

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# Prácticas comunitarias en Salud Mental e integralidad.

Bang, Claudia.

Cita:

Bang, Claudia (2022). *Prácticas comunitarias en Salud Mental e integralidad. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/GkZ>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PRÁCTICAS COMUNITARIAS EN SALUD MENTAL E INTEGRALIDAD

Bang, Claudia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este escrito surge del proceso de acompañamiento y desarrollo de prácticas comunitarias en salud mental y estrategias territoriales en el primer nivel de atención desde instituciones de salud y salud mental en diferentes territorios de nuestro país. Se ha identificado la vigencia de una matriz epistemológica racional y colonial en las prácticas comunitarias, que contribuye a obstar la posibilidad del desarrollo de perspectivas integrales. Se plantea la importancia de incorporar una perspectiva decolonial que permita superar los dualismos que han estructurado históricamente estrategias y dispositivos instituciones de salud, así como reconocer que las prácticas de cuidado se dan prioritariamente en la vida cotidiana. Se espera que estos desarrollos contribuyan al reconocimiento de una importancia real de acompañar y fortalecer dichas prácticas, articulando acciones institucionales para lograr abordajes que respeten verdaderamente la complejidad de las problemáticas en su dimensión colectiva y la diversidad presente en cada territorio.

## Palabras clave

Salud mental comunitaria - Matriz epistemológica - Integralidad - Colonialidad

## ABSTRACT

COMMUNITY PRACTICES IN MENTAL HEALTH AND COMPREHENSIVENESS

This paper arises from the process of accompaniment and development of community practices in mental health and territorial strategies at the first level of care from health and mental health institutions in different territories of our country. The existence of a rational and colonial epistemological matrix in community practices has been identified, which contributes to obstructing the possibility of the development of integral perspectives. It raises the importance of incorporating a decolonial perspective that allows overcoming the dualisms that have historically structured health institutions' strategies and devices, as well as recognizing that mental health care practices occur primarily in people's daily lives. These developments are expected to contribute to the recognition of the real importance of accompanying and strengthening these practices, articulating institutional actions in order to achieve approaches that truly respect the complexity of the problems in their collective dimension and the diversity present in each territory.

## Keywords

Community mental health - Epistemological matrix - Comprehensiveness - Coloniality

## Introducción

Este trabajo se enmarca 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*, con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA, dirigido por la autora de este trabajo.

En Argentina, como en otros países de la región, contamos con una Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (2010) que, desde una perspectiva de derechos, impulsa y regula un proceso de transformación de la lógica manicomial de atención de los padecimientos mentales hacia un modelo comunitario de abordaje. El proceso de implementación de dicha ley ha estado caracterizado por avances y retrocesos, producto de fuertes tensiones y conflictos entre los actores intervinientes (Stolkiner, 2015; Woronovsky, 2018), con grados y formas de implementación variables en los diferentes territorios del país. En dicho proceso de implementación, si bien los avances han sido múltiples, el desarrollo de prácticas integrales de salud mental en la comunidad sigue siendo uno de los principales desafíos (Bang, 2016).

En el marco de diversos proyectos de investigación y extensión universitaria, desde hace más de quince años acompañamos, participamos en la capacitación, asistencia técnica y co-visión de múltiples procesos de implementación de prácticas comunitarias en salud mental y el desarrollo de estrategias territoriales en el primer nivel de atención desde instituciones de salud y salud mental de diferentes territorios de nuestro país. La participación en estos procesos, como en la formación de equipos profesionales interdisciplinarios que desarrollan estas prácticas, ha sido una oportunidad significativa para identificar la vigencia de una matriz epistemológica racional y colonial en las prácticas comunitarias, que contribuye (entre otros elementos) a obstar la posibilidad del desarrollo de perspectivas integrales. Algunas de sus formas de expresión las encontramos en:

- Una priorización de dispositivos clínico asistenciales por sobre otras estrategias de abordaje que pudieran ser incluso más acordes a la problemática en su complejidad
- Una dificultad significativa en articular acciones entre profesionales de diferentes disciplinas, incluso pertenecientes a los

mismos equipos de trabajo comunitario y habiendo recibido formación específica.

- Una reducción de las problemáticas complejas de salud mental que sólo toma en cuenta los diagnósticos psicopatológicos y desestima su dimensión histórico-contextual.
- La vigencia de representaciones acerca de la salud mental relacionadas a la adaptación acrítica a las condiciones de vida (muchas veces precarias e incluso opresivas)
- Una lógica efectista que pretende reducir tiempos de atención y priorizar respuestas rápidas, favoreciendo procesos de medicalización de la vida (Bang, 2020)

A ello se suma un desconocimiento significativo, por parte de muchos equipos profesionales, de las prácticas colectivas de cuidados presentes en cada territorio, así como cierto predominio de visiones idealizadas y simplistas de las realidades comunitarias, que siguen identificando a las comunidades sólo como masas homogéneas de personas con intereses y objetivos compartidos. Estos, entre tantos otros emergentes de orden dispar, coexisten en una trama que dificulta, entre otras cosas, la posibilidad de descentramiento de prácticas institucionales y lógicas disciplinares de atención.

