

Enfermería y salud mental

Maluca Cirianni

Enfermería y salud mental

Una invitación al desacato

 **Lugar**
Editorial

Cirianni, Maluca

Enfermería y salud mental : una invitación al desacato / Maluca Cirianni. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2023.

252 p. ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-950-892-824-5

1. Enfermería. 2. Salud Mental. 3. Atención a la Salud Mental. I. Título.
CDD 610.73

Diseño de tapa: Silvia C. Suárez

© Maluca Cirianni

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-824-5

© 2023 Lugar Editorial S. A.

(C1237ABN) Castro Barros 1754

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54-11) 4922-3175 / (54-11) 4924-1555

WhatsApp 11-2866-1663

lugar@lugareditorial.com.ar

www.lugareditorial.com.ar

lugareditorialdigital publica la

facebook.com/Lugareditorial

instagram.com/lugareditorial

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en la Argentina – *Printed in Argentina*

A mis hijos Mariano y Camilo.
A mi nieto Tadeo.
A mi nieta Malena.

Agradecimientos

A mis maestros que ya no están:

Pablo José Gabba, profesor de Matemática de la Escuela Normal Superior N° 4, por invitarme a asociar el sentido de la vida con la lucha por causas justas.

Marie Langer, por introducirme en el Psicoanálisis.

Alejandro Ariel, por ayudarme a pensar y actuar en la clínica con audacia creadora.

Dulce Suaya, por su generosidad y camaradería en las enseñanzas y aprendizajes comunes.

Beatriz Levinson, por ser pionera en revolucionar las prácticas de Enfermería.

Irma Carrica, por introducirme en la Salud Pública.

Laura Bonaparte, por compartir generosamente sus ideas y prácticas de vanguardia en el campo de Salud Mental.

A mi amigo Marcelo Percia, por estimular la escritura.

A mi amigo Ricardo Arias, por acompañarme en esta aventura.

A mis compañeras Lucia Loiácono, Mercedes Sicalessi, Ester Motrel, Karina Abalo Miller, Silvia Alves de Oliveira, Cristina Curuchelar, Grisel Tarsia, Rocio Gil y Aldana Mackenzie por el trabajo y aprendizajes compartidos en la Escuela de Gobierno Floreal Ferrara del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el programa de Rehabilitación y Externación Asistida del Hospital Domingo Cabred y el espacio de Salud Mental sociocomunitario la Casa Tasso de La Boca de la Ciudad de Buenos Aires, y por leer atentamente el texto y hacer aportes invaluableles.

A Luis Fara por la paciencia y el auxilio permanente.

Prólogo 1

La Salud Mental, un espacio para recorrer en nuestras prácticas

Nancy Esther Maidana

La salud mental en el mundo ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. En el pasado, las personas que presentaban trastornos mentales eran estigmatizadas y encerradas en instituciones, despojadas de sus pertenencias materiales e incluso de su propia identidad. Privadas de sus derechos y violentadas por la terapéutica bajo el paradigma médico hegemónico.

En nuestro país, se han producido diferentes procesos históricos que han acompañado la promulgación de la Ley de Salud Mental. Se considera que la salud mental depende de múltiples determinantes, y está inserta en una construcción política, económica, social y cultural en la que pueden influir los intereses de diferentes grupos económicos.

En el desarrollo de cada capítulo y en cada una de las páginas de esta obra se describe el tema de la salud mental y su relación con las enfermeras. La propuesta es retomar y repensar el alcance de las competencias e incumbencias actuales, como desafío en la formación, desde el marco legal, especialmente después de que la pandemia dejara en evidencia la necesidad de resolver los conflictos de salud con un enfoque colectivo. Por otra parte, reconocer el rol enfermero en el campo de la salud

pública, y cómo pensar la terapéutica cuestionando la mecanización de los cuidados.

Es pensar el modelo de atención que queremos forjar teniendo en cuenta la importancia de la historia y el desarrollo de los sucesos. Debemos reconocer la esencia de las diferentes tramas que se presentan en el Capítulo 1. Encontrarán un mapa de conceptos que, desde la disciplina y la práctica cotidiana, hace referencia a cómo entran en juego las subjetividades de las personas, los enfermeros y los sujetos de atención, la importancia de acompañar la terapia y no solo medicalizar las alteraciones, sino buscar la fuente del problema. Pensar en la persona como sujeto de derecho inserto en una sociedad, y en su vínculo familiar su la relación con el aparato económico.

Una necesidad actual es que los enfermeros conformen parte de los equipos interdisciplinarios, el desarrollo del campo disciplinar, y se revise en forma continua lo asistencial. Un fuerte componente es la gestión y el campo de la investigación, que permita optimizar los recursos y el desarrollo de la profesión en el campo de la salud mental. Considerar los registros, y el análisis de esos registros, como una parte de la voz de la enfermería.

En el Capítulo 2 se pone de manifiesto la importancia de los cuidados en profundidad, el vínculo con lo laboral; las relaciones familiares y las personas en desarrollo (niñeces), tipos de familias, y el rol del Estado en estos espacios. Se contraponen la aplicación de las buenas prácticas de enfermería para el personal de enfermería, sometido al modelo médico hegemónico (MMH) y a la opresión del capitalismo.

