



programa
SALUD
MENTAL
UdelaR

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
Servicio Central de Bienestar Universitario

Comisión de Trabajo

Dra. Psq. Claudia Antiga (DUS)
Lic. Psic. Paula Bañales (DUS)
Lic. TS Eduardo Pico (PPS- DUS)
Lic. Antr. Antonio Díaz (DC- SCBU)
Bach. Noelia Lluviera (FEUU)
Sr. Carlos Laso (AFFUR)
Sr. Manuel Menéndez (AFFUR)
Lic. TS Teresa Dornell (CD- SCBU)

Apoyo Administrativo:
Lic. TA Lucy Leivas

Montevideo, julio 2010

1. ANTECEDENTES

La presente propuesta tiene como marco de referencia inicial el proyecto de la **División Universitaria de la Salud (DUS)** titulado: *“Conformación de una Unidad de Salud Mental en la DUS en el marco de la Reforma Universitaria”*¹. Este documento fue elaborado por el equipo de trabajo integrado por: Dr. Jorge Venegas², Lic. en Ciencias de la Educación- Luz Diez³; Médica Psiquiatra- Claudia Antiga; Lic. en Psicología- Paula Bañales y Médico Psiquiatra- Fernando Paladino⁴, que son quienes deben recibir el reconocimiento correspondiente por ser los gestores de esta iniciativa.

A partir de este documento inicial la **Agremiación Federal de Funcionarios de la Universidad de la Republica (AFFUR)** lo retoma y efectúa aportes, concluyendo en el proyecto *“Promoción de la Salud Mental en la Universidad de la República”*. Proyecto que difunde y socializa en los diferentes ámbitos de la Universidad.

A su vez, la comisión central PCET – MALUR (Procesos y Condiciones de Estudio y Trabajo – Medio Ambiente Laboral en la Universidad de la República) ha identificado a la salud mental como una problemática muy sensible en la comunidad universitaria, lo cual ha surgido de los Foros que dicha comisión organizó durante el año 2008.

Otro espacio, que aporta a este programa central de Salud Mental de la UdelaR, está constituido por las discusiones que realizó el Grupo de Trabajo designado por el CDC para el Redimensionamiento de las Políticas de Bienestar de la Universidad, con representación del orden estudiantil (FEUU) y del orden docente (ADUR), el Gremio de funcionarios no docentes (AFFUR) y del Servicio Central de Bienestar Universitario (SCBU). Donde se señaló la necesidad de impulsar políticas de salud mental en la Universidad y de trabajar en forma interdisciplinaria, promoviendo además, la participación de los colectivos universitarios.

El Grupo de Trabajo para el Redimensionamiento del Bienestar en la UdelaR, manifestó que se: *“Debe contener una estrategia transversal que involucre propuestas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejora de las condiciones de trabajo y estudio, a su vez se tendrá que tener en cuenta los diversos componentes de un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, actividad cultural, participación, comunicación, afectos)”*

Asimismo, destaco con énfasis la importancia que tiene:

“1 -La atención a problemas de adicciones y salud sexual y reproductiva.

¹ Este Proyecto fue presentado a las autoridades correspondientes de SCBU, el 25/3/2009, con el N° 006310.

² Cumplió funciones de Director Interino de la División Universitaria de la Salud (DUS), durante el período 2006-2009.

³ Se acogió a los beneficios jubilatorios en el año 2009.

⁴ Se acogió a los beneficios jubilatorios en el año 2010.

2 -El énfasis en salud mental de estudiantes y trabajadores de la UR.

3 -Principales actores institucionales vinculados en el desarrollo y coordinación de estas políticas: DUS, PCETMALUR, Departamento de Cultura, Recreación y Deporte del SCBU”.⁵

2. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la Udelar ha impulsado un proceso de transformación de la Institución con relación a los aspectos estructurales, académicos y de gestión, y al impulso y apoyo a proyectos que tiendan a generar respuestas vinculadas a un desarrollo de políticas sociales en la misma.

Un programa de Salud Mental se considera como imprescindible en los actuales contextos de estas transformaciones de la Udelar, no pudiendo quedar al margen de este proceso las diversas áreas o divisiones que conforman el SCBU.

La propuesta del Programa central de Salud Mental tendrá su desarrollo prospectivo en un marco organizacional que es la Universidad de la República. Por eso, se considera necesario realizar una breve presentación, sobre que se entiende cuando se hace referencia al campo de las organizaciones.

Las organizaciones son definidas como sistemas vivos, actuantes, productores de salud y enfermedad. Desde esta perspectiva, la organización es creada y recreada, experimentada y reexperimentada, transformada y retransformada, por las personas que en ella encuentran sus condiciones cotidianas de existencia.

En la medida en que un Programa de Salud Mental conjugue el trabajo de los técnicos con los integrantes de la organización (individuos y grupos), en clave de mutua cooperación y comprensión, contribuirá a la solución de los conflictos y problemas específicos y singulares, promoverá la activación de la subjetividad comunitaria y personal, facilitará a la organización en el empoderarse de dicha producción, haciéndola capaz de transformar sus propias condiciones de existencia.