Desde una perspectiva epistemológica crítica entendemos que esta trama se inscribe en una matriz de pensamiento científico-racional que se ha erigido a partir de la creación y sostenimiento de categorías binarias, las que han estructurando los contenidos científico-disciplinares (Dussel, 2015). Mente-cuerpo, salud-enfermedad, normal-patológico, individual-social, son algunas de las categorías dicotómicas que inciden significativamente en nuestro campo de prácticas, parcelando la lectura de las problemáticas a abordar y encorsetándolas en delimitaciones estancas, lo que estructura a su vez la forma de respuesta que damos a las problemáticas abordadas.

Un ejemplo claro de ello está dado por la perspectiva biomédica (Menéndez, 2003) que aún hoy hegemoniza las prácticas de salud mental. Surgida de una concepción racional tradicional, ha dividido artificialmente lo corporal de su dimensión subjetiva (Canguilhem, 2013), reduciendo esta última a la categoría mente. En este sentido, se suele defender la existencia de una salud corporal separada de una salud mental, lo que supone un parcelamiento del objeto salud y el sostenimiento de la ontologización de la categoría mente. En el campo de prácticas de salud y salud mental proliferan y se encuentran vigentes estas y otras categorías dicotómicas como: sujeto-objeto, pasado-presente, clínico-comunitario, etc., lo que reproduce una visión atomista de la realidad y obtura la posibilidad de miradas en complejidad (Bang et al, 2020). Desde diversas corrientes (paradigma de la complejidad, perspectiva decolonial, entre otras) hace décadas que se enuncian críticas a estas miradas (Santos, 2014; Luciani Conde, 2019). Sin embargo, estas siguen teniendo un peso significativo, muchas veces hegemonizando las prácticas en las que se inscriben los procesos de transformación.

### **Integralidad, APS y pensamiento decolonial**

La idea de integralidad surge en nuestro campo a partir de un reconocimiento de que, gran parte de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), sobre todo en la década de los 90, siguió políticas selectivas que parcelaron las prácticas según problemáticas puntuales de salud y/o poblaciones objetivo (Tejada de Rivero, 2003). El inicio del nuevo milenio confluye con la vuelta a los postulados de Alma Ata desde una perspectiva integral, idea que luego llega al campo de la salud mental de la mano de la articulación entre ésta y la estrategia de APS integral. El término integralidad supone una comprensión holística de la realidad social y de las problemáticas de salud, integrada por un conjunto de actividades y de sentidos articulados entre sí (Alvim, 2013). Requiere también del reconocimiento de las personas como seres histórico-sociales, poseedores de saberes válidos y significativos. En el campo de la salud mental la integralidad se refiere, además, a la necesidad del desarrollo de prácticas respetuosas de los derechos de las personas, que no parcelen las problemáticas de salud de acuerdo a categorías racionales y lineales. Desde esta perspectiva, la idea de integralidad se ha presentado como un punto de confluencia que permite trascender los dualismos antes explicitados. Sin embargo, este término se ha difundido significativamente, siendo utilizado incluso para disfrazar viejas prácticas autoritarias, camuflando, bajo su nombre, lo más tradicional del trabajo en salud (Seixas, et al, 2016).

Desde una perspectiva relacional y una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de las prácticas sociales en su complejidad, la integralidad conlleva múltiples desafíos: por un lado, la utilización de la idea de integralidad sin un cuestionamiento a la matriz de pensamiento dualista-racional corre el riesgo de promover abordajes que, lejos de articular diferencias, produzca respuesta totalizadoras y homogeneizantes, anulando incluso uno de los polos del dualismo bajo el nombre de abordaje integral.

Otro de sus desafíos se relaciona a la necesidad de asumirnos como actores históricos y políticos en relación con problemáticas significativas en los contextos donde intervenimos. En línea con esto, la noción de integralidad supone la revisión de la exterioridad como punto de partida de los procesos de intervención y producción de conocimiento (Bourdieu y Wacquant, 1995). Para la salud mental comunitaria, la experiencia territorial se presenta como condición y punto de partida que tensiona las modalidades de intervención y producción de conocimiento autocentradas (Bang y Salerno, en prensa). Estas experiencias conllevan el reconocimiento de múltiples saberes y relaciones que las personas sostienen en sus prácticas de cuidados en salud cotidianas y que, en muchos casos, interpelan las prácticas académicas (Seixas, et al, 2016). En este campo, las experiencias de articulación territorial se constituyen en núcleo central de intervención e investigación, a partir del cual abordar problemáticas psicosociales complejas que hacen a la salud mental colectiva.

