

Memoria de estancia



Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina)



Mural *Los amantes*, creado en el Taller de Arte de Proyecto Suma. En 2014 fue expuesto en la Colección de Arte Amalia Lacroze de Fortabat y en 2016 se expuso una réplica en la estación de Subte Plaza Miserere de la Línea A.

Andrea Grau Peñas

Residente de Psicología Clínica, 3º año

Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Descripción del centro	
2.1. Presentación	6
2.2. Perfil de usuario	7
2.3. Instalaciones	7
2.4. Equipo de trabajo.....	8
2.5. Dispositivos clínicos	9
2.6. Áreas no asistenciales	12
3. Actividades realizadas	
3.1. Cronograma	15
3.2. Otras actividades formativas	22
4. Aplicabilidad en nuestro contexto	24
5. Valoración personal	26
6. Agradecimientos	28
7. Referencias bibliográficas	29
8. Bibliografía esencial	33

1. INTRODUCCIÓN

En la presente memoria explicaré mi experiencia tanto profesional como personal durante la rotación externa internacional que realicé en mi tercer año como residente de Psicología Clínica. La estancia tuvo lugar durante los meses de marzo y abril de 2023 en Proyecto Suma, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

Proyecto Suma se define como una asociación civil sin fines de lucro cuyo objetivo es trabajar por la recuperación y la inclusión social y laboral de las personas con trastorno mental grave. Entre los principales obstáculos que existen para conseguir dicho objetivo se encuentran la discriminación y la estigmatización que sufre esta población. Es por ello que, desde sus orígenes, uno de los ejes centrales de Proyecto Suma ha sido la lucha contra el estigma y la segregación.

Aunque no siempre ha sido así, en la actualidad sí existe un amplio consenso respecto al concepto de recuperación. La definición actual gira en torno a la definición clásica formulada por William Anthony (1993; citado por Shepherd et al., 2008), uno de los fundadores intelectuales del movimiento de recuperación. Así, la recuperación quedaría descrita como “un proceso único, hondamente personal, de cambio de actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y roles de una persona. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones, incluso con las limitaciones causadas por la enfermedad. La recuperación implica desarrollar un nuevo sentido y propósito en la vida, a la vez que la persona crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental”.

Como podemos observar, esta definición deja a un lado a otras definiciones que centran la recuperación en la reducción o remisión completa de los síntomas (Mental Health Commission, 2003; citado por Agrest y Druetta, 2020). De esta forma, podemos pensar que una persona podría seguir experimentando síntomas sin que ello le impidiera retomar su actividad y su participación en la comunidad (Anthony, 1993; citado por Agrest y Druetta, 2020). Es por este motivo que Slade et al. (2008; citado por Agrest y Druetta, 2020) proponen distinguir dos tipos de recuperación: por un lado, la clínica,

que tiene en cuenta tanto los síntomas como la inclusión; y por otro, la personal, que no requiere de la mejoría de los síntomas pero que sí involucra cambios a nivel personal en términos de valores, actitudes y roles sociales.

Por último, no debemos confundir el concepto de recuperación con el de rehabilitación. Mientras que la recuperación la realiza la persona afectada, la rehabilitación es aquello que hacen los profesionales para contribuir a la recuperación del usuario (Davidson et al., 2008; Deegan, 1988; citados por Agrest y Druetta, 2020).

El concepto de recuperación tal y como lo conocemos hoy en día tiene sus raíces en los movimientos de Derechos Civiles de los años 60 y 70 en Estados Unidos y en los grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos, donde se desafiaba el modelo tradicional de los servicios de salud mental en los que el profesional adquiría el rol de experto (Shepherd et al., 2008). No obstante, el mayor auge se dio en los años 80 a partir de la aparición de estudios longitudinales que demostraban que un alto porcentaje de las personas con trastorno mental grave podía conseguir una recuperación parcial o completa sin que el deterioro fuera algo inevitable (Davidson y McGlashan, 1997; citado por Shepherd et al., 2008). A partir de los años 90 en Estados Unidos empezaron a implantarse intervenciones que reconocían el rol de experto del usuario (Pegg, 2003; citado por Geffner et al., 2017) y su capacidad de participar activamente en el tratamiento y ser agente de cambio de su propia vida. En la actualidad, además de Estados Unidos, otros países han adoptado este enfoque en sus servicios de salud mental como son Inglaterra, Nueva Zelanda, Australia e Irlanda (Shepherd et al., 2009).