Se contribuirá al desarrollo de la conciencia crítica de los sujetos y de la propia organización, de su existencia social, de los vínculos macros y micros que integra, de sus contextos de desarrollo y de sus propios potenciales, que son sin lugar a dudas factores productores de salud mental.

Para avanzar en este proceso se hace necesario lograr el compromiso de la organización y sus integrantes en relación a sus problemas, y esto sólo se logra si los procesos de participación activa, consciente y creadora se asumen totalmente en los dispositivos de intervención.

Si se aplica este concepto a la **población universitaria**, para realizar un diagnóstico “a priori”, se debe considerar dos sectores: por un lado la **población de estudiantes**, y por el otro, lo constituyen **los funcionarios**, (docentes y no docentes). A partir de estos dos grupos poblacionales, se deberá establecer los parámetros que rigen en sus respectivos ámbitos, las concepciones de salud, de salud mental y el proceso de salud- enfermedad.

La salud mental siempre estará atravesada por tres ejes: lo médico, lo social y lo jurídico; pudiéndose destacar que la presencia de lo social hace referencia

⁵ Documento de Trabajo , presentado al CDC por el Grupo de Redimensionamiento, en diciembre de 2009.

entre otros aspectos a como cada sociedad entiende el tema, crea estigma, tabúes, prenociones, prejuicios en torno al mismo.

3. MARCO CONCEPTUAL

La definición de Salud Mental⁶ ha ido cambiando en el transcurso de los años influenciada por aspectos ideológicos, culturales e históricos. Es así, que Alfredo Carballeda⁷ expresa que: *“las concepciones actuales acerca de la Salud Mental, en especial en cuanto a su construcción histórica, pueden ubicarse junto con el origen de la modernidad”*, esto posee su correlato en la sociedad moderna de Europa, que crea en esta época un nuevo sistema de estratificación, elevando a la burguesía conjuntamente con sus valores vinculados a lo normativo determinado y clasificando lo “normal” y lo “concreto”, además de existir otra influencia de la época como ser el mayor auge de las ciencias naturales, positivista y técnica las cuales provocarían la racionalización de la organización social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la **Salud Mental**: *“no es simplemente ausencia de enfermedad mental reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.”*⁸

Por otra parte, Esther Custo (2008:21 y 22) dice que: *“La Salud Mental se asocia a la vivencia de satisfacción tanto material como simbólica, y se evidencia en la construcción de vínculos sanos, creativos y solidarios; en la participación real en las decisiones que afectan la vida cotidiana de los sujetos; en la posibilidad de pertenencia, integración y construcción de sus proyectos. En la práctica cotidiana ello implica un sujeto crítico, reflexivo, pensante, flexible y creativo que sepa construir las estrategias y las herramientas posibles necesarias para enfrentar los procesos y situaciones en forma constructiva y colectiva”*.⁹ Desde esta definición: *“Es posible que el ejercicio de la ciudadanía, en sus dimensiones de pertenencia, participación y derechos, favorezcan la construcción de la salud mental.”*¹⁰

En tanto, Guillermo Fossati (1992:94), manifiesta que: *“el desarrollo del hombre se posibilita cuando se amplían sus oportunidades. En este contexto, ampliar las oportunidades significa, facilitar el acceso a un ingreso y un empleo apropiado y acorde a las capacidades del individuo,*

⁶ En lo que refiere a “Salud Mental”, las personas que conforman estos grupos serán identificadas por atributos “exteriores” (comportamiento, estereotipos físicos, etc.) y recibirán un tratamiento que imprime una *ruptura* en su proceso de autonomización (estigmatización-medicalización). Proceso de estigmatización y medicalización, son entendidos como efectos iatrogénicos de una determinada concepción y forma de tratamiento; que tienen características propias (identificables) y responden a su vez, a contradicciones inherentes al sistema social del cual forman parte. En: UBA, Argentina, Ponencia sobre “Salud Mental e importancia de las Profesiones de lo Social” (2008), Prof. Lic. TS Teresa Dornell, UBADTS, FCS, Udelar.

⁷ Carballeda, A. (2004). Lo social y la salud mental: algunas cuestiones preliminares. Universidad de La Plata (ULP), Argentina.

⁸ <http://www.who.int/countries/ury/es>, 2009.

⁹ Custo, E. (2008). Salud Mental y ciudadanía. Una perspectiva desde el Trabajo Social. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina.