En el Capítulo 3 se pone en tema la producción del conocimiento, la ciencia y los avances como objeto de estudio de nuestra disciplina en el tema salud mental, “las personas que padecen”. La investigación científica a lo largo de la historia y las tergiversaciones en nombre de la ciencia con las políticas neoliberales. El conocimiento y el poder sobre los cuerpos, dejando guardado la construcción cultural por conveniencia, desarraigando de las posesiones más importantes de las personas que padecen, en el nombre de la ciencia.

En el Capítulo 4 encontraremos desarrollado la naturaleza humana y la construcción de la subjetividad. La importancia de proteger los vínculos, los grupos humanos. La sexualidad, mitos y tabúes en el que se desarrolla. La prohibición de un cuerpo sexuado producto del control y el orden social, la religión y el Estado, marcando la “norma de la sociedad”, producto de grupos sociales reducidos pregonando la verdad absoluta.

En el Capítulo 5 se desarrollan diferentes conceptos de salud y de salud mental en diferentes épocas, como procesos políticos y económicos. Las referencias de grandes sanitaristas que construyeron espacios de lucha para la ampliación de los derechos, sobre todo poner en auge la salud como derecho para el desarrollo de un país, incluye en este análisis la época más sangrienta de la historia argentina, el gobierno de facto, cívico-militar y el efecto que presentó, que aun en la actualidad se encuentran esquilas de ese daño en el tejido social.

En el final de este libro maravilloso, que hasta ahora nos permitió retrotraer la historia de la profesión y el país, hace mención a la sistematización de la salud como un bien de mercado estandarizado. El cuestionamiento es ¿todos los seres humanos estamos en iguales condiciones de dar respuesta ante la adversidad? ¿Esa adversidad presenta la misma intensidad para una persona del conurbano profundo, o de la selva chaqueña viviendo en los asentamientos del gran Buenos Aires? ¿Padecemos todos de la misma manera? Estos son algunos interrogantes que presenta este capítulo, por qué, entonces, encasillamos en un diagnóstico idéntico, si las personas son diferentes, con diferentes historias y con una construcción subjetiva diferente. ¿Por qué se quiere medicalizar al más indefenso?

Este libro es un tesoro en el que se puede leer y releer para analizar cada una de sus partes. Comprende el cuestionamiento continuo de las prácticas de enfermería en el campo de la salud mental, no es solo un mero diagnóstico clínico, un paciente más en un pabellón, ni las instituciones que encierran lo anormal de acuerdo a quien es el dueño de la norma. El padecimiento de las personas queda guardado en el inconsciente y luego se traduce a

un síntoma, o a varios. Pero la respuesta está en detectar, prevenir, escuchar y ayudar a las personas, familias y comunidades en diferentes momentos de los procesos sociales, como también el desarrollo del ciclo vital, desde el nacimiento y hasta la muerte. Pensamos que todos somos diferentes a la hora de padecer, enfrentar los conflictos y solo algunos desarrollan herramientas para dar respuesta ante estas situaciones, y otros quedan paralizados y enferman y/o mueren.

La autora, María Lucrecia Cirianni, más conocida por “Maluca”, es una mujer multifacética, implacable militante, que supo ocupar lugares de gestión, se destacó dentro la historia de salud en la Argentina en general y en particular por formar y defender a los trabajadores y trabajadoras del área de salud. Ha hecho historia en la Provincia de Buenos Aires con la implementación de las residencias para el equipo de salud con la creación del Centro Experimental de Bachillerato en Salud con orientación en Salud Pública (CEBAS), aún vigente en la provincia. Además de llevar a cabo la reconversión de los auxiliares de Enfermería con profesionalización. Una labor que requirió de mucho trabajo, que supo poner en práctica la teoría, “la Enfermera como el eslabón principal de la cadena cuidados de la salud de la población”.

“Maluca” Cirianni fue y es mentora en mi formación profesional y en la de muchos colegas, soy licenciada en enfermería de la primera cohorte de licenciados en la Universidad Nacional de Lanús, como docente nos orientó siempre a empoderar a la enfermería, a crecer en el conocimiento profesional, a defender los espacios de gestión y los derechos de las personas que estén a nuestro cuidado, como premisa de nuestra profesión. Es un cimientamiento del crecimiento de la profesión, soy Nancy Maidana, hoy enfermera, docente, con orientación en salud pública y epidemiología con la responsabilidad de esa impronta que sigue creciendo en mí, y que intento transmitir a cada colega y en cada estudiante. Decirte gracias por dejarme otra señal que el camino es este.

Prólogo 2

La antorcha y el cántaro

Marcelo Percia

Pocas son las expresiones tan hermosas como una que presenta este libro: “clínica enfermera”.

Casi todo se dice en ella.

En el enunciado *clínica enfermera* la palabra *enfermera* no se ofrece como nombre o sustantivo común que señala a la persona que atiende aflicciones o heridas, sino como cualidad de una clínica que cuida y piensa la vida. Una clínica abrazante y aliada de las debilidades, que pregunta dónde te duele.

