

Entre el triage y la virtualidad: Prácticas comunitarias de salud/salud mental en tiempos de pandemia

(Between triage and virtuality: health/mental health community practices in times of pandemic)

Claudia Bang* - Verónica Carril** - Federico Agustín Chaves***
- Cecilia Laino**** - Magdalena Pegito Fernández*****

Resumen

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 las instituciones de salud tuvieron que implementar transformaciones significativas en la atención, lo que en parte se tradujo en restricciones sustanciales en las prácticas que se desarrollaban de forma presencial. En este marco, algunas experiencias lograron sostener prácticas grupales y comunitarias en el campo de la salud mental. El presente escrito tiene como objetivo describir y analizar prácticas participativas desarrolladas por el área comunitaria de un centro de salud mental de la ciudad de Buenos Aires y sus transformaciones durante la pandemia por COVID-19, desde la perspectiva de sus profesionales. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo que entiende a la salud y la salud mental desde una perspectiva de derechos, integral y no normativa. Se utilizan técnicas cualitativas para la recolección y análisis de datos: se realizaron cuatro entrevistas y un conversatorio cuya muestra fue intencional y no probabilística. Los resultados presentan, luego de una breve caracterización de la experiencia, tres categorías emergentes que reflejan momentos en el proceso de trabajo institucional centrados en la reasignación de tareas, la transformación de actividades grupales y el desarrollo de nuevas estrategias como oportunidad. La discusión de estas categorías en articulación con los procesos de reformas recientes en salud mental nos permite concluir que la pandemia se ha constituido en analizador de una vigencia significativa del modelo biomédico de atención que obstaculiza el pleno desarrollo de prácticas comunitarias en salud mental. Entendemos que, en el contexto actual, esto puede conllevar una importante pérdida de oportunidades en lo que se refiere al sostenimiento y fortalecimiento de

Recibido el 25/04/23
Aceptado el 23/10/23

* Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Instituto de
Investigaciones en Psicología - Juan
Lavalle 2353 - CP 1052 -
CABA - Argentina.

Correo Electrónico:
claudiabang@yahoo.com.ar
ORCID 0000-0003-1995-0527

** Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Instituto de
Investigaciones en Psicología - Juan
Lavalle 2353 - CP 1052 -
CABA - Argentina.

Correo Electrónico:
mvc-2006@hotmail.com
ORCID 0009-0003-8336-5776

*** Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Instituto de
Investigaciones en Psicología - Juan
Lavalle 2353 - CP 1052 -
CABA - Argentina.

Correo Electrónico:
chaves_federico@hotmail.com
ORCID 0000-0001-9918-9015

**** Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Instituto de
Investigaciones en Psicología - Juan
Lavalle 2353 - CP 1052 -
CABA - Argentina.

Correo Electrónico:
cecilialaino@hotmail.com
ORCID 0009-0000-1996-4190

***** Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Instituto de
Investigaciones en Psicología - Juan
Lavalle 2353 - CP 1052 -
CABA - Argentina.

Correo Electrónico: magdalenacursos@
gmail.com
ORCID 0009-0005-0359-2421

estrategias integrales en salud. Finalmente, reconocemos la importancia del sostenimiento de estos y otros espacios grupales y comunitarios de salud mental alternativos al individualismo, la medicalización y la mercantilización de la salud y la vida.

Palabras Clave: Atención Primaria de la Salud, Integralidad, Participación de la comunidad, Salud mental, Pandemia.

Abstract

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, health institutions had to implement significant transformations in care, which resulted in substantial restrictions on practices that were carried out in person. Within this framework, some experiences managed to sustain group and community practices in the field of mental health. This paper aims to describe and analyze participatory practices developed by the community area of a mental health center in the city of Buenos Aires and its transformations during the COVID-19 pandemic, from the perspective of its professionals. This is an exploratory and descriptive study that understands health and mental health from an integral and non-normative rights perspective. Qualitative techniques are used for data collection and analysis: four interviews and a conversation were carried out, whose sample was intentional and non-probabilistic. The results present, after a brief characterization of the experience, three emerging categories that reflect moments in the institutional work process, centered on the reassignment of tasks, the transformation of group activities and the development of new strategies as an opportunity. The analysis of these categories, in articulation with the recent reform processes in mental health, allows us to conclude that the pandemic has become an analyzer of a significant validity of the biomedical model of care, that hinders the full development of community and practices in mental health. We understand that, in the current context, this can lead to an important loss of opportunities in terms of sustaining and strengthening comprehensive health strategies. Finally, we recognize the importance of sustaining these and other mental health group and community spaces that are alternatives to individualism, medicalization, and the commodification of health and life.

Keywords: Primary Health Care, Integrality, Community participation, Mental health, Pandemic.

Introducción

El presente trabajo se inscribe en el proyecto de investigación UBACyT: “Atención primaria de salud y salud mental comunitaria: análisis de prácticas participativas e integrales llevadas adelante por instituciones en red” dedicado a la indagación de prácticas comunitarias de promoción y producción de salud mental, con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Ante el anuncio de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)¹ en marzo de 2020, las instituciones de salud/salud mental tuvieron que implementar cambios sustanciales en sus prácticas habituales, dedicando sus funciones prioritaria o exclusivamente al abordaje de la pandemia por COVID-19 (Bang, 2020a; Carril, Gobet y Pastorini, 2021). En este marco, las prácticas grupales y territoriales que venían desarrollándose de forma presencial sufrieron transformaciones significativas. Los equipos de trabajo dedicados a prácticas comunitarias se vieron obligados a suspender, reducir o transformar sus prácticas, enfrentándose a desafíos y dificultades inéditas, como la imposibilidad de sostener espacios de presencialidad (Pedernera, 2020). Encontramos, por ejemplo, en el triage la práctica paradigmática biomédica que han tenido que realizar profesionales de la salud mental. El triage durante la pandemia por Covid-19 consistía en medir la temperatura y preguntar a la persona que asistía al centro de salud si tenía síntomas compatibles con el COVID. Dicha situación de excepcionalidad institucional se sostuvo durante 2020 y se extendió hacia 2021, lo que impulsó algunos cuestionamientos que guían la presente investigación:

¿Cómo se ha desarrollado el proceso y las dinámicas de transformación de prácticas y dispositivos comunitarios y participativos de salud mental en contexto de pandemia?
¿Cómo ha sido este proceso vivenciado por los equipos profesionales intervinientes?
¿Qué tensiones se han hecho presentes en el proceso de transformación de dichas prácticas? A partir de estos interrogantes, el objetivo de este trabajo es describir y analizar los procesos de transformación de las prácticas participativas desarrolladas por el área comunitaria de un centro de salud mental de la ciudad de Buenos Aires durante la pandemia por COVID-19, desde la perspectiva de profesionales intervinientes. Nos interesa aquí incorporar la perspectiva de actores y centrar nuestra indagación en las transformaciones que el contexto de pandemia introdujo en dichas prácticas.