¹⁰ Custo, E. (2008). Salud Mental y ciudadanía. Una perspectiva desde el Trabajo Social. Ed. Espacio. Buenos Aires, Argentina.

facilitar el acceso a la educación, a la salud, a la vida de participación e integración social.”¹¹

Para Weinstein: *“La salud es un conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o de un colectivo; “la salud como derecho, como proyecto liberador”. “La noción de Capacidad puede ser aplicada en actividades de salud que tienden a reparar, curar y prevenir. Son diversas (Vitalidad, Goce, Comunicación, Creatividad, Autocrítica y Crítica, Solidaridad, Autonomía, Prospectivas y de Integración) que responden a un predicamento ideológico, donde están siempre presentes en mayor o menor medida.”¹²*

En este sentido, la Salud Mental comprende un proceso dinámico y contradictorio entre dimensiones bio-psico-sociales y construcciones socio-culturales, que implica la capacidad de convivir con el conflicto (crisis, caos), sabiéndolo administrar en espacios individuales como colectivos desde la cotidianidad, permitiéndole a las personas concretar metas personales como grupales. Se asocia a la posibilidad de adaptación al espacio vital (entorno), acompañado de acciones que lo van modificando.

La Salud Mental nuclea dos campos: (i) el Campo de lo social, que se refiere a la defensa e interpelación continúa de los Derechos Humanos y (ii) el Campo de lo individual que es la manifestación de considerar al otro como persona sujeto de derechos (Modelo Social en Salud) y no como objeto de estudio ó portador de las atribuciones que le brindan las políticas sociales (*Modelo Biologicista en Salud*).

La complejización de esta concepción, involucra una serie de aspectos que dan cuenta de una autonomía relativa de las personas, en tanto, capacidad de entendimiento personal y colectivo, de autodeterminación, identidad y singularidad; desde sus trayectorias personales como familiares (*M. Foucault*), y sus proyectos de vida (*J. P. Sartre*).

En términos generales, se puede inferir que la Salud Mental, refiere a la continuidad del estado de equilibrio entre la persona y su entorno social, donde, en la sumatoria de situaciones conflictivas y favorables que la vida cotidiana le presenta, emerge sin alteraciones más allá del tiempo en que transcurren en suceder. Esto además contribuye a una capitalización de los potenciales en el sujeto, para el desempeño de todos sus roles psico-sociales.

La Salud Mental, no se puede comprender sino es en relación a un contexto más amplio que es el de las crisis y aceleradas transformaciones de este fin de siglo, y a un contexto más próximo, nacional, universitario, que contemple el sesgo que le imprime la población objetivo beneficiaria del proyecto. *“Un estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores bio-sociales en que el individuo (colectivos, y grupos) se encuentra en condiciones de conseguir síntesis de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su ámbito social y físico.”¹³*

Esta conceptualización, constituye un importante avance con relación a las anteriores formulaciones de la OMS, (1946 y 1951) al integrar las relaciones del individuo con el mundo, consigo mismo y con los otros. Lo cual se interpreta en un sentido más amplio como la relación dialéctica de sujetos, grupos, y colectividades, con sus condiciones sociales de existencia en cada tiempo y lugar. Es precisamente en relación a las cambiantes e imprevistas condiciones de existencia que el “estado sujeto a fluctuaciones” -dentro de ciertos límites- supone el bienestar y/o el malestar como percepción objetiva, vinculados o no a la enfermedad.

¹¹ Fossati, G (1992). Todos estamos expuestos. Naturaleza humana, calidad de vida y discapacidad. EPPAL. Montevideo, Uruguay.

¹² Weinstein, L. (1978). Salud y Sugestión. Cap. I: El concepto de Salud. Edit. Nordan. Montevideo, Uruguay.

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS), 1972.

En la línea de análisis que se venía realizando, la comprensión de la Salud Mental implica abarcar aspectos de la existencia del ser humano que está en continuo relacionamiento con otros y con el medio. El precisar los términos claves de *Salud Mental*, *Promoción y Prevención*, contribuyen a asegurar la coherencia entre las estrategias a ser adoptadas en la elaboración de una metodología para el diagnóstico, planificación y evaluación de actividades¹⁴.

3.1- Promoción en Salud Mental:

Desde hace 2 décadas, asistimos a un redimensionamiento de las prácticas de salud, que gira en torno a una concepción de promoción más abarcativa, no circunscripta en forma exclusiva al ámbito sanitario.

La promoción tiene su origen en la “salud propiamente dicha”, proponiendo abordajes que ayuden a mantener y mejorar los niveles de salud existentes, capaciten a individuos y colectivos para enfrentar los múltiples y cambiantes condicionantes de la salud y el bienestar. Desde este enfoque, la promoción se puede caracterizar como la búsqueda constante de adecuación entre personas y sus representaciones de salud en relación con su entorno social, a través de procesos interactivos en los cuales diferentes actores tratan de resolver sus “disonancias”.

Es un concepto integral e integrador de conocimientos, experiencias, actitudes y valores que se expresan en un estilo de vida, configurado en un proceso dialéctico con las condiciones sociales de existencia de sujetos, grupos, instituciones, y con la sociedad en su conjunto.