Desde un pensamiento social decolonial tomamos aportes de la socióloga boliviana Silvia Rivera Cusicanqui para redimensionar la idea de integralidad. Esta autora recupera voces aymaras y de la cosmovisión andina para invitarnos a revisar nuestras ideas progresistas, que no terminan de incorporar un fuerte cuestionamiento a la lógica binominal e integracionista. Esta autora propone una epistemología ch'ixi, palabra que designa en aymara a un tipo de tonalidad que a la distancia se ve de color gris, pero al acercarnos vemos que está conformado por pequeños sectores de color puro, negro y blanco entreverados: un gris jaspeado. Lo ch'ixi sería aquello mestizo, un espacio intermedio donde el encuentro de contrarios no crea fusión o hibridación, sino que expresa una mezcla sin pérdida de la identidad. También nos muestra que la cosmovisión andina cuenta con representaciones donde los opuestos pueden convivir en mestizaje y sin conflicto, lo que la mirada occidental y su pensamiento racional opositor suele no tolerar. En consecuencia, entendemos que no toda contradicción debe traducirse necesariamente en una lectura de oposiciones irreductibles entre hechos y prácticas que parecen inconciliables, así como tampoco arribar forzosamente a intentos fallidos de síntesis homogeneizantes (Rivera Cusicansqui, 2018).

### Reflexiones finales

Este recorrido nos permite concluir que el fortalecimiento de una perspectiva en salud mental comunitaria y colectiva latinoamericana que logre el afianzamiento de la territorialización y humanización de las prácticas como parte del proceso de reformas, requiere a su vez la profundización de un cambio epistémico, el que se encuentra aún en proceso. Resulta imprescindible incluir verdaderamente una mirada integral que reconozca las potencialidades de las prácticas comunitarias participativas como productoras de salud mental y centro de las prácticas de cuidados en salud, las que necesariamente se relacionan (de mejor o peor modo) con las prácticas institucionales. De la capacidad que tengamos de transformar nuestra matriz epistémica colonial de intervención dependerá en gran parte cuáles serán las características de esta relación.

A partir de este recorrido, reconocemos junto a Boaventura de Sousa Santos, la importancia en el desarrollo de epistemologías del Sur, cuya tarea crucial es “identificar y discutir la validez de los conocimientos y las formas de saber no reconocidos como tales por las epistemologías dominantes” (Santos, 2021:117). Así como este autor propone una sociología de las ausencias (Santos, 2014), sería deseable avanzar en una *salud mental de las ausencias*, que nos permita centrarnos en los conocimientos aún casi inexistentes para la ciencia, ya que se producen por sujetos y colectivos no reconocidos como capaces de producir conocimiento válido. Es necesario aún transformar mucho de esas ausencias en presencias, y gran parte del trabajo hacia una perspectiva decolonial crítica en salud mental presenta estos desafíos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Alvim, NAT (2013) Salud en la perspectiva de la integralidad. *Esc Anna Nery*, 17(4): 599-602. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130001>
- Bang, C. (2016) *Creatividad y salud mental comunitaria. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Buenos Aires, Lugar.
- Bang, C. (2021) Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. 12(2): 778-804. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bang, C., Cafferata, L., Castaño, V. e 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., Salerno, V. (en prensa) Diálogos de saberes y prácticas entre los campos de salud mental comunitaria y arqueología pública. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*. <http://www.relmis.com.ar/>
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (1995) *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (2013) *Le Normal et le pathologique*. París, PUF.
- Dussel, E. (2015) *Filosofías del sur. Descolonización y transmodernidad*. DF México, Kal.
- Luciani Conde, L. (2019) *Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental*. Buenos Aires, FEDUN.
- Menéndez, E. (2003) Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8 (1): 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200300100014>
- Ley Nacional de Salud Mental (2010) Ley 26.657 (B.O: 03/12/2010). Derecho a la Protección de la Salud Mental. Recuperado de: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2013-09-26\\_ley-nacional-salud-mental.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf)
- Rivera Cusicanqui, S. (2018) *Un mundo ch'ixi es posible. Ensayos desde un presente en crisis*. Buenos Aires, Tinta Limón
- Santos, BS. (2014) *Justicia entre saberes: Epistemologías del Sur contra el epistemicidio*. Abingdon, Routledge.
- Santos, BS. (2021) *Descolonizar la universidad: El desafío de la justicia cognitiva global*. Buenos Aires, CLACSO.
- Seixas, CT., Merhy, EE., Baduy, RS. y Slomp Junior, H. (2016) La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: Una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1): 113-123. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>
- Stolkiner, A. (2015) Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Gollan y otros: *¿Qué hacer en salud?* Buenos Aires, Colihue. pp. 57-70.
- Tejada de Rivero, D. (2003) Alma Ata 25 años después. *Revista Perspectivas de la Salud-OPS*, 8(2): 3-7.
- Woronowski, M. (2018) Encrucijadas. *Revista Soberanía Sanitaria* 2(4): 43-47.