

RECEPCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: EXPERIENCIA DE CAPACITACIÓN Y VINCULACIÓN TERRITORIAL.

RECEPTION OF INDIVIDUALS WITH MENTAL ILLNESS IN PRIMARY CARE: TRAINING AND TERRITORIAL LINKAGE EXPERIENCE.

RECEPÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NO PRIMEIRO NÍVEL DE ATENDIMENTO: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO E VINCULAÇÃO TERRITORIAL

NADIA MARINA PERCOVICH¹, JULIETA DE BATTISTA²,
ANALÍA ZANATTA¹, JULIA MARTIN³, SANTIAGO
LEVIN¹

Contacto: Nadia Marina Percovich – **Email:** nadiapercovich@gmail.com

FILIACIONES: 1. - Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)- 2- Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) –UNAJ. 3-Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Citar como: Percovich NM, De Battista J, Zanatta A, Martin J, Levin S. Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: Experiencia de capacitación y vinculación territorial. Desde Acá. 2024; 2: p-p. 139-155

Recepción de personas con
padecimiento mental en el
primer nivel de atención:
experiencia de capacitación
y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

Resumen

En el marco de las articulaciones intersectoriales de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) se presenta el trabajo territorial realizado por el equipo de Salud Mental en los municipios de Berazategui y Florencio Varela.

En la experiencia desarrollada se realizaron encuentros con trabajadores administrativos cuyo eje fue la práctica reflexiva sobre el trabajo de recepción de personas con padecimiento mental.

Se realiza un relato de la experiencia de los talleres realizados en dos de los tres municipios mencionados, siendo el trabajo grupal el dispositivo privilegiado para el trabajo de reflexión sobre las prácticas en salud mental. El propósito de los mismos es dar cuenta del recorrido, las necesidades y las propuestas que fueron surgiendo en los diferentes espacios.

Finalmente y como resultado de la experiencia resaltamos el interés y las inquietudes de los participantes en lo que respecta al abordaje de las problemáticas de salud mental, los interrogantes en torno a los mitos y prejuicios que gira en torno a las personas y trabajadores de este campo así como el rol de personal de salud en el alojamiento de las demandas. Se destaca la necesidad de fortalecer redes de salud y contar con espacios para reflexionar sobre el abordaje de las problemáticas de salud mental y para el cuidado de los trabajadores.

Palabras Clave: Salud comunitaria - Estigma- primer nivel de atención

Abstract

Within the framework of the intersectoral efforts of the Arturo Jauretche National University (UNAJ), the territorial work carried out by the Mental Health team in the municipalities of Berazategui and Florencio Varela is presented.

In the developed experience, meetings were held with administrative workers, focusing on reflective practice regarding the reception of individuals with mental illness.

A narrative of the workshops conducted in two of the three mentioned municipalities is provided, with group work being the

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

privileged method for reflecting on mental health practices. The purpose of these workshops is to account for the journey, needs, and proposals that emerged in the different spaces.

Finally, as a result of the experience, we highlight the participants' interest and concerns regarding the approach to mental health issues, the questions surrounding myths and prejudices about individuals and workers in this field, as well as the role of health personnel in addressing demands. The need to strengthen health networks and have spaces for reflecting on the approach to mental health issues and for the care of workers is emphasized.

Keywords: Community health - Stigma - first level of care.

Resumo

No âmbito das articulações intersectoriais da Universidade Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), é apresentado o trabalho territorial realizado pela equipe de Saúde Mental nos municípios de Berazategui e Florencio Varela.

Na experiência desenvolvida, foram realizados encontros com trabalhadores administrativos cujo foco foi a prática reflexiva sobre o trabalho de acolhimento de pessoas com sofrimento mental.

É feito um relato da experiência dos workshops realizados em dois dos três municípios mencionados, sendo o trabalho em grupo o dispositivo privilegiado para a reflexão sobre as práticas em saúde mental. O objetivo dos mesmos é relatar o percurso, as necessidades e as propostas que foram surgindo nos diferentes espaços.