Al integrarse al mundo del trabajo y/o del estudio las personas entran en nuevos juegos dialécticos para la realización y desarrollo de su proyecto de vida o para su alineación. Se podría desprender de estas cuestiones que la idea-base de la promoción es el fortalecimiento de la autonomía; el protagonismo que conduzca a generar seguridad ante el riesgo y audacia para su corrección; construcción de la capacidad de elección y compromiso responsables de individuos y colectivos, el “sentirse parte” de una acción educativa, social y culturalmente informada, construir entre todos, un proyecto de vida saludable.

3.2- Prevención en Salud Mental:

La prevención, se orienta hacia las acciones de detección, control y debilitación de los factores de riesgo o causantes de conjuntos de enfermedades o de una enfermedad específica; su base es la enfermedad y los mecanismos que la generan o aceleran.

Para la prevención el objetivo final es anticipar y evitar, y la ausencia un objetivo satisfactorio. Tradicionalmente, las ciencias de la salud como en el caso que nos ocupa, han trabajado con la enfermedad como objeto de su práctica y en su dimensión individual. Al ampliar el objeto de trabajo a la categoría de “proceso de salud”, se incluyen factores poblacionales, epidemiológicos como condicionantes de la aparición de enfermedad, como evitarla (Prevención Primaria), como curarla (Prevención Secundaria, o control de la duración) y de prevalencia, (como

¹⁴ El trabajar con lo que la sociedad cataloga como “enfermos mentales” puede traducirse en un trabajo de apuesta al fortalecimiento y el desarrollo de los aspectos saludables (resiliencia, empoderamiento, etc.) presentes en todo estado vital y deben acompañarse necesariamente de propuestas que resquebrajen los esquemas habituales de prejuicio sobre “lo normal-patológico”; “sano-enfermo” que ayuden a generar una nueva conciencia sobre la importancia de definir la salud como acciones preventivas integrales y no como enfermedad cristalizada en lo corporal.

atenuarla, Prevención Terciaria).

Es así, que esta Comisión de Trabajo acuerda en definir a la Salud Mental¹⁵ como una dimensión dialéctica, que así como se construye se deconstruye así misma, no existiendo una definición única y estática, sino que se entiende que la misma evoluciona, cambia y se modifica por la relación dinámica entre el sujeto y su medio, permitiéndole activamente desarrollar capacidades y competencias en referencia a las posibilidades de afrontar situaciones conflictivas o de crisis y desarrollando mecanismos de resiliencia y empoderamiento de espacios vitales de convivencia.

4. Objetivos

4.1- Objetivo General:

- Desarrollar un enfoque de promoción y prevención de salud integral que promueva cambios en las concepciones¹⁶ y en las prácticas de Salud Mental, fomentando actividades (en este mismo campo), destinadas a actuar sobre los determinantes de salud, con el objetivo de generar ambientes y sujetos productores de salud, críticos y transformadores.¹⁷

4.2- Objetivos Específicos:

- ✓ Desarrollar un modelo de abordaje de Salud Mental, incorporando estrategias alternativas que permitan identificar factores productores de Salud Mental o de Enfermedad Mental en la población universitaria y su incidencia en el entorno social de pertenencia.
- ✓ Dar continuidad, ampliar y/o crear Equipos interdisciplinarios-multiprofesionales sobre la base de una dimensión integral, generando redes y procesos comunicacionales que favorezcan a las Comisiones de Salud Mental, en el ámbito de la División Universitaria de Salud, con la participación de representantes de los órdenes y de los gremios.
- ✓ Elaborar un sistema de monitoreo y evaluación continúa y formativa del Proyecto en la perspectiva de consolidar las Comisiones / núcleos, con intención multiplicadora y en perspectiva nacional progresiva para la UdelaR.

¹⁵ El interés en el campo de Salud Mental, permite extrapolar los fenómenos de inclusión por exclusión como parte de unos *procesos de producción de vulnerabilidad* entendiendo que la interpretación de estos aspectos constantes de los procesos de exclusión y categorización sociales, son indicadores de intencionalidad productiva (producción de sentido) inherentes a los procesos de producción capitalista. En esos términos son entendidos por nosotros, la concepción de protección paternalista y culpabilización de los sectores “beneficiarios” de la política social en nuestro país (Ferrando: 1994, 80). Ambos aspectos pueden englobarse como contribuyentes a la violencia invisibilizada. En: UBA, Argentina, Ponencia sobre “Salud Mental e implicancia de las Profesiones de lo Social” (2008), Prof. Lic. TS Teresa Dornell, UBADTS, FCS, Udelar.

¹⁶ Se hace referencia a las Concepciones, entendiéndolas como las nociones que tienen las instituciones y los cuerpos disciplinarios, así como las pre-nociones que tienen los ciudadanos y la sociedad, en espacios y tiempos históricamente determinados.

¹⁷ El objetivo general del proyecto, tiene la intencionalidad, a su vez, de contribuir al proceso de reestructura del SCBU y de la DUS, en perspectiva descentralizadora, desarrollando y fortaleciendo un enfoque de promoción y prevención de salud integral.