Una *clínica enfermera* no solo asiste *camas o cuerpos que gimen de dolor*.

Una *clínica enfermera* acude ante incertidumbres, aislamientos, silencios, miradas, recuerdos, tedios, momentos de mal humor.

Una *clínica enfermera* invita a jugar, a participar en talleres de cocina o teatro, a conversar en una merienda, a salir a tomar aire, a recorrer el barrio, al leer juntas un cuento antes de dormir, a hacer una asamblea, a discutir en un ateneo, a escribir sin miedos.

No se concibe una vida en común sin una práctica de *cuidados*.

Se cuenta que, al finalizar una conferencia, hicieron esta pregunta a Margaret Mead: “¿Cuál es, para usted, el primer signo de

una vida en común?”. A lo que la antropóloga respondió: “Ese primer signo no lo buscaría en una olla, una red, un anzuelo, un arma, un instrumento de trabajo, sino en el testimonio de un fémur roto que ha sido curado. Sólo ese hallazgo certificaría un acto de cuidado, de espera, de demora, de protección, de compañía”.

No se puede constatar la veracidad de la anécdota, pero resulta verosímil que la autora de *Adolescencia, sexo y cultura en Samoa* (1928) haya razonado así.

La palabra *cuidar*, que proviene de *cogitare* en latín, también nombra el acto de *pensar*.

“Maluca” Cirianni conjuga ambos infinitivos: *cuidar* y *pensar*. Y, también, *esperar*, *acompañar*, *proteger*, *entusiasmar*.

Una *clínica enfermera* practica demoras sin premuras.

Enfermería y Salud Mental invita, como dice el título de este libro, a un *desacato*.

Incita a la insubordinación de las *cofias*.

Instiga discrepancias y disidencias de las sensibilidades subalternas.

Impele a que se hagan escuchar las voces acalladas.

El *orden médico* instala una jerarquía que desestima voces enfermeras del mismo modo a como desdeña voces de las existencias que están enfermas.

Enfermería y Salud Mental desata el vocerío de las insumisiones.

“Maluca” Cirianni transmite una época, un campo de disputas, una escucha del mundo desde sus cercanías con el dolor.

Este libro no se concibe como *manual*, aunque se ofrece como saberes a la mano; ni como *guía de la enfermera* (para citar el libro inaugural de Cecilia Grierson), aunque desliza recomendaciones; ni como *cuadernos o diarios de campo*, aunque comparte anotaciones de diferentes momentos de trabajo; ni como *novela política* de una clínica comprometida, aunque asistimos a una narración implicada y apasionada. Tampoco se ofrece como *compendio de teorías* en salud mental, aunque hace un recorrido por todas las referencias que habitan nuestras bibliotecas académicas.

Este texto testimonia el *vaivén* de quien abandona su espacio de confort, sus libros, su sillón, su escritorio, para sumergirse en días y noches de angustias, de desarraigos, de tristezas, de soledades. El *vaivén* de quien vuelve a las teorías y conceptos, después de haber pasado por el impacto de las cercanías, por las conmociones y alegrías que se sienten cuando se ha compartido la vida.

“Maluca” concibe la *formación* como un continuo estado de conversaciones en las que se narra lo vivido para deshabituar automatismos, lugares comunes, consignas protocolizadas. Conversaciones en las que contamos qué nos pasa cuando trabajamos. Deliberaciones clínicas que posibilitan el pasaje de una experiencia, muchas veces aturdida y exhausta, a un saber nacido de la ceremonia única de un pensamiento en común.

“Maluca” transmite el intangible secreto de una *mirada enfermera*. Cuenta que lo primero que hace cuando toma la guardia o el turno consiste en recorrer la sala o habitaciones que tiene asignadas para presentarse y saludar a cada una de las existencias que están bajo su responsabilidad y, así, luego decidir la tarea de acuerdo a lo que esa *mirada* descifra como urgencia, desesperación, angustia, miedo, soledad.

Los relatos de este libro no se presentan como *consejos* o *encargos*, sino como recomendaciones que *dan qué pensar*, como palabras íntimas que confían modos de un *saber estar*.

Enfermería y Salud Mental, una invitación al desacato forma parte de una trayectoria militante, clínica, gremial, de gestión sanitaria.

Militancia que sostiene el acto de *cuidar* como decisión política. “Maluca” cuenta cómo “estar escuchante” de voces trémulas que tienen miedo a morir, de voces humilladas y despreciadas, de voces de infancias perplejas, de voces de mujeres violentadas, de voces de todas las disidencias.

Se lee en este libro un pasaje en el que Ramón Carrillo dice: “Los médicos si solo vemos la enfermedad, si solo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese pequeño mundo que envuelve al individuo como algo imponderable, como una red tejida de sueños y esperanzas”.

Tal vez una *militancia* suponga eso: estar junto a lo *imponderable*, tener la disposición de alojar esas frágiles redes *tejidas de sueños y esperanzas*.