Este trabajo parte de la hipótesis de que la pandemia ha permitido visibilizar tensiones resultantes de la convivencia de dos modelos de atención en salud/salud mental vigentes en las instituciones asistenciales: un modelo biomédico de atención y otro integral comunitario (Bang et al, 2020). Consecuentemente nos ha interesado identificar algunas de dichas tensiones, ahondando en su descripción, así como también indagar en fortalezas, potencialidades, obstáculos y dificultades del sostenimiento de prácticas de salud mental comunitaria en pandemia, en un contexto donde el modelo biomédico continúa hegemonizando las prácticas (Stolkiner, 2013, 2020).

Materiales y métodos

El presente estudio se inscribe en la investigación cualitativa en salud (Minayo, 1997), siendo una investigación exploratoria que se propone indagar en prácticas complejas, tomando la voz y los relatos de los actores intervinientes (Valles, 2000). Este trabajo se inscribe en una línea que entiende a la salud y la salud mental desde una perspectiva de derechos, integral y no normativa (Czeresnia y Freitas, 2006), subrayando su dimensión socio-histórica en tanto proceso de salud-enfermedad atención/cuidados (Menéndez, 2009; Paim y Almeida-Filho, 1998), cuyas prácticas se orientan al abordaje de problemáticas psicosociales en el reconocimiento de su complejidad.

La metodología de recolección de datos se basó en la toma de entrevistas y realización de un conversatorio a profesionales que llevan adelante la experiencia. En concordancia con los objetivos exploratorios del estudio la muestra fue no probabilística e intencional. Siguiendo un criterio de heterogeneidad, intentamos que las personas entrevistadas pertenecieran a diferentes disciplinas. En consecuencia, para el abordaje de la experiencia objeto de estudio se realizaron cuatro entrevistas en profundidad a profesionales de diferentes disciplinas (un musicoterapeuta, una psicóloga, un psicólogo y una educadora) que participan de actividades del Área Comunitaria de un Centro de Salud Mental del primer nivel de atención en la Ciudad de Buenos Aires. Las mismas tuvieron una duración de alrededor de 01:30 hs., en las que se indagó acerca de la caracterización de las prácticas comunitarias de las que forman parte, los actores y dinámicas de participación, recursos lúdico-artísticos que utilizan y trabajo en red, enfocándose en las transformaciones que estas dimensiones sufrieron en contexto de pandemia.

Asimismo, se realizó un conversatorio virtual del que participaron dos coordinadoras (psicóloga y psiquiatra) de un emprendimiento social en salud mental que forma parte del área. El conversatorio tenía un doble propósito: por un lado, obtener el relato de las profesionales invitadas acerca de las prácticas y sus transformaciones en contexto de pandemia para utilizar como insumo en nuestra investigación, y a su vez abrir un espacio de conversatorio con la participación de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho conversatorio estuvo centrado en que las disertantes pudieran relatar sus prácticas y las transformaciones sufridas durante el período de pandemia. Tanto las entrevistas como el conversatorio se dieron durante los meses de mayo y junio de 2021.

En relación a los resguardos éticos, este escrito forma parte de una investigación que ha sido aprobada y evaluada en sus aspectos éticos por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (Código del proyecto UBACyT 20020190200040BA), quienes han determinado la no necesidad de una evaluación por un comité de ética específico, ya que el plan de trabajo no comprende estudios farmacológicos, clínicos, quirúrgicos, epidemiológicos o psicológicos. Tampoco comprende el uso de equipamiento médico, historias clínicas o muestras biológicas. Asimismo, todas las personas participantes realizaron el proceso de consentimiento informado, asegurando resguardos éticos y el cumplimiento de anonimato.

Para el análisis del material de campo se utilizaron como técnicas de análisis de contenido el análisis temático y análisis de relaciones (Minayo, 1997). Siguiendo el principio de recurrencia temática (Stake, 1994) se ordenaron los relatos en categorías y se analizaron convergencias y divergencias (Marshall y Rossman, 1989), lo que permitió arribar a las tres categorías que se presentan como resultados. Para el análisis de los resultados se introduce una perspectiva contextual e histórica que permite situar procesos institucionales previos que han cobrado visibilidad en el período de pandemia, y se constituyen en ejes explicativos de las prácticas a analizar.

En la presentación de resultados se incluye un primer apartado que presenta la experiencia objeto de este estudio y describe brevemente su funcionamiento previo al período de pandemia. Su objetivo es que contribuya a la comprensión de las transformaciones que dicha práctica ha sufrido, las que se encuentran abordadas en el siguiente apartado de categorías emergentes.

Resultados

Breve descripción de la experiencia

El centro de salud mental al que haremos referencia se encuentra ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y es gestionado por el Gobierno local (GCBA). Se trata de un centro de atención ambulatoria del primer nivel, organizado en diversas áreas, entre ellas contamos con consultorios externos, hospital de día y el área de Comunidad, salud e Inclusión social, también llamada Área Comunitaria. Esta última área será objeto de nuestro estudio, la que cuenta con profesionales de psicología, terapeutas ocupacionales, un musicoterapeuta, una nutricionista y una psiquiatra. Los/las profesionales pertenecen, además, a otros equipos asistenciales dentro del mismo efector de salud. También cuentan con la rotación de profesionales en formación residentes y concurrentes pertenecientes a un hospital del GCBA, bajo la forma de capacitación de posgrado y realizan actividades en articulación con instituciones educativas cercanas.

En dicha área comunitaria se desarrollan dispositivos grupales en modalidad de taller. Los equipos de trabajo de los talleres están compuestos por profesionales de diferentes disciplinas. Algunos de los espacios propuestos han sido: radio, soldadura, cine documental, trabajo en cuero, un emprendimiento social de productos textiles, entre otros.

A partir de los discursos contenidos en las entrevistas realizadas, podemos señalar que los diferentes talleres se desarrollan de manera independiente, con características propias y a través de diversas dinámicas de participación. A los talleres concurren personas de diferentes edades: niñas y niños, jóvenes y personas adultas que concurren al Centro de Salud Mental, siendo espacios abiertos también al resto de la comunidad. Según uno de los coordinadores del área, el objetivo de los talleres es “la promoción de la inclusión social”. Al respecto, una de las psicólogas entrevistadas expresa:

44

“Pre-pandemia (...) había distintos talleres...con la idea que haya usuarios de pertenencias varias... que tienen trastornos más severos o gente de la comunidad... gente que tal vez no va al centro de salud... la idea era que funcionen en el centro de salud pero que participen personas que no participen de salud mental...”

Antes de la pandemia, según los dichos de las entrevistas, las distintas propuestas del área comunitaria funcionaban con relativa independencia, cada una con sus

dinámicas particulares y sus formas de organización. Como lo afirma uno de sus coordinadores: cuando se conformó el área “la idea fue que cada uno de los profesionales trate de pensar en un dispositivo - taller que sea de su interés”. Al iniciarse cada proceso y luego de realizada la propuesta inicial de taller, quienes concurren también aportan sus ideas de acuerdo a sus intereses e inquietudes, buscando que ocupen un rol activo en el funcionamiento de los distintos dispositivos.