- ✓ Impulsar la generación sistemática de evidencia para desarrollar una base científica sólida en los procedimientos de planificación futura.

5. METODOLOGÍA- PLAN DE TRABAJO

En los procedimientos centrados en estrategias de acción, la intención es que estos oficien como una “caja de herramientas”, como diría Foucault, constituyendo un disparador para una nueva forma de aprender (saber), emprender (hacer) y comprender (saber hacer) la realidad, en la cual se circunscribe las prácticas de los diversos actores del ámbito universitario. Prácticas que no deberían ser estructuradas bajo el pensamiento de la certeza- linealidad y estabilidad, sino en el contexto de un pensamiento que provoca incertidumbre- caos y riesgo, desafiando la improvisación.

Los procedimientos metodológicos están dotados por convención de una serie de **competencias**, que son entendidas como enunciados de propiedades- características, ya sean teóricas, metodológicas, políticas u otras.

Las *competencias* aparecen como reconocimiento y valoración de las capacidades de los otros y de las propias. No se puede estimar el *desarrollo de las capacidades*, si no se es capaz de reconocerse en tanto seres con capacidades; que abren caminos alternativos a la **acción como estrategia y a la decisión como opción de esa estrategia**¹⁸.

En las prácticas sociales, se subrayan tres aprendizajes (Planella: 2003, 65), como búsquedas permanentes: aprender a escuchar, aprender a mirar y dejarse transformar por el otro. Escuchar implica un silencio que es ante todo interior y como tal el *desligarse, por lo menos momentáneamente, de todo deseo de cambiar, de consolar, de tomar de la mano la vida del otro*. A partir de esto, se desarrolla una mirada que es *nueva sobre la persona y su historia, es creer totalmente en las potencialidades de la persona, ayudarla a tomar conciencia y a desarrollarse, sea cual sea su estado actual. Es justamente esta mirada la que, a modo de espejo, va a permitir al otro cambiar la imagen que tiene de él mismo (...)*. Se resalta la necesidad de tomar conciencia sobre lo especular de las relaciones humanas, que permite conocer al otro pero también dejarse conocer.

La pretensión de coherencia con una práctica transformadora, obliga a pensar estrategias de acción que, sin posicionarse como soluciones totales a una problemática, se asuman como potencializadoras de cambios sustanciales y sucesivos de modos- de- hacer como promotores de condiciones de existencia que involucran dichas dinámicas. En donde progresivamente tiendan a mejorar las condiciones de vida de las personas que son o podrían ser afectadas.

Se enmarca la existencia de una propuesta sobre la base de estrategias alternativas, que cuestionen los conceptos de orden y disciplina en la

¹⁸ La acción como es estrategia, no designa un programa predeterminado en el tiempo, que hace perder sentido a las prácticas, sino que permite, a partir de una decisión inicial, imaginar escenarios de acción que pueden ser modificados.

salud mental, generando un nuevo replanteamiento en base a la problematización y desmitificación de la categorización estigmatizante de los llamados: “enfermos mentales”.

Se formula un programa de acción como línea de pensamiento útil, como dispositivos de intervención que habilitan a la generación de proyectos alternativos in-situ, sui generis, requiriendo el re-establecimiento de una alianza con los diversos implicados en este proceso, a partir de la horizontalidad, del cuestionamiento de lo instituido y de la incorporación/ instalación de aprendizajes compartibles, como complejidad explicativa que apuesta a la generación de visibilidad¹⁹ de la Salud Mental en la Universidad.²⁰

1.- Dispositivos de intervención: la Investigación Acción Participativa.

Entre las prácticas científicas de naturaleza emancipadora se encuentra la Investigación Acción Participativa, corriente de la Psicología Comunitaria Latinoamericana, que propone *"una participación des-alienante, socializadora y de conciencia, como modo de contrarrestar los efectos ideológicos enajenadores de estructuras dependientes"* (Montero. M, 1989).

Algunos de los principios básicos que rigen esta práctica científica, ilustran claramente su intención de emancipación y autodesarrollo:

1. *Promover la autogestión, el autodesarrollo de los sujetos que constituyen el área de estudio:* el "objeto" estudiado es entendido también como sujeto estudiante; se establece una relación de comunicación horizontal entre los participantes de la investigación; sujeto y objeto de la investigación se identifican de manera que todos se integren al proceso de obtención de conocimientos y de transformación de la realidad en función de sus propias necesidades y recursos.

2. *El centro de poder "cae" en la comunidad:* el protagonismo de las acciones, las necesidades que se focalizan, etc., están determinadas en lo fundamental por los propios sujetos que pertenecen al campo de acción. El investigador tiene como objetivo fundamental que la comunidad adquiera conciencia de su situación y sus necesidades, asumiendo además el control del proceso de transformación que en función de ello pueda generarse.

Para nuestros fines la “comunidad” considerada será la establecida por los estudiantes y trabajadores (docentes y funcionarios) integrantes, y vinculados, por la organización Universidad de la República y sus respectivas dependencias (Facultades, Servicios, etc.), las cuales también deberán ser consideradas como “comunidades” con sus características particulares.

