez por la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones al interior de los equipos de trabajo, en el marco de nuestra capacitación en servicio nos preguntamos: ¿de qué modo se llevan a cabo acciones de promoción de la salud en un hospital especializado?, y en tal caso, ¿qué acciones consideramos que reflejan, en la planificación e implementación, los principios rectores de la salud mental comunitaria y la atención primaria de la salud?; por último, estas acciones o planificaciones, ¿poseen un potencial capaz de generar prácticas transformadoras del actual paradigma en salud mental?

Partiendo de estos interrogantes y de la profundización en el material teórico disponible sobre el tema es que surge el interés del grupo de trabajo por plasmar y transmitir algunas experiencias que se desarrollan en el marco de la atención dentro del hospital monovalente y que, a nuestro entender, intentan contribuir con el proceso de refuncionalización de las instituciones y de transformación de las prácticas.

Sobre las propuestas actuales de trabajo en salud mental

Existen múltiples propuestas de trabajo para la atención ambulatoria desde el enfoque de derechos sobre los cuales se fundamenta la LNSM. Entre ellas, se plantea la necesidad de fomentar servicios para la promoción y prevención en materia de salud mental (2010, artículo 11). Además, el PNSM contempla implementar líneas de acción en comunicación para la promoción de la salud mental de toda la población en el marco de las estrategias y las acciones de la educación para la salud y estimular el fortalecimiento de intervenciones sociosanitarias en articulación con efectores y actores comunitarios (2021).

Para ello nos interesa compartir algunas experiencias que transitamos durante nuestro paso por diferentes dispositivos de atención ambulatoria del hospital, las cuales consideramos que nos permiten reflexionar acerca de la posibilidad de llevar a cabo acciones con eje en la promoción de la salud. En estos espacios es donde hemos observado que se habilita, por momentos, un trabajo que no se centra en el padecimiento sino en otros modos de concebir la salud: un trabajo pensado desde una perspectiva de derechos, en el que se contempla el acceso a la cultura, a la información,

a lo lúdico y al esparcimiento. Nos referimos a propuestas centradas en propiciar procesos creativos, el hacer con otros y el intercambio donde los trabajadores podamos pensarnos como articuladores y facilitadores del ejercicio de otros roles posibles. Consideramos que en estos espacios se pone en juego el ejercicio de la ciudadanía en cuanto a la posibilidad de circular por nuevos lugares como actores sociales y a su vez, nos permiten repensar nuestro rol en el acompañamiento de esos procesos de armado de proyectos, de exploración de intereses y de ampliación de redes de apoyo.

¿Promoción de la salud en el monovalente?

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también las encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarlos (Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma, 2020, p.86).

A la línea de trabajo anteriormente mencionada añadimos que las acciones de promoción deben llevarse a cabo desde una lógica horizontal, en la que las mismas puedan ser construidas conjuntamente con los participantes y no considerando a éstos como destinatarios de programas dirigidos hacia ellos. Siguiendo esta concepción de la promoción de la salud, desde el dispositivo de consultorios externos del hospital se planificó un ciclo de encuentros de Educación Sexual Integral (ESI) dirigido a los adolescentes que concurren al mismo. El proyecto fue realizado interdisciplinariamente con el objetivo de atender la demanda recurrente de los adolescentes sobre las temáticas de sexualidad y género. El armado del mismo se realizó en concordancia con los objetivos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral: asegurar la transmisión de conocimientos precisos, confiables y actualizados sobre diferentes aspectos de la sexualidad; promover actitudes responsables ante la sexualidad; prevenir problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y procurar igualdad de trato y oportunidades entre varones y mujeres (2006, artículo 3).

En esta línea, los ejes temáticos seleccionados inicialmente para trabajar en cada ocasión fueron: estereotipos de género, mitos y prejuicios sobre el sexo, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual e interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, se mantuvo siempre abierta la posibilidad de modificar los ejes de trabajo en base a intereses e inquietudes que surgieran. La convocatoria se llevó a cabo tanto mediante un flyer que se difundió a través de los grupos de whatsapp y en la cartelera de sala de espera, como también en los espacios individuales de tratamiento en los que participaban los organizadores. Si bien la planificación contemplaba cuatro encuentros, sólo pudieron realizarse dos, a los que acudieron solamente dos usuarias y se pudo llevar a cabo una de las dos actividades planificadas. El tercer encuentro fue suspendido debido a la falta de concurrencia de adolescentes al mismo.