Finalmente, como resultado da experiência, destacamos o interesse e as preocupações dos participantes no que diz respeito à abordagem das questões de saúde mental, as questões em torno dos mitos e preconceitos que cercam as pessoas e trabalhadores deste campo, bem como o papel do pessoal de saúde no

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

acolhimento das demandas. Destaca-se a necessidade de fortalecer redes de saúde e contar com espaços para refletir sobre a abordagem das questões de saúde mental e para o cuidado dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde comunitária - Estigma - primeiro nível de atenção.

Recepción de personas con
padecimiento mental en el
primer nivel de atención:
experiencia de capacitación
y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

RECEPCIÓN DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: EXPERIENCIA DE CAPACITACIÓN Y VINCULACIÓN TERRITORIAL

NADIA MARINA PERCOVICH, JULIETA DE BATTISTA, ANALÍA ZANATTA, JULIA MARTIN Y SANTIAGO LEVI}

Introducción

Un equipo de vinculación e investigación sobre salud comunitaria en la UNAJ

El proyecto institucional de la Universidad Nacional Arturo Jauretche plantea que su misión consiste en estar atenta a las demandas sociales y al desarrollo de la región, y a la vez, valora los saberes propios de la comunidad. Esto quiere decir que el intercambio y trabajo mancomunado con el territorio es parte de la identidad de nuestra universidad. Se trata de producir conocimiento situado para y con las organizaciones y los sujetos de la comunidad. De este modo, poder trabajar en conjunto acerca de cómo se piensa a la salud mental y qué necesidades aparecen respecto de este campo de la salud, es una preocupación que tenemos en tanto docentes, investigadores y extensionistas de la UNAJ.

En una investigación que se centró en un barrio popular de la región y al que se asoció un proyecto de vinculación¹, pudimos advertir que si bien en el barrio existían intervenciones que acompañaban a las personas con padecimiento subjetivo, desde los trabajadores y organizaciones que eran parte de esas estrategias, se planteaba fuertemente la falta de dispositivos para atender a la salud mental. Se reforzaba la idea de que los padecimientos subjetivos deben ser tratados desde la atención especializada. Más adelante profundizaremos acerca del estigma y la idea de peligrosidad asociada a las personas que tienen problemas de salud mental. En ese proyecto, pudimos constatar cómo estas

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

representaciones contribuyen a que quienes trabajan en los territorios piensen que si no cuentan con personal “psi” en un centro de salud no pueden responder adecuadamente y no tienen demasiado que aportar. A partir de este trabajo, surgió la preocupación por brindar herramientas al equipo de salud para los primeros contactos con estas personas y situaciones complejas.

A la vez, a fines de 2021, un grupo de docentes de diferentes asignaturas y disciplinas, nos nucleamos para pensar líneas de trabajo comunes en torno a la salud mental comunitaria y con perspectiva de derechos. Nos convocaba la defensa y el trabajo en favor de la plena implementación de la normativa vigente, fundamentalmente de la Ley Nacional de Salud Mental n°26657 que consolida la inclusión de los derechos humanos en materia de salud mental en nuestro país y plantea una transformación en la atención respetuosa de los derechos y la autonomía de las personas con padecimiento mental. Este cambio paradigmático implica una reforma en los servicios de salud, en los que las personas con padecimiento estén en el centro de la propuesta, con tratamientos e intervenciones que fomenten la autonomía y la inclusión.

Este grupo retomó el trabajo de investigación y vinculación antes mencionado, a la vez que recuperó un trabajo previo de organización de dos jornadas sobre Salud Mental y Derechos Humanos, realizadas en 2018 y 2019 con el apoyo de los Programas de Salud Comunitaria y Derechos Humanos de la universidad. En paralelo y en línea con la misión de la universidad, en junio de 2022, comenzó conversaciones con secretarios de salud y responsables de salud mental de los municipios de Berazategui, Quilmes y Florencio Varela.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

La recepción de personas con padecimiento: El estigma como barrera

Durante la segunda mitad del 2022 surgió una propuesta concreta de uno de los municipios, Berazategui, que planteaba como una de las barreras de acceso a la atención de personas con pa-

decimiento mental, los temores y dificultades de las personas encargadas de la recepción de estos pacientes en los CAPS. Aparecía allí un desafío y un recorte posible para intervenir, dentro del universo de todo lo que se puede hacer y todo lo que se mencionaba que falta en el campo de la salud mental.