La “comunidad universitaria” será entonces:

1. Lugar, espacio, ecología compartida.

¹⁹ Enfoque que habilite distintos ángulos la creación y recreación histórica y actual, de “prácticas legítimas en el ámbito de la salud mental” que requieren de la consolidación de un compromiso ético que permita el diseño de nuevas estrategias de acción como alternativas, considerando que la dignidad humana sigue siendo un derecho fundamental.

²⁰ Con la pretensión de interpelar la científicidad que participa como un *mecanismo invisibilizante de la reproducción de la desigualdad social*.

2. Interacción social, referida a la estructura sistémica que la integra.
3. Componente socio-psicológico o socio-relacional.

Desde esta perspectiva, la comunidad no sólo como un nivel de inserción social concreto, sino como *"un proceso instituyente de la subjetividad que allí se genera, desarrolla y expresa"*. (M. Tovar)... *Conformada por un grupo relativamente estable de personas, que desarrollan y participan de una práctica social concreta en torno a determinadas esferas de su cotidianidad, de manera que esta práctica encierra dimensiones materiales y relacionales, pues demanda el establecimiento de determinados vínculos, y constituye la trama relacional en la que se genera, desarrolla y expresa la subjetividad que en ella se configura a lo largo de la historia individual y social de sus miembros"*. (M. Tovar).

Los problemas concretos que se deberán abordar en la investigación no se imponen desde el investigador, sino que deben corresponderse y relacionarse con la cultura, en base a las necesidades y particularidades de la comunidad.

La metodología que utilizaremos en este Programa, tendrá una intención transformadora con la realidad investigada. El conocimiento de la comunidad, sus problemas y necesidades no serán un fin en sí mismo, sino que se privilegiará la posibilidad de cambio y transformación en conjunto.

2.- Dispositivos de intervención: el Análisis Institucional

La propuesta de investigación – acción, cuyo objetivo fundamental es descifrar (y con ello transformar) las relaciones que los individuos y grupos mantienen con las instituciones; plantea una serie de alternativas metodológicas, enmarcadas siempre en la epistemología de una práctica liberadora, participativa.

La “institución” se define como *"una red simbólica, socialmente sancionada, donde se combinan en proporciones variables un componente funcional y uno imaginario" no es un nivel, ya que está "presente en todos los niveles de una formación social, punto de articulación entre los grupos, las formas sociales denominadas organizaciones y el Estado"* (Lapassade, 2000)

El análisis institucional²¹ busca conocer las organizaciones sociales y fundamentalmente cuestionar las instituciones que la contienen. Es una práctica que busca la transformación de las organizaciones mediante el aumento de la conciencia crítica y el empoderamiento de los sujetos y los grupos que la componen.

²¹ Para cuestionar las instituciones, el analista institucional lo hace interrogando acerca del sentido de los fenómenos sociales, viendo en los individuos disconformes, en los grupos marginales, los productores de sentido de la sociedad, trabajando a fondo con ellos, no con el objetivo final de conocer para luego modificar "asistencialmente" (manipulando en función de intereses ajenos muchas veces a los propios sujetos), sino tratando de que sean los sujetos quienes, a partir del conocimiento de la organización desde nuevas perspectivas (que apunten más a la institución, al cuestionamiento de los fenómenos de poder, del orden establecido, del interjuego de fuerzas que subyacen a la organización, de la legitimación de su situación en la organización, de sus necesidades y potencialidades, y de la implicación en su organización) se conviertan en sujetos de su praxis.

La permanencia de una institución no dependerá ya de su tarea, sus miembros o su infraestructura, sino de la dinámica que nos permitimos observar en ella dentro de nuestra mente,... *nos adaptamos al estilo de las instituciones en las que estamos y si nos sobrepasa desarrollamos defensas que pueden ser la irritación, el desinterés, la violencia, generalmente desplazada a otros ámbitos, el familiar por ejemplo, o desplazada sobre sí mismo: enfermedades, accidentes. Esto, además de no ser justo para las personas, tampoco es bueno para la institución y la tarea que se propone. Por estos dos grupos de razones es que se hace necesario el **análisis institucional**.* ²²

El desarrollo del programa estará orientado a partir de estos dos dispositivos centrales e incluirá diferentes actividades en el campo de la Salud Mental que integrará y articulará de manera secuenciada y/o paralela acciones a nivel:

- Educativo- promocional y preventivo
- Asistencial: individual- grupal –colectivo



