



Asociación Rionegrina de Equipos de Salud  
**ARES**

Repensando las prácticas en Salud mental en contexto de aislamiento social por COVID 19.

Diana Rorai

Psicóloga

Centro de Salud de Villa Pehuenia

La situación actual que nos encontramos atravesando a nivel mundial enfrenta a los servicios de salud mental o servicios psicosociales de la provincia de Neuquén y del país, a un escenario que nos impele a abordarlo mediante nuevas estrategias, pausando los dispositivos que hemos gestado y sostenido a lo largo del tiempo. Dispositivos que invitaban al encuentro comunitario para compartir, contener y construir abordajes enmarcados en la Ley nacional de salud mental N°26657, con el objetivo final de garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas con sufrimiento mental. Talleres, grupos terapéuticos, trabajo en red interinstitucional e intersectorial, visitas domiciliarias, consultorio, desde una mirada de promoción de la salud integral y prevención del sufrimiento mental.

Hoy todas esas estrategias, o la mayoría, se encuentran en pausa. Hoy no podemos dar el abrazo contenedor o sostener con la mirada, no nos podemos encontrar físicamente y trabajamos mayormente mediante la escucha y la palabra mediada por algún dispositivo electrónico. Hemos encontrado, y seguimos buscando, adaptando, creando nuevas formas de abordaje ya no sólo para lxs usuarixs de los servicios sino para la comunidad que atraviesa una crisis. En estos meses se ha quebrado nuestra cotidianeidad, exponiéndonos a nuevas tensiones o recrudesciendo las vulnerabilidades que ya se sufrían. Muchas de dichas reacciones tanto psíquicas como físicas son esperables al panorama actual, esperables a la sobreexposición de información sobre otros países con Estado ausente o desentendido de la salud. En nuestro país, mediante las medidas dispuestas de aislamiento social obligatorio se ha logrado que la curva de contagios no desborde la capacidad del sistema sanitario de atención. Y como es una medida que nos ha tocado a todos, es necesario introducir la categoría de damnificadxs, diferente al de paciente de consultorio, o usuarix del servicio.

Pero más allá de las reacciones esperables o “normales” a la situación crítica que nos atraviesa, y para nada catalogables como patológicas, es necesario hacer mención de aquellas situaciones de personas, familias o grupos/colectivos que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad psicosocial y que hoy se acentúan aún más. Me refiero a situaciones de violencia familiar, consumo problemático de sustancias, usuarios con sufrimiento mental, adultos mayores que viven solos, personas desempleadas o con trabajo informal/precario.

El recrudescimiento de vulnerabilidades psicosociales de lxs usuarixs y familias con lxs que trabajamos, como también de lxs damnificadxs por la situación crítica de la pandemia, sumado a la imposibilidad de mantener de forma tradicional los dispositivos de atención/contención/promoción/prevenición, como también las dificultades que encontramos en la articulación interinstitucional/intersectorial, hacen que debamos acudir a nuevas formas. Se torna imperativo poder brindar en primera instancia una respuesta psicosocial desde la ternura, orientada a necesidades básicas que hoy preocupan a la población: el abrigo, el alimento y el “buen trato”.

*“La situación de vulnerabilidad se juega predominantemente frente a lo social, ya que se genera como una falla en la contención (grupal y comunitaria), al no poder garantizar el efectivo acceso a los derechos humanos fundamentales.” (PIFATACS,2009, pág.30).*

Por lo tanto, pensar en poder trabajar en la primera ayuda psicológica (PAP) en conjunto con el equipo de salud, de forma interdisciplinaria y también comunitaria como un instrumento orientado a la contención se torna interesante. La PAP es considerada según Esfera (2011) y IASC (2007) como una “respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda”, es decir, que no es una respuesta especializada y puede ser brindada por otra persona que posea un mínimo de formación en la temática, empatía, capacidad de escucha. “La PAP incluye diversos factores que permiten una recuperación a largo plazo: sentirse seguro, conectado con otros, en calma y con esperanza; tener acceso a **apoyo social, físico y emocional**; y sentirse capaz de ayudarse a sí mismos como individuos y comunidades” (OMS, 2012, pág. 4). Esto no es menor, ya que promueve trabajar desde el fortalecimiento de la comunidad, revalorizando los recursos personales de las personas como integrantes de una comunidad afectados por la pandemia y como referentes institucionales. Son ellxs quienes día a día contienen, son espacio de escucha e interventores.

Poder empoderar a la comunidad en los recursos que ya poseen y se encuentran activos es fundamental y funciona como factor protector de la salud mental comunitaria. La PAP permite conectar a la persona que se comunica con la ayuda que necesita y para esto, es necesario contar con un mapeo de los recursos e instituciones que se encuentran en funcionamiento, como también sus modalidades y capacidades de intervención. Esta escucha activa desde la primera ayuda psicológica realizada por la comunidad permite, así mismo, que los servicios psicosociales/ salud mental no desborden ante la demanda. “La ayuda psicosocial se debe brindar en forma escalonada, según las necesidades de los afectados. Por lo que es prioritario organizar dispositivos de intervención a fin de optimizar recursos y energías. Asimismo la organización de la tarea, en dispositivos dinámicos, resulta un factor protector para los equipos asistenciales.” (Colectivo psicosocial Zona II, 2020)

Concluyendo, poder implementar la PAP a nivel comunitario formando referentes, promueve el trabajo en redes de contención, fortaleciendo las que ya se encontraban en funcionamiento como así también generando nuevas, por ejemplo, mediante las redes sociales. Incluir nuevas formas de mantener el lazo social, nuevas formas de contener y acompañar, empoderar a la comunidad, promover y revalorizar el uso de los recursos con los que cuenta, reforzando los lazos ya construidos. En momentos donde el vigilar y el castigar al vecino se hacen presentes como prácticas de cuidado personal y comunitario, poder plantear dispositivos de alojamiento del otro desde la ternura se vuelve una estrategia de promoción de

salud. Los estigmas en salud mental es un tema que venimos trabajando continuamente mediante la sensibilización sobre las diversas formas de sufrimiento mental. Hoy seguiremos haciéndolo y ampliándolo sobre esta temática.

La Ley Nacional de salud mental nos es clara en su definición: “[...] un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. Apostemos entonces por un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Trabajemos en pos de que la comunidad participe y se organice para poder contenerse y contenernos unxs a otrxs, siendo solidarixs, desandando prejuicios y estigmas.

#### Bibliografía:

- “ABORDAJE PSICOSOCIAL EN INCIDENTES CRÍTICOS. Organización Comunitaria y SMAPS - Pautas de primer contacto en situaciones de crisis por COVID-19”. Colectivo psicosocial zona sanitaria II, provincia de Neuquén. 2020.
- “Abordaje Psicosocial en situaciones de desastres, catástrofes e incidentes críticos”. Di Nella y Yacachury (2018)
- Ley Nacional de Salud Mental N°26657.
- PIFATACS (2009): Desarrollo Humano en Comunidades Vulnerables: el método de Clínica de la Vulnerabilidad Psicosocial. Programa de Investigación, Formación y Asistencia Técnica en Alternativas al Control Social (PIFATACS; Director: Juan Carlos Domínguez Lostaló). Buenos Aires. Koyatún Editorial.
- Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo. OMS, 2012.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.