Creemos oportuno aquí rescatar los aportes de Saraceno² respecto de la organización de los servicios de salud. El autor plantea que una mirada común de los trabajadores de salud es plantear como problema la falta de recursos. Si bien el autor, al igual que este equipo docente, no niega que este puede ser un problema concreto, señala que muchas veces la dificultad consiste en que se toma como recursos a aquello que “viene de arriba”, es decir, que es brindado por las autoridades. Esta mirada niega la existencia de otros recursos fundamentales para que los servicios de salud funcionen: las personas que requieren asistencia, la comunidad, los propios trabajadores. El municipio de Berazategui planteaba la existencia de un recurso y la necesidad de reflexionar con esos trabajadores para que se puedan pensar como tal. Esta experiencia se concretó en octubre y noviembre de 2022 en ese municipio y se replicó en Florencio Varela en marzo y abril de 2023.

Consideramos que atender a esta necesidad resulta fundamental en un – momento en que los padecimientos mentales son cada vez más prevalentes, según mencionan fuentes periodísticas a partir de la post pandemia por COVID 19, y, a su vez, muchas personas no cuentan con un tratamiento adecuado. Stagnaro y otros³ en un estudio epidemiológico en población general en nuestro país señalan que 1 de cada 7 personas padeció algún trastorno mental en el año 2017 y menos del 30% recibió tratamiento.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

Una de las hipótesis posibles para entender las dificultades que se presentan a la hora de recibir a personas con padecimiento mental es que pesa sobre esta forma de malestar un fuerte estigma. Las personas con padecimientos mentales, sufren no sólo de las discapacidades y dificultades propias de su problemática, sino, además, de reacciones sociales negativas que dificultan su

bienestar, adaptación e inclusión social, limitando su autonomía e interfiriendo en el acceso a los servicios de salud⁴⁻⁶. Ignorancia, prejuicio y discriminación acerca de la “enfermedad mental”⁷ se articulan en un complejo proceso que construye barreras y levanta muros invisibles e invisibilizados que separan, excluyen, clasifican y aíslan a aquellos que portan esa “indeseable diferencia”⁸.

Goffman⁸ define el estigma como la identificación que un grupo social crea sobre una persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente del grupo y de la subsiguiente descalificación por el hecho de ser miembro del grupo en cuestión. También se ha definido el estigma como una característica de las personas que resulta contraria a la norma de unidad social, considerando como “norma” una creencia compartida dirigida a comportarse de una forma determinada en un momento preciso⁹. Actualmente, el término “estigma” se emplea en el ámbito de la salud, para indicar que ciertos diagnósticos despiertan prejuicios contra las personas portadoras del mismo¹⁰ y generan desaprobación social¹¹. El estigma también se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados) negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo). Diversos grupos poblacionales han sufrido el peso de la estigmatización social a lo largo de los siglos: las mujeres, el colectivo LGTB, las personas con padecimientos mentales, migrantes.

La experiencia de los talleres

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

La propuesta fue realizar un taller en el que las personas que trabajan en los centros de salud pudieran reflexionar sobre las prácticas. El taller constaba de dos encuentros, el primero incluía una presentación general de la propuesta, las palabras de las autoridades y el trabajo en grupos de alrededor de 30 personas coordinados por un referente del equipo UNAJ. El segundo encuentro

comenzaba por el trabajo en grupos y finalizaba con una puesta en común y las conclusiones del equipo.