Uno de los coordinadores del área comunitaria, señala la importancia de los aspectos lúdicos-creativos en las prácticas y sus efectos terapéuticos, considera que

“Lo que nos homogeneiza es el arte (...)Trabajamos la creatividad en distintas formas. La idea es que uno pueda poner ahí los conflictos internos y las situaciones que vive, expresarlos hacia afuera (...) El pasaje por el taller produce una transformación subjetiva: uno sale distinto”

Siguiendo los dichos de este profesional podemos decir que estas prácticas tienden a producir nuevos vínculos, “un tipo de vínculo diferente”, mediados por una tarea en común relacionada a artes u oficios.

Las personas entrevistadas también hacen referencia a las dificultades de trabajo previas a la aparición del COVID-19 que condicionaron, en cierta medida, las prácticas en pandemia: la escasez de profesionales y nombramientos para las disciplinas de musicoterapia, terapia ocupacional y trabajo social, la falta de financiamiento para proyectos del área, así como también la falta de conexión a internet. De esta forma, es posible identificar procesos, tensiones y conflictos previos a la pandemia. En las diferentes entrevistas se expresan intenciones de establecerse y funcionar en espacios que no pertenezcan al sector salud, sus dificultades y tensiones. Si bien señalan que este objetivo está presente en los diferentes dispositivos desde el comienzo de las experiencias, no ha sido posible implementarlo hasta el momento. Una de las razones, en palabras de un entrevistado, es que “para este tipo de proyectos no hay recursos económicos”. Al respecto, otro profesional expresa que “se intenta que haya un verdadero lazo con otras instituciones de la comunidad que no sean sólo un centro de salud mental, aunque los pacientes tienden a seguir armando lazos siempre desde la rama de la salud mental”.

Tres categorías emergentes

En este apartado presentamos los resultados del relevamiento de los discursos contenidos en las entrevistas y el conversatorio, agrupados en tres categorías

emergentes. Al indagar acerca de un proceso que comenzó en marzo de 2020 y se desarrolló a lo largo de más de un año hasta el momento de las entrevistas, las tres categorías expresan tres momentos diferenciados en el proceso de trabajo del área comunitaria de este centro de salud mental.

Reasignación de tareas: “¿Todos hacemos todo?”, visibilizando la hegemonía del modelo biomédico.

A partir del comienzo de la pandemia, se suspendieron las actividades grupales presenciales y se les asignaron nuevas funciones a los equipos de trabajo. Una de las transformaciones centrales que surge allí, al decir de una de las entrevistadas, fue un momento caracterizado por la idea de que “todos hacemos todo”. Sin embargo, ese “todo” estuvo centrado en tareas de triage, colaborar en la farmacia, así como participar del programa Salud Mental Responde², bajo la directiva de acompañar a personas en los hoteles y evaluar situaciones de urgencia para derivaciones. Es recurrente en las distintas entrevistas la mención a estas tareas que se sumaron, así como la suspensión de las actividades grupales. Uno de los entrevistados es musicoterapeuta, quien dice respecto a la farmacia:

“[tuvimos que] colaborar con la farmacia porque farmacéutica también hay una sola... y bueno, se entrega medicación en el Centro (...) fue una situación que hubo que reorganizar, justamente para que no se junten todos los pacientes (...) preparar la medicación dentro de la farmacia y nosotros llevarles la medicación al paciente que espere afuera y darle las indicaciones, sí?. Porque si no ella no podía estar preparando, entrando, saliendo... entonces bueno colaboramos con eso...”.

Asimismo, cada equipo resolvió si continuar o no con las otras actividades que venían desarrollando, y cómo poder hacerlo. Se continuaron algunos contactos y seguimientos individuales a las personas que participaban de las actividades grupales suspendidas. En palabras de una de las profesionales: “se discontinuó como grupalidad, como grupo, sí hubo un seguimiento individual de los usuarios”. Se vislumbra aquí cierto predominio de algunas tareas asistenciales sobre las grupales y comunitarias. En este sentido, uno de los trabajadores relata cómo incluso los espacios de reuniones de equipo por zoom se vieron limitados, a la vez que fue quedando subsumido lo comunitario frente a lo clínico: “la limitación está, a darle más prioridad al tratamiento, a la cuestión clínica que a la continuidad [de

los talleres] porque se han reducido los talleres, se han reducido las propuestas de actividades comunitarias”, expresa. En este marco, se visualiza cierta tendencia a tornar individuales algunos procesos que previamente funcionaban grupalmente.

Por otro lado, una de las entrevistadas comenta que durante el 2020 la atención de los pacientes continuaba brindándose de manera virtual, dejando la modalidad presencial solamente para casos en los que fuera especialmente necesario. Se ubica así la posibilidad de lo virtual como factor de accesibilidad, en tanto

“se pudo dar continuidad... en relación a personas que estaban en tratamiento, que haya mayor asistencia, mayor adhesión. Bueno me parece que en muchos casos fue un facilitador, de poder llegar (...) no tuve situaciones que se hayan bajado tratamientos por eso”.

En esta misma línea de sostener la accesibilidad mediante la atención virtual, distintas profesionales entrevistadas coinciden en señalar que

“El dispositivo Salud Mental Responde generó mayor accesibilidad en cuanto a dar respuesta; es un dispositivo que se armó también a partir de la pandemia donde las personas pueden llamar y pueden acceder a hablar directamente con el centro de salud o personas que necesitan alguna orientación en relación a salud mental”.

Otra tarea que una de las entrevistadas menciona, es la de asistencia a personas aisladas en hoteles, al comienzo del período de ASPO. Refiere que si bien pudieron contar con reuniones de equipo para poder pensar las intervenciones, el miedo estuvo muy presente:

“Hubo bastantes reuniones como para poder determinar el cómo (...) pero hubo mucho miedo. Al principio además estaba esto que teníamos que ir a los hoteles. (...) En relación al tema de la asistencia a los hoteles, mucho temor y, en relación a la presencialidad, mucho temor... así que llevó un tiempo en la organización”.

Esta entrevistada ubica que luego, el poder organizarse con tareas pautadas “(...) teníamos que ir un sólo día presencial asignadas a determinadas actividades, una bajada protocolar institucional, bueno eso como que tranquilizó un poco”.

Finalmente, y como retomaremos más adelante, se puede encontrar en algunos discursos cierto desgaste y tensión en relación a la sobrecarga de tareas y a conflictos sobre la relación establecida con quienes se encontraban exceptuados/

as de la presencialidad por pertenecer a grupos de riesgo. Palabras como “pica”, “resquemor”, “desgaste”, “limitaciones”, fueron usadas reiteradamente por las personas entrevistadas, al intentar dar cuenta de lo transitado en este período.