- Investigativo-extensionista

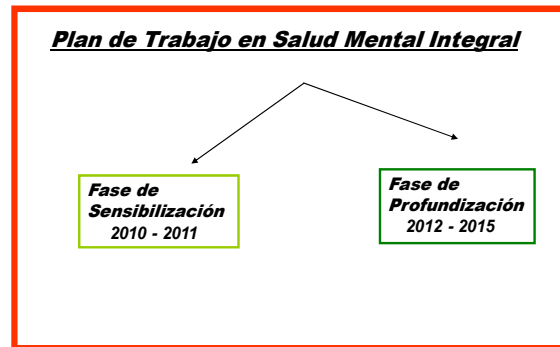
La intención integradora y articuladora del Programa Interdisciplinario de Salud Mental con los distintos Departamentos y Secciones del SCBU, las Regionales Universitarias y los servicios de la Universidad de la República, requerirá fortalecer y adecuar los aspectos de gestión, planificación y organización de modo de asegurar el efectivo cumplimiento de los objetivos previstos. Es así, que el Plan de Trabajo proyectado en el marco del Programa de Salud Mental se desarrollará en 2 Fases: que incluirán las acciones pertinentes, anteriormente mencionadas.

- ✓ Fase de sensibilización (2010-2011)

²² En: Revista Número 15 de Trabajo Social. EPPAL, Montevideo, Uruguay.

✓ Fase de profundización (2012-2015)

Si bien diferenciamos estas dos fases, las mismas se complementarán interrelacionándose dinámicamente entre sí a lo largo de este proceso. Será de suma importancia destacar que todo el material recogido en la primera fase, servirá como insumo de análisis profundo para la aplicación y desarrollo en la segunda fase.



- **Fase de sensibilización:**

La Primera Fase (2010-2011), es de carácter preparatorio, procurará aceitar los mecanismos de coordinación e integración del Equipo de Salud Mental; relevar y sistematizar experiencias ya realizadas, elaborar un modelo de abordaje de Salud mental, asesorar e instrumentar al equipo en aspectos teórico-metodológicos, en la definición y en la construcción de las técnicas a utilizar.

Las actividades programadas para esta etapa estarán centradas fundamentalmente en actividades: educativo- promocionales - preventivas y en la creación de las estructuras organizacionales que sentarán las bases que permitan desarrollar la fase posterior de profundización el Programa.

Esta fase se compone de varias instancias como son:

- (i) **Conformación de un equipo de trabajo:**

Se dará continuidad, ampliará y/ o crearán equipos interdisciplinarios-multiprofesionales y Comisiones de Salud Mental, en el ámbito de la División Universitaria de Salud del Servicio Central de Bienestar Universitario.

Este equipo realizará múltiples tareas entre las que se destacan:

- Elaborar un modelo de abordaje en Salud Mental
- Relevar y sistematizar experiencias realizadas
- Diseñar una base de datos
- Desarrollar reuniones y coordinar tareas específicas con representantes de cada Centro y de las Regionales Universitarias, con relevamiento de información
- Implementar trabajo de campo: Análisis e interpretación de datos, aportando insumos para diagnósticos que permitan acercamiento procesuales sobre la realidad de cada Centro y/ o Regional Universitaria.
- Comenzar encuentros con Facultad de Medicina- Cátedra de Salud Mental y Facultad de Psicología, para realizar un convenio marco para la modalidad asistencial de atención, tratamiento y seguimiento en el ámbito individual, grupal o local de la Salud Mental.

(ii) Inicio de una Movida en Salud Mental para su promoción y prevención:

Las actividades que se proyecten estarán centradas en el desarrollo de estrategias de acción que actúen sobre los Determinantes de Salud, entendiendo por ello, aquellos factores que mejoran o amenazan la salud de una persona, grupo- organización o comunidad.

Se considera necesario destacar en esta fase, la implementación de tres momentos claves: Difusión, Acción Educativa y Análisis-Síntesis. Estos serán de suma importancia para los espacios naturales de la organización Universidad (estudiantes, funcionarios no docentes y docentes) además de los grupos locales, como fuerzas vivas, en los diversos territorios en los cuales se desarrollen las propuestas.

Dentro de cada momento, destacamos determinadas acciones específicas que tendrán objetivos particulares a llevarse a cabo. En el primer momento incluimos la Difusión de la Temática Salud Mental a trabajar, fomentando la participación, apoyo y transmisión de la misma hacia la Comunidad involucrada.

En el segundo momento incluimos la Acción Educativa, en donde se utilizará la aplicación de diferentes instrumentos teóricos-metodológicos que nos ayudarán al procesamiento de información recabada. Estos serán:

(a) Grupos Focales

La técnica de Grupos Focales constituirá una instancia de problematización de las concepciones, representaciones, opiniones, acerca de la Salud y la Salud Mental, que habitualmente se mantienen fijas en tradiciones y creencias estereotipadas. La intención es descubrir una estructura de sentido, sea esta compartida o articuladora de diferentes perspectivas, opiniones o experiencias en torno a la salud mental. Se pretende a través de esta técnica generar pautas o insumos, para la construcción y encare de los demás instrumentos.

Se conformarán grupos de estudiantes, docentes y funcionarios, en Montevideo y en las Regionales Universitarias, Como instancia propositiva, formativa y evaluativa de la actividad realizada, se propondrá que cada grupo elabore una propuesta de actividades en salud mental en el marco de la Universidad. Se propondrá que cada grupo elabore una propuesta de actividades.