La modalidad al interior de cada grupo fue pensada como una adaptación de los grupos Balint¹², creados por Michel Balint en los años 50 en Gran Bretaña y que consistían en grupos de reflexión en los cuales los participantes, ayudados por un psicoanalista o coordinador de grupos, reflexionaban críticamente sobre sus dificultades en la relación médico – paciente. El objetivo de esos grupos era mejorar las competencias comunicacionales y afrontar situaciones difíciles. En relación al encuadre de trabajo, una de las consignas que señalamos era que no hicieran “auto-confesiones”, revelaciones que pudieran generar malestares en el encuentro cotidiano en el lugar de trabajo.

Consideramos que la capacidad de reflexionar sobre la práctica es fundamental para mejorar los servicios de salud. Respecto al trabajo, en este caso de recepción de personas en un servicio de salud, tomamos a Dejours¹³, quien señala que el trabajo prescripto, lo que está indicado hacer, nunca es suficiente para atender a lo que ocurre concretamente en el encuentro con el trabajo real. Aquello que acontece en lo concreto, no coincide con la intervención que se piensa como ideal. Carballeda¹⁴ plantea que a los servicios llegan “sujetos inesperados” aquellos que nos hacen tener que intervenir de otros modos, con nuevos padecimientos que ni siquiera imaginamos. Trabajar es fracasar, dice Dejours¹³, este autor propone, en principio, dar cuenta de los fracasos, asumir el no saber y el no poder, para luego imaginar otros modos de intervenir. A esto último lo marca como la capacidad de invención. La invención sólo es posible si el trabajador está comprometido con su trabajo, es decir, la propuesta del espacio de práctica reflexiva no es la crítica estéril, sino la posibilidad de modificar los modos de trabajo. A partir de esta propuesta, pensar juntas acerca de cómo mejorar el trabajo de recepción de personas con padecimiento, y coincidir en que las dificultades en esa tarea incomodan no sólo a los pacientes sino fundamentalmente frustran a los trabajadores, encaramos nuestra tarea.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

En los grupos, si bien fueron realizados en dos municipios que cuentan con diferentes propuestas para atender a la salud mental en los servicios municipales, pudimos encontrar algunas regularidades. Respecto de la conformación de los grupos, si bien la convocatoria específica fue a administrativos, participaron otros trabajadores que son parte de los equipos de salud: promotores de salud, operadores de emergencias, psicólogos, médicos y enfermeras. En uno de los grupos participó personal de limpieza y pudieron relatar experiencias de mucha interacción con las personas que asisten a los centros de salud: “Las cosas que se pueden escuchar cuando una tiene una escoba en la mano”. Esta pequeña viñeta llevó a reflexionar sobre la importancia de todos los trabajadores de los CAPS.

Resultó interesante cómo caracterizan algunos participantes la demanda en salud mental, por un lado, marcan que muchas veces se solicita un turno con un profesional especializado, psicólogo o psiquiatra, y el problema es que no siempre hay disponibilidad, especialmente con psiquiatría, que se presenta como recurso crítico. En algunos casos, cuentan que, si el tratamiento no se logra sostener, por diferentes causas (la persona falta y pierde el turno o no se siente a gusto con el profesional), la persona responsabiliza a los administrativos.

Algunos trabajadores que están en el territorio, promotores de salud y otros operadores, pueden dar cuenta de una necesidad que no se traduce en demanda: personas que necesitan atención en salud mental pero no se animan a pedirlo, no quieren hacer tratamiento. Señalan que los consumos problemáticos en general toman esta modalidad y la demanda aparece por parte de familiares y allegados. En este caso plantean la dificultad de recepcionar a estas personas que no quieren ser tratadas.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

Con relación al rol de ejercer esa primera escucha, algunos plantean que es inevitable que al momento de pedir ayuda, les expliquen los motivos por los que la necesitan y que muchas veces se les hace difícil escuchar. “Se descargan con nosotros”, dicen.

Marcan que es difícil escuchar situaciones complejas, especialmente si incluyen violencias, algo que es bastante habitual.