La transformación de actividades grupales: Obstáculos y nuevas estrategias para sostener las prácticas existentes

En este contexto, explicitado en el apartado anterior, uno de los objetivos planteados en el área comunitaria fue conseguir sostener actividades previas al inicio de la pandemia. Aquí abordaremos los procesos de transformación que resultaron necesarios para el desarrollo de dichas tareas en este período excepcional, los que se volcaron principalmente al uso de medios y plataformas virtuales.

La principal dificultad a la que se hace referencia fue el acceso a la tecnología, expresando la falta de recursos para sostener o reinventar algunas tareas a través de la virtualidad. Se refieren específicamente a la inexistencia de dispositivos tales como computadoras, tablets o celulares, así como también a la falta de conectividad. En este sentido, uno de los profesionales cuenta que debían cumplir parte de su horario de trabajo de manera presencial en el centro de salud, pero sin tener los medios para poder llevar a cabo sus funciones por medios virtuales. Al respecto expresa “ese fue el principal escollo que se presentó (...), porque en el centro no teníamos computadoras, no hay wifi (...) tener que conectarme con un paciente, tener que usar los datos de mi teléfono era una locura (...)”.

Por su parte, otra de las entrevistadas asegura que la falta de conexión a internet imposibilitó el despliegue de actividades grupales. En este punto, expresa que “tal vez en una situación individual por teléfono se podía resolver y vehiculizar, pero para las grupales sí o sí se necesitaba un dispositivo (...) lo que más se vio afectado fue el área comunitaria”. La entrevistada sostiene que una de las prácticas grupales se transformó en la realización de entrevistas de seguimiento individual. Asimismo, una profesional expresa el desconcierto y el agobio frente a la virtualización de la tarea durante los primeros meses de pandemia, refiere:

“También lo que produjo la pandemia es la disponibilidad 100% del teléfono y todo eso. (...) Al principio fue un infierno porque nadie sabía qué hacer con nada, ni los compañeros, estaban todos los grupos de WhatsApp explotados... no mirabas cinco minutos y había 150 millones de mensajes... no pude seguir todo claramente...”

A partir de esta situación y luego de algunos meses de iniciada la pandemia, en la institución comenzaron a instalar computadoras, junto con un sistema interno para la digitalización de las historias clínicas. Al decir de una entrevistada: “(...) Así que eso fue de a poco, hasta que instalaron ese sistema, ya había toda una red de teléfonos (...) es muy loco que en esta era de la comunicación y la tecnología (...) armamos un grupo a través de una red telefónica, estábamos muy atrasados (...)”. Al atraso tecnológico del centro de salud se sumaba la falta de acceso a internet por parte de los usuarios y la falta de dispositivos.

Fue hacia comienzos del 2021 que se habilitaron computadoras en el Centro de salud para favorecer la accesibilidad de participación a algunas actividades grupales. Tal fue el caso de los grupos de jóvenes, que intentaron continuar sus actividades a través de plataformas de videollamadas. Al respecto, una profesional señala:

“pasamos por todas para tratar que todos puedan acceder. (...) Recién ahora cuando retomamos, por ejemplo, el grupo lo que se nos ocurrió con R. es que justo el día que iba R. presencial con el grupo es que pueda habilitar una compu y que tal vez vayan uno o dos y tener el grupo desde ahí para aquellos que no tienen internet, por ejemplo, o que no tienen un dispositivo, o que no tienen un lugar donde se sientan cómodos para poder... tener ese espacio porque bueno había familias y personas que no tenían ningún espacio como muy privado”.

Por otra parte, una docente que acompaña el proceso de estudiantes de una escuela que trabaja en conjunto con el Centro de Salud Mental en la realización de programas de radio refiere que el taller también se transformó a la virtualidad. Dicha docente, especializada en fonoaudiología, relata los obstáculos en el uso de las herramientas digitales y la dificultad de participación con estudiantes:

“Mi función sobre todo era trabajar en relación a la convocatoria, en el contexto de pandemia en el 2020. Lo que hacía era tratar de convocar a este espacio que brindaba la escuela, no fue fácil... No fue fácil porque las conexiones son complejas. Lo hemos logrado pese a todo, se ha logrado convocar con poca internet y con cero internet. Lo que se hizo fue habilitar mucho nuestro celular. Desde la escuela acompañamos muchísimo a las familias. Teníamos constantemente comunicación (...). Para convocar al taller de radio habilitamos el celular, videollamadas, poniendo más de una vez el celular”.

Esta docente relata que no se pudo realizar la propuesta en su totalidad, pero se buscaron estrategias como llamadas o mensajes pregrabados y la herramienta

que utilizaron fueron las plataformas virtuales de comunicación: “Fue un espacio muy valorado, realmente lo hacían con ganas. Al principio fue como luchar con el aprendizaje del dispositivo, la mayoría no tienen computadoras, tienen celulares, algunos muy viejos”.

Resulta significativo mencionar algunos puntos referidos al proceso de transformación del emprendimiento social de productos textiles que funciona en el marco de esta área comunitaria. El equipo, compuesto por profesionales y usuarias, logró adecuar lo que ya se realizaba previamente, al contexto de pandemia. En un primer momento, se continuó el contacto a través de grupos virtuales creados a través de aplicaciones telefónicas. Luego, se pudo trasladar el equipamiento necesario para la producción a una residencia donde conviven tres usuarias del proyecto, pudiendo continuar con el emprendimiento. Además, al no poder realizarse las ferias presenciales, las ventas se hicieron a través de ferias virtuales a las que accedían por medio de una Organización de la Sociedad Civil. Es específicamente en este proyecto, donde las profesionales marcan que existió la posibilidad de sostener tanto el trabajo terapéutico como el laboral.

En suma, si bien las personas entrevistadas expresan haberse encontrado con obstáculos para sostener las actividades grupales por medios virtuales y mixtos, muchas de las cuales se suspendieron, al mismo tiempo se pudieron sostener algunos espacios de participación que resultaron novedosos. Asimismo, se puede vislumbrar las singularidades de cada dispositivo y cada población, lo que ha requerido llevar adelante procesos de transformación generales y la inclusión de las particularidades de cada caso. Por otro lado, la demora en cuanto a la instalación del sistema de conexión y la llegada de dispositivos tecnológicos a la institución, dan cuenta de la dilación en la activación de nuevas estrategias que, más allá de la voluntad particular de cada profesional, requieren de los medios necesarios para ser llevadas a cabo.