(b) Foro-Debate

Las temáticas emergentes, producto del trabajo de los Grupos Focales, serán privilegiadas en las actividades de Foro-Debate, de amplia convocatoria. Se invitará a profesionales calificados a desarrollarlas y trabajarlas en forma interdisciplinaria e interactiva. Podrá asumir una variedad de soportes: literarios, artísticos, sesiones de sociodrama, cine, testimonios, etc. Se prevé la realización de un Foro en cada regional universitaria.

(c) Cuestionario

Los Cuestionarios tendrán como finalidad obtener información y conformar una base de datos válida y confiable, acerca de la población a estudiar que permita posteriormente un análisis profundo y proyección de acciones concretas. Se utilizarán diferentes métodos de detección (Encuestas, con preguntas pautadas a nivel general y específico sobre Salud Mental, escala, test), que se adecuarán al área y tema específico a investigar. Estos métodos podrán ser utilizados en diferentes lugares de trabajo y estudio, constituyéndose así en puestos de vigilancia epidemiológica.

(d) Talleres

Los Talleres estarán conformados por dos grupos diferentes: Estudiantes, Funcionarios no Docentes y Docentes. Los mismos apuntarán a debatir sobre Salud Mental con la implementación de diversas técnicas educativas, que contribuyan a una dinámica más fluida enfocándose a visualizar factores o problemáticas específicas de interés común para un determinado colectivo de la población Universitaria.

En el tercer momento, incluimos el Análisis-Síntesis de todo el material recabado de las Propuestas anteriormente mencionadas.

(e) Campaña

Esta instancia tendrá el propósito de sintetizar todo lo interinstitucional e intersectorial, de cada Regional Universitaria o en posibles agrupaciones territoriales.

También cabe mencionar, que algunas de las actividades propuestas en este Proyecto como los Grupos Focales, poseen un alto potencial para su replicación, recreación y aplicación en el abordaje de diversas situaciones específicas (de género, retiro, conflictivas sectoriales a nivel

institucional, etc.).

(f) Sistema de evaluación del programa en la Primera Fase

Desde el inicio de las actividades, se planteará la planificación de tareas de evaluación que incluirá: mecanismos ágiles y flexibles de monitoreo que recorra el proceso realizado, permita cortes para el análisis y /o ajuste de lo planificado.

- **Fase de profundización:**

La 2ª. Etapa (2010), se continuará con las actividades anteriormente planificadas y tendrá como centro el trabajo de campo y sus distintas etapas.

A efectos de desarrollar las actividades alternativas a las que se realizan habitualmente en la DUS, se incorporan los instrumentos arriba mencionados destinados a conocer y recoger las demandas, creencias, intereses y valores de funcionarios (docentes y no docentes) y estudiantes, en relación a la Salud y Salud Mental, así como las técnicas para la investigación epidemiológica.

En los ámbitos de las regionales universitarias se continuará con la socialización y divulgación de la información, proyectando acciones compartidas entre las formas de nucleamiento de la localidad de base de las regionales y los actores universitarios, desde la modalidad de la investigación participativa.

Se profundizará en los acuerdos de trabajo de la fase de sensibilización (con énfasis en Facultad de Psicología, Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Sociales- Departamento de Trabajo Social) en convenios referidos a la atención, asistencia y seguimiento de estudiantes y funcionarios no docentes y docentes de la UdelaR.

En cuanto a la Etapa de Seguimiento de estudiantes, funcionarios docentes y no docentes, se propone crear un equipo Interdisciplinario, que tenga como principal objetivo brindar sostén, apoyo y continuidad, al sujeto que esté en tratamiento. Teniendo en cuenta que deberán existir profesionales con formación específica tanto en el área “educacional” como “laboral”.

A su vez, se pretende en esta fase, la creación de equipo estable de salud mental, uno por cada regional y cuatro en Montevideo (según áreas) para lograr satisfacer la demanda total de la UdelaR, con un mínimo de tres disciplinas cada uno (de las cuales algunas son esenciales, como psicología (Facultad e Psicología) y trabajo social (Facultad de Ciencias Sociales), sin descartar el rol de importancia del médico psiquiatra (Facultad de Medicina) y enfermería (Facultad de Enfermería). Cabe destacar, que estas unidades estarán en permanente comunicación con la Unidad Central coordinadora de la Dus.

Por otra parte, se destaca que ciertas temáticas deberán tener una especial atención en el tratamiento, profundizándose en: (i) Enfermedades Crónicas y (ii) Discapacidades; las cuales son en su generalidad generadoras de situaciones discriminativas y hostiles que se observan día a día en los distintos ámbitos de estudio y trabajo, no solamente de la UdelaR, sino de nuestra propia sociedad en su conjunto. Para esto, se hace necesario trabajar en coordinación con Técnicos, Profesionales y Especialistas, realizando convenios con otras Facultades, Institutos y Escuelas.