“Maluca” transmite convicciones absorbidas en la piel porosa de una *clínica enfermera*: “Es en los vínculos con los otros reales o imaginarios que se encuentran la mayoría de las causas de los malestares subjetivos. Y, también, es en los vínculos con los otros que se puede aliviar el sufrimiento. El cuidado de las personas, también las que padecen enfermedades orgánicas, necesita de la escucha, el cobijo, la palabra”.

Se advierte en este libro una *insistencia*, una *obsesión*, un *gusto*: la insistencia, perseguir en todo momento el encuentro entre lo singular y lo político; la obsesión, hacer lugar para que pueda hablar lo acallado; el gusto, disfrutar el encuentro entre soledades que se alegran estando cerca.

Una insistencia como reiteración de un saber, una obsesión como perseverancia amorosa de una idea emancipadora, el gusto como preferencia por el sabor de lo común.

Como se dice en el epílogo, este libro invita “...a producir un rol contrahegemónico al asignado a las enfermeras como colaboradoras, como trabajadoras manuales, obedientes”. El texto alienta, entre otras acciones, “...a combatir la mortificación en las instituciones, a ejercer el pensamiento crítico, a no resignarse, a seguir luchando, a confiar en la palabra, a escuchar lo indecible, a acompañar sin entender”.

Por momentos, durante la lectura de este libro tuve la visión de una figura fantástica que Borges y Bioy recuperan en *El libro del cielo y del infierno* a partir de un relato de Jeremy Taylor (1667).

Un obispo encuentra en el camino a una mujer airosa, con una antorcha en una mano y un cántaro en la otra. Por curiosidad, ante la actitud decidida e irrefrenable de la extraña, le pregunta qué se propone hacer con el fuego y el agua. A lo que la mujer responde: “El agua es para apagar el Infierno: y el fuego, para incendiar el Paraíso”.

Tal vez, este libro, pueda algo así.

A modo de presentación, por qué este libro

Enfermería y Salud Mental está destinado a las estudiantes y docentes de Enfermería, y a las enfermeras¹ que trabajan en cualquier ámbito de la salud y, particularmente, en el campo de la Salud Mental, que en su práctica diaria sientan la necesidad de incorporar otros saberes, conocer experiencias de otras colegas, incorporar otros sentidos de las acciones y otros movimientos clínicos para acercarse y aliviar a las personas, y para que el trabajo sea más eficaz y satisfactorio.

En más de 40 años de trabajo como docente de trabajadores y trabajadoras de la Salud y, en particular, de Enfermería en Salud Mental me ha sido muy difícil recomendar alguna bibliografía para las enfermeras. He tenido que seleccionar fragmentos de infinidad de libros destinados a psicólogos, educadores, sanitarios; artículos de revistas y de periódicos especializados; películas; en fin, un *collage* muy rico pero muy difícil de ordenar a la hora de planificar la enseñanza. En el paso por las diferentes instituciones educativas y por la Educación Permanente en Salud (EPS), he podido constatar la dificultad que se presenta a los y las docentes de las carreras de Ciencias de la Salud para articular e integrar las diferentes disciplinas indispensables en la formación de los y las profesionales. No se trata de sumar información, sino de integrar saberes, complejizar, abrir preguntas, aceptar que no se tienen todas las respuestas y que nuestro trabajo no es un listado de técnicas con fundamentos, sino una *tarea de altísima*

1 De aquí en adelante usaré el femenino para referirme a enfermeros y enfermeras. En la necesidad práctica de escribir sin repeticiones opté por el femenino para reconocer en el interior de la escritura la necesidad de combatir las diferentes maneras de expresarse del patriarcado.

complejidad y máxima creatividad que nos exige disponer de teorías, conceptos y estrategias clínicas, que nos conduzcan a la interpretación de las situaciones que el malestar de la época nos presenta.

Enfermería y Salud Mental alude a un campo complejo de la praxis (teorías y prácticas) que es muy difícil aislar, diferenciar. ¿Podríamos decir que es una especialidad? Desde la perspectiva teórica de la Salud Colectiva², la praxis de enfermería que proponemos organiza una serie de conceptos y prácticas vinculadas con las personas que sufren padecimientos subjetivos; pero, por otro lado, cada persona que sufre cualquier enfermedad es un ser humano integral, por lo que su cuidado exige el conocimiento de múltiples enfoques y de disciplinas fuera del campo de la medicina, como la Antropología Social, la Educación, el Derecho, el Psicoanálisis, la Filosofía, la Sociología, la Comunicación Social. Desde esta perspectiva, es imprescindible también acordar con un proyecto ético político que se centre en las necesidades de los otros y otras como ciudadanos de derecho. Reivindicamos el legado de Eva Duarte de Perón: “donde hay una necesidad hay un derecho”.

Las currículas o planes de estudio de Enfermería, sean del nivel terciario o universitario, tienen escasa dedicación a la subjetividad y a las estrategias y acciones en Salud Mental. Tradicionalmente se tomó como modelo la formación del médico psiquiatra (durante mucho tiempo la materia se llamó Enfermería Psiquiátrica), posteriormente se fueron incorporando paradigmas de algunas disciplinas sociales como la Antropología, la Sociología y la Teoría de la Comunicación. Si bien estas disciplinas contribuyen a pensar y construir las funciones de cuidado de las personas, en general, no consiguen integrar la subjetividad al cuidado del/la paciente.