El desarrollo de nuevas estrategias: la pandemia como oportunidad

En las entrevistas realizadas nos encontramos también con relatos referidos a procesos de transformación que se evalúan positivamente, así como reflexiones acerca de sus prácticas. Durante este período algunos profesionales del área crearon un grupo que desarrolló sus encuentros de forma virtual, con la idea de acompañamiento y sostén. En este nuevo grupo se intentaba contactar a quienes dejaban de asistir a otros encuentros virtuales “sobre todo pensando en aquellos

que estaban complicados...complicados porque estaban más en soledad, porque no tenían red". Una de las entrevistadas lo describe como "algo que se ofrecía como posibilidad de sostén y de socialización y de encuentro en donde no era un grupo terapéutico, era más bien un grupo de ayuda mutua (...), no había un encuadre de obligatoriedad". Menciona que las personas que participaron lo hicieron "algunas con mucha más constancia, otras con menos, otras que en la medida que se fue aflojando el tema del aislamiento dejaron de participar". Otra de las entrevistadas relata que en ese espacio "se empezó a introducir algo más de música o de qué hacer con el cuerpo, salirnos un poco del plano de la palabra (...) bueno, no era un momento mucho para pensar". En ese sentido, menciona que fue importante

"dar lugar a otros registros, a otros aspectos que nos conectaran con algo más vital, ¿no? Como que la verdad es que era como estar hablando todo el tiempo de las cifras, de los miedos, de los cuidados... era un poco más de lo mismo... bueno ese tiempo estuvo bueno".

Este espacio también tuvo desafíos:

"siempre igual fue todo un tema esto del encuadre, de cómo trabajar en lo grupal, el tema de que todos puedan tener un espacio para hablar, el Zoom, las voces que se superponen... entonces al principio fue como medio estructuradito, que cada uno tenga un ratito para, como generar grupalidad... Fue un tema de cómo ir entrenándonos en eso... era un grupo abierto con la idea de sostén en el marco del aislamiento".

Por otro lado, y dentro de los aspectos positivos de este período, algunos relatos destacan, entre otras cosas, la posibilidad de dedicar mayor tiempo a la formación, repensar sus roles profesionales y revisar la forma del desarrollo de sus prácticas en lo comunitario. Un profesional musicoterapeuta sostiene que para él fue posible dedicar mucho más tiempo a la formación profesional. Refiere: "(...) lo que sí posibilitó, algo interesante (...) se redujeron los tiempos de traslados, yo pude hacer más cursos y más formación, es muy tentador eso también. (...) Fue favorecedor, en ese sentido, la cuestión de la formación".

Por su parte, la psicóloga entrevistada sostiene que este período le permitió fundamentalmente repensar su rol profesional y los objetivos de la práctica: "todo el tema de la pandemia me ubicó más simétricamente en relación a mi trabajo porque yo también soy una afectada, todos somos afectados... en ese sentido no hay diferencia". Relata que: "Hay muchos de los sufrimientos que fueron

planteando algunos de los pacientes o de los miembros del grupo que me tocaron más... como que sentí eso, como que en algún punto me conmovieron más... como que creo que estaba más conmovible”, gracias a ello “me empecé a atrever a poner un poco más de mi humanidad en juego en mi trabajo. Y me doy cuenta que funciona más”.

Otro profesional menciona que el corte que impuso la pandemia permitió reflexionar sobre el funcionamiento del área comunitaria:

“como profesional yo estuve revisando con muchos compañeros del equipo (...) y nos replanteábamos esto: si el día de mañana nos dicen, bueno podemos volver como antes, ¿volveríamos con lo mismo? ¿es esto lo que queremos para esta área comunitaria? Yo me refiero a lo propio de lo comunitario...”.

El entrevistado sostiene “(...) para mí el problema es el hecho de que haya usuarios y usuarias que vengan a hacer actividades al centro y que todo esté nucleado ahí, ¿no estamos reproduciendo cierta cosa manicomializante? (...) El mundo está afuera, no dentro del centro.” Así, se deja vislumbrar una forma de trabajo incorporada y naturalizada en profesionales que, sin hacer conscientes de ello, reproducen formas institucionales que se han correspondido históricamente con el modelo hegemónico de atención.

En este sentido, el entrevistado propone: “volver, pero de una modalidad distinta, que sea una modalidad de red”. Hace referencia a un centro cultural del barrio donde funcionan talleres artísticos y propone realizar un acompañamiento para que las personas usuarias del centro de salud mental puedan hacer allí sus actividades culturales. En ese sentido, menciona que “quizás haya que hacer alguna adaptación o alguna cuestión más de acompañamiento, de sostén, de guía, ¿sí? y quizás ojalá el día de mañana esa persona no necesite del centro para poder hacer esa actividad”. Por su parte, la docente del taller de radio refiere como fortaleza el haber podido acompañar en este momento y estar cerca de las familias:

“La pandemia trajo como consecuencia que uno se metió un poco dentro de las casas, hubo como una sensación de que se pudo establecer mayor vínculo con la familia (...) En este contexto uno establece mucha más relación con la familia, la familia agradece mucho eso, el acompañamiento que uno hace... donde uno ha acompañado incluso niños que han estado aislados en hoteles, o niños con Covid. La sensación era que en el afuera hay alguien que se preocupa por mí, no estoy solo”.

En este sentido, comenta que el taller de radio comenzó a funcionar de manera virtual antes que la escuela estableciera las clases virtuales “el encuentro de los niños con otros estuvo desde la radio, fue anterior a las clases virtuales.”

Por su parte, las profesionales participantes del emprendimiento productivo en salud mental destacan que la espera posibilitó a algunas usuarias sentir que estaban en condiciones de empezar a tramitar, iniciar y concretar sus procesos de egreso:

“Cuando comenzamos este año 2021 avanzamos con estos procesos de egreso, hasta ahora pudimos concretarlos con bastante efectividad, una de las chicas fue derivada a la ONG (...), otras están en procesos de admisión, todos esos son procesos que nosotros vamos acompañando con el equipo”.

Este proceso también trajo desafíos para el equipo profesional:

“como equipo presencial no nos podíamos agrupar... hicimos algún momento alguna reunión por zoom, especialmente tuvo que ver con pensar los egresos (...) esto que había quedado en suspenso en el momento que se inicia la pandemia, que estábamos en un proceso de ir pensando egresos, que en general siempre los hacíamos con festejos...no dio la pandemia esta oportunidad... se tuvieron que hacer estos egresos de manera individual, presencial...fue lo posible en pandemia”.

En suma, en los relatos se puede observar que el contexto de pandemia ha dado lugar no sólo a obstáculos, sino que muchos procesos se han vivido como oportunidades para la transformación y reflexión sobre las prácticas que se venían llevando adelante en el área comunitaria.

Discusión: La pandemia como analizador de la vigencia de un modelo biomédico de atención

Comenzamos este apartado introduciendo algunos párrafos que nos permitirán dar marco histórico-contextual al material presentado. Encontramos que en los resultados se visibilizan desarrollos que cobran sentido al analizarlos a la luz de algunos procesos históricos e institucionales en los que se inscriben.