Nos preguntamos si la demanda del espacio realmente había surgido desde los jóvenes usuarias del dispositivo o en realidad había respondido a un deseo de los organizadores de llevar a cabo la actividad. En paralelo, nos cuestionamos si el resultado hubiera sido diferente si el resto del equipo hubiese apoyado la iniciativa colaborando con la difusión y convocatoria en los espacios individuales de tratamiento, muy ponderados en la institución. En este sentido, es necesario reflexionar acerca de la *sustentabilidad* de las acciones que comprende la posibilidad de continuidad y arraigo de los proyectos o actividades planificadas. Para que sea posible, todo

proyecto debe integrar estrategias eficaces para lograr adhesiones y legitimidad (Ministerio de Salud, 2014).

Por último, esta experiencia nos invita a reflexionar acerca de si los resultados hubiesen sido distintos de haber desarrollado la misma propuesta en un dispositivo diferente, tal vez por fuera del hospital. Frente a este último cuestionamiento, coincidimos en que las dificultades para sostenerlo no se debieron únicamente al lugar físico sino a una multiplicidad de factores que inciden en las prácticas diarias. Stolkiner (2003) remarca que existe una importante diferencia entre institución y establecimiento: la primera es una trama de relaciones sociales y sentidos, la segunda es la forma en que se materializa. Es decir que más allá del espacio físico en el cual se llevan adelante diferentes prácticas, existen una serie de representaciones sobre el proceso de SEAC y sobre las relaciones de poder contenidas en él que necesariamente se verán reflejadas en el producto de nuestras intervenciones.

Entendemos que existen determinadas prácticas que en el hospital tienen mayor aceptación que otras. En este sentido, nos proponemos repensar los espacios que se configuran desde la lógica de promoción de la salud, teniendo en cuenta el concepto de *viabilidad social* (Ministerio de Salud 2014), es decir la importancia de la adhesión de los actores institucionales involucrados para disminuir la resistencia a la adopción de prácticas acordes con los principios de la salud comunitaria. Este último aspecto se ve reflejado con mayor claridad en el espacio de huerta del hospital, coordinado por profesionales del dispositivo de consultorios externos desde hace algunos años en conjunto con personas usuarias de diferentes servicios del hospital, a las que se sumaron en el último tiempo otros actores de la comunidad. Se puede evidenciar que el espacio está instituido debido a que pudo sostenerse en el tiempo pese a los diferentes obstáculos que se presentaron, tales como la pérdida del espacio físico y de materiales o la interrupción de las actividades grupales producto de la pandemia. La participación de les usuaries de consultorios externos en la huerta es incentivada por la mayoría de les profesionales de ese dispositivo, quienes al mismo tiempo convocan y promueven la participación de usuaries de otros dispositivos.

Si bien la huerta del hospital es un espacio que fue cambiando y alojando diferentes propuestas y personas durante los últimos años, sostiene su objetivo principal, siendo un lugar de encuentro que busca correr el eje predominante de los tratamientos individuales permitiendo a quienes concurren un momento de encuentro con otros en el que prima el hacer y el tiempo compartido. Así, en la huerta se fue construyendo un espacio en el que es posible pensar la promoción de la salud desde una concepción amplia, fortaleciendo el hacer compartido, la participación en actividades de disfrute y, tal vez, un lazo social históricamente debilitado. La participación en este espacio permite también el ejercicio de diferentes roles, por ejemplo aquel que consigue semillas por tener conocidos del barrio y se encarga de pedir las para sembrar, como también aquel que utiliza parte de las hierbas cosechadas en la huerta para preparar una infusión y compartirla con el resto de les participantes de la jornada de trabajo.

Uno de los criterios para la adecuación y el desarrollo de la red de servicios de salud mental es promover la implementación de estrategias de base comunitaria que sustituyan o reviertan prácticas cronificantes y estigmatizantes (Ministerio de Salud 2014). Creemos que las experiencias anteriormente descritas se sostienen sobre estos principios y consideramos que exponer y analizar ambas propuestas puede facilitar la identificación de los factores que propician la continuidad de espacios de promoción dentro de este hospital. A su vez nos preguntamos: la demanda de estos espacios de promoción, ¿es de les usuaries del efector o es de los equipos de salud?, ¿cómo se construye esta demanda?, ¿cómo se instituyen los espacios?, ¿es posible impulsar este proceso?