En el caso de Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental promulgada en 2010 establecía el año 2020 como límite para el cierre de los hospitales psiquiátricos, en los que no existe un enfoque de trabajo orientado hacia la recuperación (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). No obstante, en la actualidad siguen siendo insuficientes los esfuerzos realizados en esta dirección (Geffner et al., 2021). Por ejemplo, en el ámbito profesional, la formación educativa de los especialistas en salud mental no suele estar dirigida hacia la recuperación, primando el enfoque clínico, asistencial y monoteórico en el caso de los psicólogos (Rodríguez, 2012) y la atención farmacológica en el caso de los psiquiatras

(Vainer, 2014). En España la situación es muy similar, habiéndose dado muy pocos cambios en los últimos años en los servicios de salud mental en este sentido (Sampietro et al., 2023).

Existen diferencias entre los servicios de salud mental tradicionales y aquellos orientados hacia la recuperación en cuanto a los objetivos de tratamiento y la relación terapéutica. En primer lugar, mientras que los servicios de salud mental tradicionales se centran en el alivio de síntomas y la prevención de recaídas, los servicios orientados hacia la recuperación persiguen, además de la mejoría de los síntomas, la calidad de vida de la persona. Por lo tanto, desde este enfoque aspectos como la vivienda, el empleo, la educación y la participación en la sociedad y actividades de ocio se convierten en objetivos principales (Shepherd et al., 2008).

Por otro lado, la relación de ayuda que se establece profesional-usuario también cambia. Bajo el modelo de recuperación, esta relación debe ser abierta, de confianza y honestidad (Shepherd et al., 2008). El profesional, en lugar de ser percibido desde una posición de experto y de autoridad, se comporta como un entrenador personal cuya tarea es proporcionar a la persona los recursos necesarios para que pueda aprender a gestionar su trastorno y su vida (Roberts y Wolfson, 2004; citado por Shepherd et al., 2008). Por su parte, el usuario no es percibido como un paciente, sino como una persona con un rol activo y protagonista tanto en el tratamiento como en su vida en general (Baresi et al., s.f.; Davidson et al., 2008; citados por Agrest y Druetta, 2020).

A pesar de que a nivel global sigue imperando el modelo tradicional en los servicios de salud mental como ya he mencionado, en la presente memoria voy a describir el funcionamiento de una institución que sí que trabaja desde el enfoque de la recuperación, como es Proyecto Suma.

2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO

2.1. Presentación

Proyecto Suma es una institución dedicada a la asistencia y rehabilitación en salud mental. Fue constituida en el año 2009 por iniciativa de una serie de profesionales del ámbito de la salud mental entre los que figuran los psiquiatras el Dr. Gustavo Guardo (presidente desde su apertura hasta la actualidad), el Dr. Gustavo Lipovetzky (actual vicepresidente y director académico), el Dr. Martín Nemirovsky (actual tesorero) y el Dr. Daniel Abadi (actual secretario y coordinador del área Antiestigma).

Desde sus inicios, los objetivos que persigue son los siguientes (Proyecto Suma, s.f.):

- Construir alternativas para el alivio, recuperación e inclusión de personas con trastorno mental en el medio familiar, social y ocupacional.
- Diseñar, junto al usuario y sus familiares y allegados, estrategias que contemplen necesidades y potencialidades, al servicio de una mejora en la calidad de vida.
- Realizar intervenciones y campañas dirigidas a la comunidad destinadas a informar y sensibilizar sobre temas de salud mental y disminuir el estigma que pesa sobre las personas que tienen estos trastornos.
- Desarrollar actividad docente a fin de transmitir un modelo asistencial basado en la interdisciplina, la convivencia de distintos marcos teóricos y el trabajo con la comunidad, así como también sostener la formación continua de quienes trabajan en la institución.
- Llevar a cabo tareas de investigación que permitan una mejor comprensión de los procesos de estigma y recuperación y dar cuenta de la eficacia de la práctica asistencial llevada a cabo en la institución.