El proceso argentino de reformas en salud mental ha estado marcado por conflictos y tensiones entre diferentes actores: asociaciones de profesionales, organizaciones gremiales y la industria farmacológica. Asimismo, en el último tiempo, se han incorporado al debate las organizaciones de familiares y usuarios de servicios de

salud mental, lo que añade complejidad a este escenario (Bang, et. al. 2020). Sumado a esto y tal como lo expresa Stolkiner (2009), el sistema de salud argentino tiene entre sus características más significativas la fragmentación, la heterogeneidad y la segmentación, lo que entorpece la articulación entre los diferentes efectores en pos de generar estrategias coordinadas de intervención. La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones -en adelante LNSMyA- (Congreso de la Nación, 2010), sancionada hacia fines del año 2010, ofrece un marco legal que impulsa el abordaje comunitario e integral de los padecimientos mentales. Asimismo, el Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (Ministerio de Salud de la Nación, 2013) y el actual Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 (Ministerio de Salud de la Nación, 2021), establecieron que las modalidades de abordaje para los problemas de salud mental privilegiarían los servicios de carácter comunitario y en particular aquellos basados en los principios de la Atención Primaria de la Salud (OMS, 1986; OPS/OMS, 1990). Sin embargo, la implementación de dicha ley ha tenido avances y retrocesos. Entre estos últimos, en el año 2017 circuló un proyecto de reforma (CELS, 2017) por decreto de la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental, que finalmente quedó sin efecto, pero que socavaba la perspectiva de derechos en la que se funda la ley. Otro ejemplo es lo sucedido con la Comisión Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CONISMA), que fue transferida en 2016 de la Jefatura de Gabinete de Ministros, al ámbito del Ministerio de Salud, con la consecuente pérdida del carácter intersectorial que poseía (Faraone y Barcala, 2020). En julio de 2021, regresó a la órbita de la Jefatura de Gabinete.

En particular, en la Ciudad de Buenos Aires los sectores opositores a la LNSMyA han ejercido y ejercen presiones importantes. Así, por ejemplo, en 2015, a través de una medida cautelar (Ministerio Público de la Defensa, s.f.) se intentó impedir el funcionamiento del Órgano de Revisión de la Ley Nacional de Salud Mental (ORN) en el ámbito de la Ciudad. Por otro lado, cabe señalar que en CABA sistemáticamente se han impugnado los concursos de funciones en los que resulta ganador/a un/a profesional no médico/a.

Como lo muestran estos ejemplos, el escenario de prácticas en salud mental está caracterizado por la coexistencia e interjuego de múltiples actores con intereses diversos o contrapuestos. Asimismo, el campo de problemáticas en salud mental se encuentra frecuentemente reducido a clasificaciones nosográficas basadas en el concepto de trastorno mental (Augsburger, 2002), dejando por fuera tanto la dimensión subjetiva contenida en el padecimiento, como la trama socio-histórica

y cultural en la que aquél se inscribe (Canguilhem, 2013). La hegemonía de lo farmacológico como modo de tratamiento privilegiado de los llamados trastornos mentales, se basa en esa forma reduccionista de definir la problemática, de la mano de poderosos actores de la industria farmacéutica y las corporaciones médicas.

En la actualidad, mientras la Ley de Salud Mental impulsa la transformación hacia un abordaje integral con perspectiva de derechos, nos encontramos además con un nuevo avance de las neurociencias, la biomedicina y la biotecnología (Menéndez, 2020), que refuerza aún más un Modelo Médico Hegemónico vigente centrado en el biologismo, la a-sociabilidad, a-historicidad, el individualismo, la eficacia pragmática y orientación curativa (Menéndez, 2003). En las prácticas concretas de salud mental esto se traduce en una primacía de la práctica clínico-asistencial asociada a la terapéutica individual y medicalización farmacológica principalmente centrada en el criterio biomédico (Bang, 2014). Dicha práctica, heredera de una clínica oficial y degradada (Sousa Campos, 2006), se privilegia en detrimento de abordajes que reconocen al padecimiento humano como un emergente de un proceso socio-histórico y cultural determinado.

En este contexto, encontramos que las primeras medidas adoptadas por los Ministerios de Salud Nacionales, Provinciales y de CABA, y su implementación por los efectores de los tres niveles de atención priorizaron el abordaje de la pandemia por COVID-19 y el tratamiento de dicha enfermedad. En este sentido, Basile (2020) afirma que las primeras intervenciones del Estado buscaron la finalización de la pandemia a través de políticas higienistas con una impronta sanitaria panamericanista, que por ejemplo, entiende a la cuarentena como un ideal de organización médico-político. En este sentido, se suspendieron durante meses la mayoría de otras intervenciones (aun las biomédicas) consideradas no urgentes. Dentro del campo de salud mental pudieron sostenerse aquellas prácticas que lograron virtualizarse, centrándose principalmente en la continuidad de tratamientos clínico-asistenciales por vías virtuales y sumando prácticas de acompañamiento telefónico a pacientes con COVID y prácticas de cuidados a equipos de salud (Bang et al, 2022; Aballo Miller y Bang, 2022). En este punto, muchas de las prácticas llevadas a cabo en salud mental denotaron la capacidad resolutiva, artesanal e inventiva de los equipos y trabajadores del sector, aún frente a la escasez de recursos. Por otro lado, se podría pensar que incluso habiendo sido virtualizadas algunas prácticas tales como clínica individual, grupos de pares, talleres, entre muchas otras, esto no ha conllevado, hasta el momento, la tecnificación o equipamiento del área.

En congruencia con este desarrollo, todo el material relevado en la experiencia analizada converge en mostrar una serie de analizadores que se relacionan con la vigencia de la hegemonización biomédica durante la pandemia, aún en prácticas de salud mental comunitaria. Desde la suspensión inmediata de dispositivos grupales y la sobrecarga a profesionales no médicos en la realización de otras competencias (por ejemplo, el triage o la entrega de medicamentos), hasta la dificultad en la búsqueda de estrategias que permitan sostener tareas grupales, como la falta de insumos para la virtualización y de tiempos para dar continuidad a tareas de sostén vincular con las personas que participaban en actividades comunitarias. Entendemos que esto respondería, en parte, a una naturalización de la supremacía de abordajes individuales sobre los grupales y comunitarios, y una preponderancia de la terapia farmacológica por sobre los dispositivos vinculares grupales (Bang et al, 2020). En este sentido, encontramos en los discursos de las entrevistas que, lo primero “no podía interrumpirse” porque constituían las tareas esenciales y requerían el esfuerzo de todos los profesionales, mientras que lo segundo “no podía sostenerse” no sólo por dificultades técnicas, sino por ser consideradas prescindibles incluso meses después de finalizado el período de ASPO.