Una persona que recibe un diagnóstico de cáncer, otra que está a punto de entrar en el quirófano, otra que está en estudio

2 Naomar Almeida Filho, Jamilson Silva Paim (1999) “La crisis de la Salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica”, en Cuadernos médico sociales. N° 75. Rosario. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.

por reiteradas anemias, una mujer que acaba de perder un hijo, otro que cursó un infarto, alguien que ya no encuentra motivos para vivir, un niño con leucemia, un joven que necesita ser trasplantado, alguno que acaba de perder un familiar querido, una familia a punto de ser desalojada, un trabajador que es despedido, alguien que llega sin poder decir palabra inundado por un dolor inconmensurable, un niño aterrorizado y al mismo tiempo avergonzado, y así podríamos enumerar a todas y cada una de las personas que tenemos que cuidar, como un ser integral y único; y, sobre todo, un sujeto social y cultural a quien se le juegan miedos, angustias, incertidumbres, preocupaciones familiares y sociales (laborales, de desarraigo, de aislamiento, etc.).

En Argentina, la plena vigencia de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 26.657 (2010) demanda de las enfermeras que puedan alojar el sufrimiento y la “locura” o, al decir de Marcelo Percia (2018), las demasías, en cualquier institución de los diferentes niveles del sistema de salud. Pero también que puedan intervenir sobre las condiciones de vida por medio de la promoción y prevención comunitaria.

Es por estos motivos que este libro pretende transmitir conocimientos y estrategias para la atención de cualquier persona, grupo o comunidad a la que la enfermera debe cuidar y, en particular, también saberes y herramientas para el campo específico en Salud Mental. En este sentido, se orienta a generar tanto en las carreras de Enfermería como en el ámbito del trabajo, actitud investigativa respecto de las nuevas formas de padecimiento y a brindar herramientas para la construcción de una clínica enfermera en el campo de la Salud Mental.

En lo personal, escribir este texto es otro modo de transformar la realidad, promoviendo la construcción de micropolíticas en cada lugar de trabajo, intentando transmitir experiencias y reflexiones, democratizando el conocimiento y, de ese modo, aportar a la Educación y Salud públicas, hoy tan amenazadas por intereses corporativos y por aquellos que pretenden que el mercado sea el gran organizador de la sociedad.

Por último, y no por ello menos importante, quiero hacer explícito que este libro reúne las voces de compañeras y compañeros

de muchos años de trabajo, de estudiantes y de pacientes, articuladas por la experiencia clínica, institucional, grupal, de gestión y de militancia política sanitaria gremial y territorial.

Introducción

“Curar es hacer reír.”
“Prevenir es hacer lugar.”
“Capacitar es entusiasmar.”
Alejandro Ariel.

Este libro pretende ser un texto que haga pensar, que impulse a actuar y, fundamentalmente, que entusiasme a transformar las prácticas sanitarias burocráticas que estigmatizan, moralizan y disciplinan, para convertir el campo de trabajo de la Enfermería en general y en Salud Mental en particular, en una realidad apasionante que nos incluya con nuestros deseos y esperanzas. Transformar la realidad es una tarea ardua, que exige mucho esfuerzo, quizás también algunos sinsabores. Tenemos que abandonar el romanticismo, las buenas intenciones voluntaristas e incorporar conocimientos de muchas disciplinas necesarias para comprender los sujetos de nuestro tiempo.

Es una invitación al desacato.

Como decía Ramon Carrillo (1951[2012]):

Si los médicos solo vemos la enfermedad, si solo indagamos el órgano enfermo, correremos el riesgo de pasar por alto ese mundo, ese pequeño mundo que envuelve al individuo como algo imponderable, como una delicada red tejida de ensueños y esperanzas. Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad

psicológica y social, seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana.

En el campo de la Salud siempre está en juego la vida de las personas como sujetos de derecho y siempre hay un modo de intervenir sobre su malestar o sobre su enfermedad y su dolor. La Salud es un campo de lucha política, técnica y profesional. Se da sobre los cuerpos de las personas y de los pueblos. Con la última *peste*, denominada pandemia del Coronavirus, esto quedó más al descubierto.

Como considero³ a los seres humanos sujetos históricos, con “necesidades” histórico-sociales-culturales, con deseos y sueños, me resulta imprescindible ofrecer un marco de lectura y discusión situada en el contexto social y cultural de nuestro tiempo, reflexionando sobre la dirección que van tomando las transformaciones en nuestro país y en el mundo, y sus consecuencias en la subjetividad y en las modalidades de atención.