Si tomamos lo enunciado respecto del estigma, es interesante ver cómo caracterizan a las personas en situación de padecimiento mental: “nervioso”, “te das cuenta de entrada que viene para salud mental”, “habla rápido”, “pide muchas cosas”, “es confuso”, “vienen a pedir algo concreto como tomar la presión pero lo que quieren es hablar”. En uno de los grupos aparece que una buena recepción depende de armar vínculo: saber el nombre de la persona es un modo de darle otro lugar de más cercanía. A la vez, en otros grupos marcan que la cercanía puede ser también un obstáculo. Se transcriben a continuación algunos dichos de participantes de los grupos:

“A mí me pasó que les di mi teléfono y al final lo tuve que cambiar porque me llamaban a cualquier hora o no podían dormir y me mandaban un mensaje a las dos de la mañana y yo no iba a contestar”

“Ellos vienen y se descargan con nosotros y nosotros después, ¿qué hacemos?”

“Yo llego a casa y no tengo ganas de hablar con nadie, estoy cansada, me quiero quedar en mi casa, ni tengo ganas de salir”

Se advierte en estas frases que las dificultades para recibir a las personas con padecimiento no tienen que ver con no querer recibirlos, sino en su gran mayoría porque la manera en que los habían recibido les había implicado consecuencias a ellos que les resultaron difíciles de sobrellevar: cansancio, sobrecarga. A partir de esto, se trabajó respecto del cuidado del personal. Señalan que después de la pandemia hay mucha más demanda y que este evento fue un quiebre en los servicios, algo muy difícil de atravesar para ellos por lo tanto, también se hace necesario un espacio

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

de escucha y contención para los trabajadores. En este sentido, se valora la iniciativa de poner en común y pensar en conjunto, y apuestan a construir un espacio para contener a los trabajadores.

De la mención a la carga laboral y al propio sufrimiento acontecido puntualmente en pandemia, pero ante las dificultades en el trabajo, surge que el padecimiento mental no es cuestión de otros, “los pacientes”, sino que nos puede pasar a todos. Esto lleva a reforzar la importancia de poder hablarlo y de no estigmatizar a quien sufre. En algunos grupos además surgieron experiencias de familiares y allegados de los trabajadores que presentan algún tipo de diagnóstico en salud mental. Se menciona la necesidad de trabajar con las familias y comunidades para pensar en articular apoyos para estos casos.

A esto se le anuda otra dificultad que advierten y tiene que ver con el trabajo con otros, es decir, una vez escuchada la situación cómo articular con profesionales y otros efectores de salud. Advertimos que los vínculos interpersonales entre los trabajadores facilitan u obstaculizan las posibilidades de conseguir un espacio de escucha para las personas que se acercan. En algunos casos, se menciona que hay contacto telefónico entre el administrativo y el psicólogo de un CAPS y eso vehiculiza los turnos, en otros, la falta de comunicación hace que los administrativos no sepan si una persona continúa o no en tratamiento.

Por otra parte, algunas personas que se encargan de la recepción tienen un conocimiento parcial de los modos de intervenir en salud mental, cuáles son los lugares a derivar si no se cuenta con el recurso en el mismo CAPS y en qué circunstancias es necesario articular una derivación a otro efector de otro nivel y/o jurisdicción. En relación a este punto, se estableció en el cierre de los encuentros un momento para que las directoras de Salud Mental de cada municipio puedan explicar los mecanismos formales de intervención e informen sobre las actividades - grupos, talleres, jornadas - que realizan desde esas áreas.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

Respecto de la articulación con otros niveles y jurisdicciones, se señala que en las crisis no siempre hay una adecuada recepción de las personas en las guardias de los hospitales generales. Lo mismo ocurre si se requiere de un turno de especialista en esos niveles. Al respecto, algunos señalan que cuando la respuesta tarda en llegar, las personas se frustran y no vuelven a pedir ayuda, por lo tanto, es clave mejorar estas articulaciones.

Pudimos ver que hay una tendencia y un esfuerzo dirigido a formalizar redes de trabajo intra e interinstitucionales. Sin embargo, con frecuencia, las autoridades del área se encargan de acompañar las derivaciones personalmente.