Es significativo cómo el escenario pandémico puso en evidencia estas asimetrías que se encuentran hasta hoy naturalizadas. Pareciera ser evidente que no es posible discontinuar la terapia farmacológica, pero resulta ser menos evidente que la discontinuidad de las actividades vinculares conlleva altos costos subjetivos para las personas implicadas. Esto se relaciona en parte con una invisibilización de la dimensión subjetiva del padecimiento de las personas y el tratamiento que se le dio a las problemáticas de salud mental. Un estudio realizado a trabajadores que asisten a personas con discapacidad psicosocial da cuenta de la contradicción que se dio en esta época en lo referido a la transformación del sistema de atención a la salud mental, ya que los servicios que velan por la no patologización de los padecimientos mentales se vieron particularmente damnificados (Agregst et al, 2022). En consecuencia, nos preguntamos si hubiera sido posible sostener tareas grupales (muchas de las cuales han constituido por años la actividad central en la vida de personas usuarias de servicios de salud mental) buscando rápidamente estrategias que pudieran dar continuidad (como sí es posible y demostrado hoy por tantas otras experiencias, entre ellas las juegotecas rodantes en pandemia o las actividades grupales sostenidas al aire libre en el período de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio, DISPO) (Bang, 2020b). En suma, estos procesos tuvieron lugar desde el inicio de la pandemia en un contexto de hegemonización de prácticas biomédicas

(como lo mencionamos anteriormente), lo que permite evidenciar una profundización de procesos pre-existentes.

Respecto al reforzamiento en el comienzo del ASPO de tareas asociadas al triage o a la farmacia, el cual las entrevistas coinciden en señalar, entendemos la necesidad en el marco de la pandemia de esas tareas. Sin embargo, nos permitimos hacernos preguntas acerca de algunas cuestiones, para no naturalizarlas: ¿hubo situaciones en las que hubiera sido importante “reforzar” lo comunitario?, ¿suelen las disciplinas más tradicionalmente biomédicas colaborar activamente con prácticas comunitarias? En este sentido, si los profesionales del área comunitaria debieron desarrollar otras tareas, con la sobrecarga que ello implicó ¿qué posibilidades existieron de que pudieran pensar y planificar estrategias creativas y novedosas para sostener tareas comunitarias?

Hemos trabajado anteriormente (Bang et al, 2020) sobre el atravesamiento de la lógica binaria, propia del Modelo Biomédico (Menéndez, 2003) con el que nos encontramos en el primer nivel de atención. Como resultado, se generan y sostienen prácticas fragmentarias, divididas en múltiples dispositivos que parecen funcionar de modo independiente e inconciliable. Esta preponderancia de lo individual, los diagnósticos psicopatológicos y la respuesta farmacológica, que señalamos como parte de la línea de acción que se propuso en el Centro de Salud a comienzos del ASPO, coincide con las características con las que se define el modelo biomédico de atención.

Otros trabajos que abordan las temáticas de salud mental, primer nivel de atención y pandemia, arriban a conclusiones similares (Pedernera, 2020). Se ha señalado el rol de los organismos internacionales y de diversas voces afines al Modelo Médico Hegemónico que, en nombre de la ciencia, han reforzado en el contexto de la pandemia, su lugar en la transferencia de normas de comportamiento y de regulación de los cuerpos (Garelli y Dumrauf, 2021). Con el transcurrir de los meses, fueron siendo claros “los efectos emocionales de la crisis social y económica vinculada a la pandemia (...) [Y] un incremento en el consumo de alcohol, en la violencia doméstica, en el estrés, y la ruptura de redes comunitarias y de apoyo” (Ardila Gómez et al, 2021, p. 2). Sin embargo, no es claro que esto haya estado relacionado a una intención de fortalecer abordajes comunitarios en salud mental en general, y en el primer nivel de atención, en particular. Diversos trabajos desarrollaron la articulación entre prácticas comunitarias en salud mental y pandemia (Pedernera, 2020; Bang, 2020b), lecturas que nos permiten pensar la diferencia entre equipos

de primer nivel que han reestructurado su trabajo en pandemia con un soporte institucional centrado en una lógica de APS participativa e integral, y equipos que quedaron más tomados por las directivas que indicaban la suspensión de “lo comunitario” y una reasignación de funciones, desde una mirada predominantemente biomédica.

Si bien este proceso estuvo caracterizado por las dificultades en el sostenimiento de las actividades estudiadas, tuvo lugar también el desarrollo de otras prácticas novedosas, procesos de reflexión y transformación de algunos procesos preexistentes. Tal es el caso de la continuidad de actividades en el emprendimiento sociolaboral y la creación de un grupo virtual de ayuda mutua. Este último, intentó dar una respuesta creativa y novedosa con una lógica participativa y diversa a la biomédica. Destacamos como elemento novedoso y creativo, la inclusión de la música y el cuerpo en las reuniones virtuales de este grupo; abriendo también momentos para la palabra, pero no limitándose a ella. Los discursos contenidos en entrevistas y el conversatorio ubican esto en relación a la capacidad de recuperar lo vital en un contexto caracterizado por la mortificación (Ulloa, 1995). En este sentido, entendemos que esta situación de crisis ha podido situarse también como oportunidad para el desarrollo de reflexiones y transformaciones creativas, dando lugar a su vez a la potencia vital que sostiene en el vínculo, tanto a profesionales como a personas usuarias (Merhy, 2002).

Por último, encontramos que también este contexto permitió una toma de posición crítica y reflexiva en relación a los vínculos establecidos institucionalmente. Es el caso de la asimetría histórica en el vínculo entre personas usuarias y profesionales, que se diluía frente a una pandemia que afectaba significativamente a todas las personas. La cuestión de poder pensarse de un modo más simétrico, con “un poco más de mi humanidad en juego”, es relatado por una de las entrevistadas. En un análisis sobre las prácticas en salud mental en la situación de pandemia, Stolkner (2020), plantea la relevancia que ha tenido el hecho de compartir tanto profesionales como personas usuarias, este momento de extrema vulnerabilidad; y asegura que esto produjo una transformación estructural en sentido de horizontalizar estos vínculos.

Conclusiones y reflexiones finales

A partir de este recorrido podemos afirmar que las características de las prácticas y sus procesos analizados son un reflejo y emergente que nos permite identificar

tensiones actuales en el campo que articula prácticas comunitarias y salud mental. Encontramos que, los procesos de transformación de prácticas manicomiales en salud mental sostienen cierta dificultad en valorar la potencia que tienen los abordajes comunitarios con perspectiva integral y no sólo los destinados a los procesos de externación. Entendemos que esto conlleva una pérdida significativa de oportunidades en lo que se refiere al desarrollo, sostenimiento y fortalecimiento de estrategias territoriales y comunitarias.

En este marco, se visibiliza una necesidad del sostenimiento de espacios vitales, de reflexión, y de fortalecimiento de vínculos entre profesionales y junto a personas usuarias, los que se constituyen en espacios de resistencia, que siguen sosteniéndose a partir hacerse lugar desde los bordes, ocupando los intersticios institucionales. En este sentido, nos interesa subrayar la importancia del sostenimiento de estos y otros espacios de resistencia a la hegemonización de respuestas que tienden al individualismo, la medicalización y la mercantilización de la salud y la vida.