Propuesta construida intersectorialmente: encuentros con la escuela

Restrepo (2001) establece que una de las dimensiones posibles del abordaje de la promoción de la salud defiende la acción sociopolítica que involucra más actores y trasciende el sector salud. Acordamos con el autor que para pensar y trabajar en pos de la promoción de la salud, debemos actuar de modo intersectorial, considerando a todos los posibles actores involucrados con injerencia en la temática, contemplando la participación de la comunidad en la implementación de políticas públicas que favorezcan acciones hacia este fin.

En estas líneas nos interesa presentar la experiencia gestada durante los últimos años por el equipo de trabajo del hospital de día (HDD) en el marco de la construcción de la biblioteca de la institución. Luego de la inauguración de la “Pequeña Biblioteca” en el año 2018, la misma comenzó a nuclear diversas acciones y ser sede de diferentes propuestas en la institución, constituyéndose así como un espacio de encuentro y de trabajo. Durante 2019 se comenzó a desarrollar una nueva propuesta en articulación con una docente y una bibliotecaria de una escuela secundaria vecina, configurándose una asamblea conjunta entre quienes formaban parte de HDD, buscando construir de manera horizontal la participación en un espacio de intercambio interbibliotecas entre el hospital y la escuela.

Así, comenzaron a planificarse encuentros entre las personas que concurrían a la biblioteca del hospital y alumnos de la secundaria. Los mismos se llevaron a cabo en la biblioteca y el patio escolar, siendo la escuela la que habilitó el espacio para el encuentro y realización de propuestas narrativas, artísticas y de producción grupal. Estas reuniones, realizadas en forma periódica, contaban con la participación de aproximadamente 20 personas.

La propuesta, tanto de los primeros encuentros interbibliotecas como la posterior participación en las jornadas escolares, habilitaron dinámicas tendientes a desarmar algunos de los prejuicios instituidos en relación a la “locura”. Los cuerpos, las personas, los diálogos, las miradas, las construcciones conjuntas y las curiosidades de los participantes fueron construyendo intercambios en los que quienes formamos parte pudimos ir acercándonos, conociéndonos e intercambiando en relación a los gustos artísticos y las actividades culturales. A su vez, esta articulación habilitó la participación en espacios culturales y de ocio, así como también la circulación por espacios en base a intereses conjuntos. Al mismo tiempo, permitió acercarnos a un trabajo desde la cultura, haciendo posible pensar cierto corrimiento del eje de intervención desde la salud mental a un proceso con eje en la cultura trascendiendo al sector salud.

De esta forma, la experiencia estuvo atravesada por diferentes dificultades inherentes al trabajo intersectorial, en donde fue necesario flexibilizar algunos de los “saber hacer” propios de cada sector, aportando desde cada perspectiva al objetivo conjunto para lograr llevar adelante la propuesta. La concepción de las prácticas y “lo importante” desde cada perspectiva involucrada, los diferentes lenguajes y tecnicismos, así como la heterogeneidad del grupo, generaron tensiones que demandaron la necesidad de diálogo y deconstrucción, para luego establecer la elaboración de un hacer conjunto en el que pudieran desplegarse las acciones comunes.

Reflexiones finales

La discusión en torno a los espacios de promoción en los hospitales monovalentes continúa vigente de la mano de las disputas entre los paradigmas y lógicas imperantes en los efectores de salud. Si bien resulta interesante pensar que estas actividades se lleven a cabo por fuera de estos efectores y se viere la atención hacia actividades en, para y con la comunidad, es innegable que la

atención en salud mental continúa siendo predominantemente hospitalocéntrica. Es en este escenario que quienes trabajamos en dichos efectores tenemos la responsabilidad de cuestionarnos sobre la lógica subyacente en nuestras intervenciones y los objetivos de las mismas.

Sostenemos que es deber del Estado garantizar acciones en materia de salud mental para todos sus ciudadanos a través de la implementación de políticas públicas, entre ellas la creación de dispositivos alternativos o intermedios y la consecuente asignación de recursos motorizando la transformación de los abordajes hacia la lógica de la salud mental social y comunitaria.