En relación al vínculo con otros sectores, algunos señalan que desde educación y justicia se piden turnos que se intentan vehicular pero no siempre las personas pueden sostenerlo. Se sugiere realizar jornadas similares a estos talleres para consolidar ese trabajo intersectorial, especialmente con relación a niñeces debido a que educación solicita evaluaciones diagnósticas o turnos sin que esa demanda sea percibida por la familia, lo que dificulta la continuidad de los tratamientos.

Además, se menciona que, aunque hay mucho trabajo comunitario, no todas las personas acceden a los CAPS, por lo tanto, es necesario estar en contacto con otras organizaciones del territorio. Esto surge a partir de pensar que las urgencias suceden en los barrios, con personas que a veces no quieren consultar y que son las familias, los vecinos y los trabajadores de los CAPS que a veces viven cerca de su lugar de trabajo, quienes intervienen. Por lo tanto, pensar entre todos en estas situaciones ayuda a que, en lugar del temor y el rechazo, pueda surgir una intervención que aborde la singularidad de la situación, entendiendo que en salud mental no se establecen protocolos estrictos como puede haber en otras áreas de la salud.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin

Conclusiones: nuevas líneas en vinculación, extensión e investigación

En primer lugar, es de destacar la importante respuesta que hubo de parte del personal para participar de la convocatoria, es decir que nos encontramos con un interés acentuado en los asuntos relativos a la intervención en situaciones que involucran la salud mental.

En el trabajo realizado con los grupos en ambos municipios se puso de manifiesto la vigencia de ciertas representaciones o prejuicios asociados a la salud mental: el estigma de la peligrosidad, la idea de que faltan recursos especializados para atender a estas personas. Hay otro prejuicio que parece estar más enraizado: de los problemas de salud mental tienen que ocuparse les especialistas y atañen a personas diagnosticadas con algún trastorno.

Durante el trabajo en los grupos, algo de estos prejuicios pudo interrogarse. La idea de que la intervención sólo puede realizarla un especialista pudo cuestionarse y dio lugar al relato de diferentes intervenciones que los trabajadores habían realizado (más allá de otorgar un turno con el especialista): ofrecer una primera recepción de escucha de la situación, creación de un lazo con la persona, detección de situaciones que requerirían de una intervención pero que no se traducen en una demanda dirigida a salud mental (casos de situaciones de violencia o consumo problemático de sustancias en los que las personas no solicitaban un tratamiento, aunque se presentaban situaciones de violencia y/o riesgo). De esta manera, quedó de manifiesto en el trabajo grupal que el personal cuenta con cierto saber-hacer en estas situaciones y que hay un compromiso de su parte. Ahora bien, de este trabajo también se desprende como conclusión -a partir de lo dicho en los grupos- que estas intervenciones basadas en un saber-hacer más intuitivo producen en ocasiones una sobrecarga del personal, que engendra un malestar en su salud mental. Este efecto del trabajo grupal fue de suma importancia, dado que permitió hablar ya no sólo del padecimiento mental de las personas que consultan como una situación que atañe a otros (les estigmatizados), sino que ubicó al

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

propio personal en el lugar de quienes pueden presentar cierta afectación en su salud mental. Surgió entonces la importancia de contar con espacios de trabajo acerca de cómo cuidar la salud mental del personal y también con algunos lineamientos de intervención más precisos para recepcionar estas situaciones.

A partir de estas conclusiones preliminares, nos hemos propuesto avanzar en diferentes líneas de acción tanto en investigación, vinculación y extensión.