Notas

- 1| El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue una medida nacional que se tomó tempranamente al inicio de la pandemia mediante el Decreto Nacional N° 297/2020. Esta medida tuvo la finalidad de restringir la circulación de personas y reducir las actividades presenciales con el propósito de disminuir las posibilidades de contagios por COVID-19.
- 2| El Programa Salud Mental Responde (SMR) es un dispositivo de Telesalud dependiente de la Dirección General de Salud Mental, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que brinda orientación y atención interdisciplinaria telefónica a personas de CABA que requieran asistencia o acompañamiento por salud mental. A partir de la gran demanda de atención a partir del inicio del período de pandemia, dicho dispositivo se amplió y readecuó, brindando mayor atención y apoyo telefónico.

Bibliografía

- Abalo Miller, K. y Bang, C. (2022) Dispositivos de Apoyo a los Equipos de Salud como práctica de cuidado y prevención en Salud Mental en contexto de pandemia de COVID-19: estudio de caso en un municipio del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1. 12 (1): 5-36. Disponible en <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/822/490>
- Agrest, M., Rosales, M., Matkovich, A., Cabrera, R., Pinto, R.F., Paternina, J., Fernández, M.,

- Ardila-Gómez, S., Velzi Diaz, A. (2022) Efectos de la pandemia por COVID-19 en la atención de personas con discapacidad psicosocial: perspectiva de trabajadores. *Rev Argent Salud Publica* (14) (Supl. COVID): 19:e47. Recuperado de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/743>
- Ardila-Gómez, S., Rosales, M., Fernandez, M., Velzi Díaz, A., Matkovich, A., Agrest, M. (2021) Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Pública* (13) (Supl. COVID): 19:e26. Recuperado de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/783/787>
- Augsburger, C. (2002) De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médico Sociales*, (8): 61-75.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13 (2): 109-120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-399>
- Bang, C. (2020a) Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. Recuperado de: *elSigma.com*, (sitio web de Psicoanálisis, Salud y Cultura. Sección Salud Pública y psicoanálisis) <https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocionde-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795>
- Bang, C (2020b) Salud mental comunitaria en el Primer Nivel de Atención: aprendizajes y desafíos en contexto de pandemia. *Revista Salud mental y Comunidad*, 7 (9): 16-32.
- Bang, C; Cafferata, L; Castaño, V; Infantino, A. (2020) Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología (UNLP)*, 19 (1): 48-70. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>.
- Bang, C; Lazarte, V; Chaves, F. Casal, M. (2022) Prácticas de salud/salud mental y producción de cuidado durante la pandemia por COVID-19. *Revista Saúde em Debate*, 46 (1): 194-205.
- Basile, G. (2020) La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario. EdicionesGT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO. Recuperado de <https://www.clacso.org/la-triada-de-cuarentenas-neohigienismo-y-securitizacion-en-el-sars-cov-2-matriz-genetica-de-la-doctrina-del-panamericanismo-sanitario/>
- Canguilhem G. (2013) *Le Normal et le pathologique*. París: PUF.
- Carril, M. V.; Gobet, L.; Pastorini, G. (2021) Experiencias comunitarias de salud mental desde la mirada de los/as trabajadores/as. Reinenciones en tiempos de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos

- Aires, 24 al 26 de noviembre de 2021. Recuperado de <https://www.academica.org/000-012/10.pdf>
- Centro de estudios legales y sociales [CELS] (2017). Ley de salud mental. Un cambio en su reglamentación elimina la perspectiva de derechos humanos. 11/11/2017. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/2017/11/ley-de-salud-mental-un-cambio-por-decreto-de-su-reglamentacion-elimina-la-perspectiva-de-derechos-humanos/>
- Congreso de la Nación Argentina (2010) Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. B.O. 3 de diciembre de 2010.
- Czeresnia, D. y Freitas, C. (2006) Promoción de la salud: conceptos, reflexiones y tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Faraone, S. y Barcala, A. (2020) A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Garelli, F y Dumrauf, A. (2021) Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas. UNLP. Espacio Abierto 30 (2): 100-116. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/120922>
- Marshall, C. y Rossman, G. (1989) Designing Qualitative Research. London: Sage Publications.
- Menéndez, E. (2003) Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saude Colectiva, 8 (1): 185-207.
- Menéndez, E. (2009) De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar.
- Menéndez, E. L. (2020) Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud colectiva, (16): e2615.
- Merhy E (2002) Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo. São Pablo: Hucitec.
- Minayo M.C.S. (1997) El Desafío del Conocimiento: Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ministerio de salud de la Nación (2013) Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Recuperado de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0897.pdf
- Ministerio de salud de la Nación (2021) Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Recuperado de 1. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_nacional_de_salud_mental_2021-2025.pdf
- Ministerio Público de la Defensa (s.f.) El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires obstaculiza el control del cumplimiento de derechos humanos en hospitales de salud mental. Recuperado de <https://www.mpd.gov.ar/index.php/defensoria-general-de-la-nacion/organo-nacional-de-revision-de-salud-mental/190-secretaria-ejecutiva-del-organo-de-revision-de-salud-mental/noticias/1684-el-gobierno-de-la-ciudad-de-buenos->

aires-obstaculiza-el-control-del-cumplimiento-de-derechos-humanos-en-hospitales-de-salud-mental-2

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1986) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: Editor
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]/ OMS. (1990) Declaración de Caracas. Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Paím, J.S. y Almeida-Filho, N. (1998) Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*,. 32 (4): 299-316.
- Pedernera, S. (2020) Pandemia y rol del equipo de Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Una experiencia del trabajo del psicólogo en la pandemia COVID-19. *Rev. Diagnóstico. Publicación Científica de Fundación PROSAM*. Recuperado de: <http://www.revistadiagnostico.org.ar/index.php/diagnostico/article/view/281>
- Sousa Campos, G. W. (2006) Gestión en salud: En defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar.
- Stake, R. (1994) Case studies. En N.K. Denzin & Y.S. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (pp. 516-529). California: Sage.
- Stolkiner, A. (2009) El sector salud en la Argentina: ¿Qué pasó luego de la reforma neoliberal de los 90 y la crisis del 2001? Trabajo presentado en XV Conferencia de la International Association of Health Policies (IAHP), Toledo, España.
- Stolkiner, A. (2013) Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En H. Lerner, (comp.) *Los sufrimientos. 10 Psicoanalistas. 10 Enfoques*. (pp. 211-239). Buenos Aires: Ed. Psicolibro.
- Stolkiner, A. (2020) El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. *Revista Soberanía Sanitaria*, (4): 22-26. Recuperado de <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wpcontent/uploads/2020/05/revistaSSnro7.pdf>
- Ulloa, F. (1995) *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires. Paidós
- Valles, M. (2000) *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.