Como podemos observar, en Proyecto Suma se llevan a cabo tareas asistenciales, de intervención comunitaria, de docencia y de investigación. Para la actividad asistencial-comunitaria cuenta con cinco dispositivos clínicos (Hospital de Día, Recuperación en Comunidad, Adultos Mayores, Consultorios Externos y Área de Familia) que explicaré en el apartado *Dispositivos clínicos*.

2.2. Perfil de usuario

Proyecto Suma se enmarca dentro del sector privado del sistema de salud argentino. El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores: público, de seguridad social (las llamadas *obras sociales*) y privado. El sector privado está compuesto por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a pacientes particulares y a los beneficiarios de las obras sociales y de los seguros privados, así como por las entidades de seguro voluntario que conforman la denominada *medicina prepaga* (Belló y Becerril-Montekio, 2011). La mayoría de los usuarios de Proyecto Suma cuentan con cobertura sanitaria o apoyo económico de la familia, con sus necesidades económicas satisfechas y un nivel educativo medio-alto. Un reducido grupo de usuarios paga el tratamiento de forma directa, sin financiamiento de ninguna cobertura sanitaria (Agrest et al., 2023). No obstante, aquellas personas que han sido admitidas en la institución pero que no pueden permitirse sostener económicamente el tratamiento, tienen la oportunidad de solicitar una beca.

Aunque el perfil de usuario de Proyecto Suma cambia en función del dispositivo en el que se encuentre como explicaré en el apartado de *Dispositivos clínicos*, generalmente las personas que acuden a Proyecto Suma han sido derivadas por un especialista de salud mental del ámbito privado, tras un ingreso hospitalario o tras haber recibido tratamiento ambulatorio. Para acceder, la persona interesada contacta de forma directa con el centro y solicita una entrevista de admisión. El proceso de admisión consta de una o varias entrevistas llevadas a cabo por un coordinador de dispositivo y están dirigidas a elaborar la historia clínica e informar a la persona del funcionamiento del centro. Una vez completada la evaluación, si el profesional considera que la persona reúne criterios para iniciar un tratamiento en la institución, la persona resulta admitida y derivada al dispositivo que más se adecúa a su perfil.

2.3. Instalaciones

Proyecto Suma se ubica en el barrio de Palermo de la Ciudad de Buenos Aires. Sus instalaciones consisten en un edificio de tres plantas entre las que se encuentran

repartidas tres salas polivalentes que se utilizan tanto para el desarrollo de las actividades terapéuticas grupales con los usuarios, como para las reuniones multifamiliares y de equipo. También existen varios despachos en los que se llevan a cabo las actividades individuales y de gestión administrativa. Asimismo, cuenta con recepción, una sala de espera, una cocina y un patio en el que los usuarios se reúnen de manera informal en el espacio entre actividades.

2.4. Equipo de trabajo

Desde sus inicios, en Proyecto Suma se ha trabajado de manera interdisciplinar, con énfasis en el trabajo de equipo y la horizontalidad. Proyecto Suma cuenta con un extenso equipo multidisciplinar que se compone de más de 100 personas. Por un lado, el equipo clínico está formado por profesionales del ámbito de la Psicología (en su mayoría Clínica), Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. La orientación psicoterapéutica desde la que se trabaja es principalmente de corte psicoanalítico. Por otro lado, los profesionales encargados de impartir los diversos talleres son expertos en la materia y provienen de disciplinas tan distintas como la Psicología, el Arte, la Comunicación o la Educación Física.

En los dispositivos de Hospital de Día, Recuperación en Comunidad y Adultos Mayores, una vez que el usuario es admitido, se le asigna lo que se denomina un *referente*. El referente es un profesional de Proyecto Suma (generalmente un psicólogo o un psiquiatra) que acompaña al usuario durante todo su paso por la institución. Con este fin realiza un seguimiento individual y personalizado, con encuentros programados en función de las necesidades de cada usuario y a demanda. En este espacio el profesional se reúne con el usuario y le presta su apoyo ante las dificultades cotidianas que puedan surgir tanto dentro como fuera del centro, contiene en caso de crisis, etc. También es quien realiza el seguimiento con la familia del usuario y se coordina con el equipo terapéutico externo (que puede estar dentro o fuera de Proyecto Suma). Además de presencialmente, tanto usuarios como sus familiares pueden comunicarse con el referente a través de Whatsapp dentro de un horario establecido. Cada referente tiene entre 10 y 15 usuarios asignados.