Con respecto a la investigación, se formuló un proyecto titulado “Problemas de implementación de la Ley de Salud Mental: evaluación de un protocolo de actuación para situaciones críticas recibidas en el primer nivel de atención”¹⁵. Este proyecto de investigación obtuvo el financiamiento del programa de becas Julieta Lanteri (otorgadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). Se está llevando a cabo en la Dirección de Salud Mental del municipio de Berazategui. Se elaboró un protocolo de actuación para situaciones críticas en salud mental recibidas en el primer nivel de atención. Dicho protocolo consiste en ciertos lineamientos para la intervención, y no se constituye en un protocolo estricto de pasos a seguir, sino que explicita posibles intervenciones acordes a lo que estipula la Ley Nacional de Salud Mental. Se realizaron capacitaciones acerca de la Ley y del uso de estos lineamientos con el personal administrativo, personal de SAME, profesionales de la salud mental y demás trabajadores. En estas capacitaciones surgió que una dificultad mayor para la intervención era cierto desconocimiento de lo promulgado por la ley. La investigación tiene como objetivo producir conocimiento acerca de la posible efectividad del uso de este protocolo en la intervención de estas situaciones. Entendemos que la propuesta de la investigación ha sido una manera de dar curso al problema que les trabajadores ubicaron en los grupos acerca de no saber cómo intervenir en salud mental o la derivación de esas situaciones a los especialistas.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

En lo que respecta a líneas de trabajo posibles en vinculación y extensión consideramos de importancia continuar con la pro-

puesta de coordinar espacios de prácticas reflexivas con operadores, administrativos y profesionales que lo requieran. Un tema que resultó de interés en los grupos es el de cómo cuidar la salud mental de los trabajadores. Por otra parte, es de fundamental importancia avanzar en el trabajo con el territorio en pos de contribuir a la construcción de redes que faciliten la articulación entre actores. En este sentido, la opción de trabajar con las escuelas, los equipos de orientación escolar y recursos del primer nivel permitiría orientar la intervención hacia el cuidado de la niñez, como estrategia de atención primaria e integral de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Baigorria N, Calcagno Collado F, Osella N, Percovich N. Representaciones, prácticas participativas, pandemia y padecimiento subjetivo en el Comité Operativo de Emergencia COE de Villa Itatí, Quilmes. 3º Jornada de Investigación de la UNAJ. 2022. Disponible en: <https://biblio.unaj.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=10233>
2. Saraceno B. La ciudadanía como forma de tolerancia. *Átopos* 1999; 3: 5-14.
3. Stagnaro JC, Cía A, Vázquez NR, Vommaro H, Nemirovsky M, Sustas SE, et al. Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2018; XXIX: 275-299.
4. Acuña C, Bolis M. La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América latina: amenazas y perspectivas. 2005. Disponible en: www.eutimia.com/ops/leg-stigmatization-eng.pdf.
5. Thornicroft G. Stigma and discrimination limit access to mental health care. *Epidemiol Psichiatr Soc.* 2008; 17(1):14-9.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martin, Santiago Levin

6. Mascayano F, Tapia W, Castro L, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment* 2015; 38(1):53-58.
7. Thornicroft G. Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. *Norte de Salud Mental* 2007; 28: 16-22.
8. Goffman, E. La identidad deteriorada. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 1968
9. Stafford MC, Scott R. Stigma deviance and social control: some conceptual issues. The dilemma of difference. En: Ainlay SC, Becker LM, Coleman LM (Eds). 1986; pp.80-83.
10. Muñoz M, Pérez-Santos E, Crespo M, Guillén AI. El estigma de la enfermedad mental. Madrid: Ed. Complutense. 2009
11. Stuart H. Stigma and work. *Healthc Pap*. 2004;5(2):100-11.
12. Daurella N. La aportación de los grupos Balint: una perspectiva actualizada. Madrid, Semfyc. 2008
13. Dejours C. El sufrimiento en el trabajo. Editorial Topía. Buenos Aires. 2015
14. Carballada AJ. La intervención en lo social. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2002
15. Martín J, De Battista JL, Maugeri N, Azcona M. Investigación evaluativa de un protocolo para urgencias de salud mental en el primer nivel de atención. *Vertex Rev Arg Psiquiatr* 2024; 35(163): 6-17.

Recepción de personas con padecimiento mental en el primer nivel de atención: experiencia de capacitación y vinculación territorial.

Nadia Marina Percovich,
Julieta De Battista, Analía Zanatta
Julia Martín, Santiago Levin