Estas modalidades de atención, como las ideologías que las sustentan, no siempre son explicitadas claramente y a veces los mismos trabajadores y trabajadoras de la Salud no son conscientes de ellas. En muchos casos, las acciones que se desarrollan ponen de manifiesto conflictos entre conceptos, valores y prácticas. Muchas investigaciones, y nuestra propia práctica, nos han demostrado las desigualdades en las modalidades de atención. Desigualdades vinculadas a:

- Clase o sector social relacionado con los Subsistemas de atención (pública, de obras sociales o privada).
- Género. Por ejemplo, la práctica obstétrica tanto en el embarazo y parto como en los abortos, los abusos sexuales, las violencias.

3 En ocasiones escribo en primera persona porque como dicen Deleuze y Guattari en *Rizoma*: “No llegar al extremo en que ya no se dice yo, sino al extremo en el que decir yo no tiene ya importancia alguna. Ya no somos nosotros mismos. Cada quién conocerá a los suyos. Hemos sido, ayudados, absorbidos, multiplicados”.

- Los modos de pensar e implementar la participación de la población en el sistema local de salud. Propuestas donde la población colabora con los trabajadores y modelos de participación donde la población toma decisiones en conjunto con los trabajadores.
- El enfoque preventivo, curativo o de promoción (en general para los sectores más pobres se proponen casi exclusivamente las prácticas preventivas que exigen menor inversión y para los sectores de mayores recursos económicos se ofrecen servicios de alta tecnología y de máximo confort.
- En las relaciones entre los miembros del equipo de Salud. Son valorados en forma claramente diferenciada tanto por la posibilidad de acceso a cargos de conducción como a la remuneración según la profesión, el sexo, o la edad.
- Entre lugares geográficos. Los servicios de más alta calidad están en general ubicados en la Ciudad de Buenos Aires y existen lugares en nuestro país en donde la población no tiene acceso a estudios de mayor complejidad, y en ocasiones ni a las cuatro clínicas básicas.

Si bien en las últimas décadas se ha avanzado mucho en el mejoramiento y transformación de las modalidades de atención, aún sigue vigente el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1970)⁴ tanto en el sistema de salud como en la población que recibe la atención.

4 El Modelo Médico Hegemónico fue ideado por Eduardo Menéndez en 1970 y lo caracteriza de modo sintético de la siguiente manera: Concepto biologista e individual sobre la salud/enfermedad. No considera determinantes psicosociales de los padecimientos y enfermedades. Es patologizante. Considera enfermo todo lo que sale del rango norma de la estadística. Énfasis en la curación y no en la promoción y prevención. Usa en forma innecesaria la tecnología médica compleja y los medicamentos, de modo de contribuir a las ganancias del mercado de la Salud. Medicalización de la vida de las personas y los grupos y colectivos. Relaciones autoritarias de poder y de saber entre los profesionales y la persona que debe ser atendida, y en el seno de las instituciones.

También consideramos importante distinguir y analizar críticamente aquellas formas de intervención que reproducen o refuerzan las determinaciones “patogénicas”⁵ que condicionan los lazos sociales actuales y que afectan tanto a los sujetos de atención como a los y las trabajadoras de la Salud.

Cristina Curuchelar (2002) en un documento interno inédito del C.I.C.O.P.S (Centro de Investigación y Comunicación Popular en Salud), en referencia a ello dice:

Estar atentos a:

El uso de discursos que promoviendo la uniformidad generan la segregación, discriminación y exclusión.

El desligamiento de lo social y lo cultural de la genealogía de los sujetos.

La subordinación de la modalidad terapéutica o la clasificación de la demanda a criterios procedentes del mercado o del ámbito de los intereses institucionales.

Es derecho de todas la personas y obligación del Estado ofrecer modalidades de atención adecuadas a las necesidades de la población y no del sistema productivo y de consumo o mercado de la Salud, que satisface las necesidades de las minorías privilegiadas en detrimento de las mayorías. Es significativo que en mucho libros y artículos de salud se denomine clientes a las personas que necesitan o demandan cuidados.

Este libro es una invitación a que nos autoricemos a hacer lo que responsable y conscientemente creemos, darnos la palabra, adueñarnos del silencio, protagonizar la interrogación del sentido de lo que nos pasa.

Por otro lado, propongo favorecer el acercamiento a conceptos teóricos que permita ir afianzando una posición crítica con relación a las propias intervenciones de las enfermeras y fortalecer su valorización en el equipo de Salud.

5 Las palabras que nombran a los padecimientos mentales como enfermedad, o de modos discriminatorios, serán entrecorilladas en este texto como un modo de expresar disidencia en relación con usos frecuentes de las mismas, contrarios a la Ley Nacional de Salud Mental vigente en Argentina.

No pretendo proponer soluciones basadas en un modelo teórico único sino brindar elementos que contribuyan a una teorización de la práctica, partiendo, interrogando y regresando a las intervenciones. Este libro es una invitación a la libertad, a la creación, al compromiso y al trabajo placentero.

Es mi deseo que sea una herramienta para las trabajadoras, las docentes y las alumnas de Enfermería de intervención institucional, sean de salud o de educación, que conduzca a la transformación de las prácticas mortificantes de los y las que habitan las instituciones.