A su vez, consideramos que como trabajadores de salud en el ámbito público tenemos también responsabilidad en cuanto a la transformación de las propias prácticas, brindando servicios de atención a los usuarios que lo requieran desde los dispositivos disponibles. Esto implica impulsar, desde nuestros espacios cotidianos de trabajo, abordajes concordantes con los paradigmas establecidos en la legislación vigente. Por este motivo resulta de interés reflexionar acerca de los obstáculos que se nos presentan al pensar en instaurar -o sostener- espacios de promoción y prevención en contextos institucionales complejos.

Alguna de las dificultades que notamos en el transcurrir de las experiencias se relacionan directamente con los equipos de trabajo y sus intereses, prioridades o posibilidades concretas de acción. Otro obstáculo se evidencia en la dificultad para planificar acciones de prevención en contraposición con la histórica implementación de actividades de promoción con la que cuenta el efector. Consideramos a éste un límite en nuestro trabajo, tanto en lo que respecta a esta producción escrita como a nuestras prácticas cotidianas. Si bien creemos que una de las múltiples causas puede ser que el hospital se caracteriza por ser especializado y de tercer nivel, sería interesante pensar acciones desde este lugar que respondan a algunas necesidades concretas de la población.

Pensando en coordenadas de salud comunitaria, continúa evidenciándose el modo en que la urgencia y la respuesta inmediata a la demanda que se instaure en un efector de emergencias en salud mental marca huella en las prácticas y dificulta la posibilidad de pensar los procesos sostenidos en el tiempo. Es posible identificar, en el esfuerzo de algunos profesionales por sostener espacios o proyectos, un intento de instituirlos aun cuando la convocatoria a los mismos fuera escasa. Se piensa así la instalación de una propuesta que circule, que logre convocar y se instale en el cotidiano de las prácticas, deviniendo en la apropiación de la misma.

Relacionándolo con las propuestas desarrolladas anteriormente, quizás dos o tres encuentros resulten efímeros y no generen el movimiento suficiente para lograr un impacto en las lógicas instituidas. Las expectativas con respecto a los resultados se ponen en tensión desde el inicio de cada propuesta con una lógica largamente instaurada, requiriéndose más tiempo y trabajo para su implementación efectiva y reconocimiento. En este marco, los intentos por sostener los espacios de promoción demandan acompañamiento institucional ya que los esfuerzos individuales, o los de un pequeño equipo de trabajo, no consiguen sostenerse en el tiempo cuando no son acompañados colectivamente, tendiendo a desvanecerse por fuerza de la demanda social de las instituciones y quienes las conforman. En línea con lo dicho hasta aquí, sostenemos que continuar problematizando las prácticas instituidas y naturalizadas será el puntapié para el comienzo de la búsqueda de nuevas formas de concebir y llevar a cabo dinámicas de trabajo con perspectiva de salud mental con base en la comunidad.

Referencias

De La Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. En: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de salud y desarrollo social de la Nación Argentina. *Primer censo nacional de personas por motivos de salud mental*. 2 de agosto de 2019. En: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>

Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (República Argentina). 25 de noviembre de 2010. B.O. 3 de diciembre de 2010.

Ministerio de Salud República Argentina . Dirección de salud mental y adicciones. Guía Básica: criterios y sugerencias para la adecuación y el desarrollo de la red de servicios de salud mental. 2014. En: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento154.pdf>

Ministerio de Salud República Argentina (2021). Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. 10 de octubre de 2021.

Ortiz Lobo, A. e Ibáñez Rojo, V. (2011). Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Revista Española de Salud Pública*, 85(6), 513-525. En: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000600002&lng=es&tlng=es

Quiroga, E (2020). Diez años, diez deudas. Desafíos actuales para cumplir la Ley Nacional de Salud Mental. Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia. Programa de derechos de las personas con discapacidad. En: <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2020/11/10-anos-10-deudas.-Desafios-actuales-para-cumplir-la-Ley-Nacional-de-Salud-Mental.pdf>

Stolkiner, A. (septiembre de 2003). *Nuevos Enfoques en Salud Mental* [Ponencia]. 14° Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria Buenos Aires, Argentina. En: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_3/stolkiner_nuevos_enfoques.pdf