El libro inicia con una revisión de la función dominante actual de la enfermera para apostar desde allí a la construcción de otra clínica de enfermería en Salud Mental. La invención de estrategias de intervención no convencionales, eficaces, creativas, colectivas, comunitarias, transculturales, multidisciplinarias, intersectoriales, de pequeños y grandes grupos que impacten las instituciones y que dignifiquen nuestra profesión.

Como dice Fernando Ceballos⁶: “intentamos cada día en cada acción del cuidado que creamos por fuera de lo procedimental, ponerle palos en la rueda a esa maquinaria capitalista de la industria biomédica que nos necesita ahí, atados, inmóviles, sin creaciones, fijos en esos puntos de vigilancia que nos domestican, nos colonizan, nos chupan la potencia y el deseo y no nos dejan ser más allá de los que ellos quieren que seamos. Queremos desmedicalizar el cuidado, sacarlo de lo técnico que proponen los procedimientos, y ubicarlo ahí en ese instante preciso en donde dos cuerpos y sus historias se encuentran, se miran, se tocan, viven” (2021).

Es importante problematizar la función de la enfermera en general y, en particular, en el campo de la Salud Mental, dando lugar a la reconceptualización del rol, en un momento histórico ideal por el consenso creciente en la valorización del ejercicio de los Derechos Humanos en general y de las personas y comunidades que sufren en particular.

6 Fernando Ceballos es un enfermero con larga trayectoria en Salud Mental. Este párrafo fue extraído en la convocatoria al curso que organizó con la UNR en 2021.

Partimos de la tarea rutinaria, rígida, en la que están implicadas enfermeras, en particular las que trabajan en hospitales psiquiátricos, que refuerza el imaginario con relación a la división social del trabajo, entre aquellos que piensan y aquellos que obran, quedando así, incluso para sí mismas, desvalorizada su actuación dentro de un equipo de trabajo. Prejuicios, creencias, obstáculos y carriles facilitadores de la construcción de la imagen social y de la autoimagen de la enfermera.

Hago referencia, a modo de ejemplo, a prácticas novedosas –que conozco en forma directa por haber participado activamente en ellas– como la Historia Vital del Trabajo (HVT) creada por la Dra. Dulce Suaya; el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el año 1999; el proyecto Casa Tasso del CICOPS en el barrio de La Boca en CABA (2001), una institución innovadora de Salud Mental comunitaria con niñas, niños y adolescentes, mujeres y familias, en su gran mayoría en situación de vulnerabilidad y exclusión social, que privilegia el juego, el arte y la inclusión en espacios colectivos, desde una perspectiva de Derechos Humanos; las prácticas clínicas y *performances* realizadas por las alumnas y alumnos de Enfermería de la Escuela Cecilia Grierson; las experiencias en las salas de primer nivel de atención de Lomas de Zamora, Tigre y otros municipios de la Provincia de Buenos Aires.

En el Capítulo 2 describo y fundamento dispositivos clínicos comunitarios e institucionales.

En los Capítulos 3, 4, 5 y 6 amplío y fundamento mis afirmaciones sobre la clínica enfermera. El capítulo 3 trata los tipos de conocimientos y los que necesitamos en nuestro campo de trabajo. Son marcos de referencia epistemológicos que necesitan las enfermeras para poder pensar las prácticas, para entender a los sujetos de atención, como así también para participar con los otros y otras compañeras del equipo en reuniones, ateneos, etc.

En el Capítulo 4 abordo el concepto de sujeto y la constitución del ser humano desde una perspectiva teórica psicoanalítica y de la Antropología Social. Elijo estos cuerpos de conocimientos porque en la práctica clínica y docente, me permitieron dar luz

a los problemas de nuestro tiempo y a intervenciones singularizantes, dejando de lado técnicas masificantes⁷ que dominan, segregan, encierran y estandarizan.

En el Capítulo 5 hago una breve reseña histórica sobre el orden psiquiátrico y el lugar donde se sitúa el campo problemático de la Salud Mental en Occidente. La propuesta es ofrecer un marco de referencia para pensar el contexto sociohistórico político en el que surgen los sujetos y, por lo tanto, el padecimiento psíquico devenido como efecto de los procesos histórico-sociales que la humanidad va desarrollando. Parto del supuesto que siempre tenemos una concepción de la sociedad, de la historia y del ser humano (lo separamos conscientemente o no), y que esta concepción orienta, a su vez, el tratamiento a seguir y las prácticas que implementamos, como responsables de la asistencia a la persona que sufre. Es decir, las *políticas* y *modelos* de atención en Salud Mental.

En el Capítulo 6 la intención es problematizar sobre la psicopatología y la medicalización. Clasificar y medicalizar en el campo que nos convoca. Asimismo, también se aborda las problemáticas actuales más urgentes.

Seguramente quedaran muchas ideas en el tintero, me entusiasma pensar que este texto pueda dar lugar a nuevas reflexiones, compartir otras experiencias, avanzar con la elaboración de otros textos y, porque no, ir generando una colección sobre la problemática maravillosa que nos implica: la Enfermería y la Salud Mental.

Bibliografía

- Braunstein, N. (2013) *Clasificar en psiquiatría*. México. Siglo XXI.
Carballeda, A. J. (1991) *La farmaco-dependencia en América Latina*. Buenos Aires. OPS.

7 Tanto singularizante como masificante son conceptos introducidos en el campo de la salud mental por Félix Guattari y Suely Rolnik en el libro *Micropolítica*. Cartografías de deseo.

- Carpintero, E. (2011) *La subjetividad asediada. Medicalizar para domesticar el sujeto*. Fichas para el siglo XXI. Buenos Aires. Topía.
- Carrillo, R. (2012) *Teoría del hospital*. Buenos Aires. Biblioteca Nacional.
- Chamberlin, J. (1979) *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system*. Toronto. McGraw-Hill.
- Climent, G. I. (marzo de 1987) “Modalidades de atención y tecnologías apropiadas en salud: el caso de la atención obstétrica”, en *Cuadernos Médicos Sociales*. N° 39. Rosario. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
- Curuchelar, C. (2002) *Una propuesta para la intervención en Salud Mental Comunitaria*. CICOPS. Inédito
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1994) *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*. Valencia. Pre-textos.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1976) *Rizoma*. Valencia. Pre-textos.
- Dolto, F. (1986) *La causa de los niños*. Buenos Aires. Paidós.
- DSM-10 *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en castellano* (2013) Argentina. Asociación estadounidense de Psiquiatría.
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2005) *Micropolíticas. Cartografías del deseo*. Buenos Aires. Tinta Limón.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2011) Argentina.
- Mannoni, M. (1998) *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. México. Siglo XXI.
- Menéndez, E. (1970[1985]) “Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud”, en *Cuadernos Médico Sociales*. N° 33. Rosario. Centro de Estudios Sanitarios Sociales.
- Naomar Almeida Filho y Jamilson Silva Paim (1999) “La crisis de la Salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica”, en *Cuadernos Médico Sociales*. N 75. Rosario. Centro de Estudios Sanitarios y Sociales.
- Percia, M. (2004) *Deliberar la psicosis*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Percia, M. (2017) *Demasiás locuras normalidades. Meditaciones para una clínica menor*. Argentina. La Cebra.
- Percia, M. (Comp.) (2018) *Después de los manicomios. Clínicas insurgentes*. Argentina. La Cebra.
- SEDRONAR, O. A. (2007) *La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos*. Buenos Aires. OEI-SEDRONAR. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar>

Índice

Prólogo 1	
<i>Nancy Maidana</i>	9
Prólogo 2	
<i>Marcelo Percia</i>	13
A modo de presentación, por qué este libro	17
Introducción	21
Capítulo 1	
Clínica de Enfermería y Salud Mental	29
El modelo hegemónico de enfermería actual	41
Recomendaciones generales del cuidado de la persona, dentro o fuera del campo específico de la salud mental	45
Funciones de la enfermera en salud mental	46
Algunos consejos para el trabajo con personas internadas.....	59
Dispositivos clínicos de enfermería para el cuidado de la subjetividad de las personas	61
Bibliografía.....	81
Capítulo 2	
Cuidados en la comunidad y en las instituciones	83
Arte, Enfermería y la Salud Mental	94
Trabajo de promoción y prevención en Salud Mental por grupos poblacionales.....	99
Trabajo con mujeres.....	129
La salud de los/as trabajadores/as.....	131

Propuesta para la realización de la práctica profesional de Salud Mental en la carrera de Enfermería acorde al modelo descripto	132
Bibliografía.....	133

Capítulo 3

Marcos de referencia para pensar las prácticas de

Enfermería en el campo de la Salud Mental	137
El saber y la verdad.....	144
Sobre el conocimiento y el poder.....	147
Bibliografía.....	148

Capítulo 4

Conceptos acerca de la subjetividad para las prácticas de Enfermería

Naturaleza/cultura. Prohibición del incesto	154
El tabú y la ambivalencia de los sentimientos	159
El inconsciente freudiano	160
La falsa antinomia individuo-sociedad, lo singular y lo colectivo.....	161
Aparato psíquico.....	162
Sexualidad para el psicoanálisis.....	169
Bibliografía.....	176

Capítulo 5

Breve historia de la locura y el lugar donde se sitúa el campo problemático de la Salud Mental

Políticas y modelos de abordaje en Salud Mental	179
Edad Antigua.....	186
Edad Media	187
Renacimiento.....	188
La revolución industrial, la revolución francesa y la modernidad	190
Las experiencias de reformas psiquiátricas en Occidente	195
Breve historia de la salud mental en la Argentina.....	197
La era del neoliberalismo y posmodernidad.....	204

Síntesis de los conceptos de salud/enfermedad mental desde la modernidad	211
Síntesis de políticas de Salud Mental y modelos de atención en la Argentina actual	212
Bibliografía	214
Capítulo 6	
Diagnosticar y medicar	217
Algunas problemáticas actuales.....	233
Las violencias.....	234
Abuso sexual de las infancias	239
Consumo problemático de sustancias	243
Suicidio.....	244
Bibliografía.....	246
Epílogo	247