2.5. Dispositivos clínicos

A continuación, se describen los cinco dispositivos asistenciales-comunitarios con los que cuenta Proyecto Suma.

Hospital de Día

Se trata de un dispositivo ambulatorio, grupal y de puertas abiertas que ofrece un nivel de asistencia intensiva, orientada a personas entre 18 y 65 años con un trastorno mental grave (psicosis o trastorno del estado del ánimo, quedando excluidos los trastornos de personalidad severos) o que se encuentran atravesando un momento personal complicado que hace necesario un abordaje institucional. Concretamente, está indicado en los siguientes casos:

- Tras un ingreso hospitalario, para favorecer una transición cuidada entre el ingreso y el restablecimiento de la autonomía de la persona.
- Cuando la persona se encuentra aislada o estancada en la posibilidad de realizar actividades académicas, laborales y/o sociales, y los tratamientos ambulatorios no han mostrado suficiente resultado.
- Cuando la persona presenta problemas importantes de relación con su entorno familiar y social.

Es condición indispensable que la persona que ingresa cuente con un equipo terapéutico individual, bien sea en Consultorios Externos o fuera de la institución.

Los objetivos del Hospital de Día son la estabilización clínica del usuario, la implicación activa en su propio tratamiento, la sociabilización, la recuperación de motivaciones e intereses, la construcción de un proyecto vital y el trabajo con la problemática familiar. Para ello, se propician diferentes actividades terapéuticas como son los talleres y la terapia grupal. Los talleres grupales, detallados en el apartado *Cronograma*, son la principal actividad del dispositivo, y en ellos se promueve la expresión emocional a través de la expresión artística y corporal de los usuarios. Otra de las actividades de mayor importancia es la terapia grupal, que se realiza con frecuencia semanal en

pequeños grupos de usuarios bajo la coordinación de dos psicoterapeutas (psicólogos clínicos o psiquiatras).

El Hospital de Día funciona de lunes a viernes y cuenta con dos turnos: uno de mañana (de 9 a 13 horas) y otro de tarde (de 13 a 17 horas). La asistencia al dispositivo es diaria y obligatoria, sobre todo en la primera parte del tratamiento. La duración del tratamiento es de aproximadamente entre 6 meses y un año. El número total de plazas es de 100, repartidas entre 50 plazas en el turno de mañana y 50 en el turno de tarde.

Recuperación en Comunidad

Es un dispositivo de salud mental comunitaria que trabaja en la recuperación de personas con trastorno mental grave que se encuentran clínicamente estables, con el objetivo de acompañarles a realizar proyectos vitales significativos y satisfactorios, y favorecer su inclusión en la sociedad.

Para ello, se ofrecen actividades expresivo-artísticas, de recreación, de capacitación en alguna habilidad útil para la vida diaria o ligadas a lo laboral (se detallan en el apartado *Cronograma*). Una vez que el usuario es admitido, selecciona junto a los profesionales en qué actividades participar en función de sus deseos, necesidades y posibilidades. Es decir, al contrario que en Hospital de Día, en Recuperación en Comunidad el usuario cuenta desde el inicio con un programa de actividades personalizado (lo que denominan *traje a medida*).

Adultos Mayores

En la actualidad la proporción de personas de 60 años o más está aumentando rápidamente en todo el mundo. La OMS (2017) estima que entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando del 12 a un 22%. Según un informe de la Secretaría de Bienestar Integral del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2023), Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. En concreto, la Ciudad de Buenos Aires el área más envejecida del país, con casi un 22% de

la población mayor de 60 años. Es decir, uno de cada cuatro habitantes porteños es considerado adulto mayor.

A lo largo de la vida son muchos los factores que influyen en la salud mental de las personas. Además de los estresores a los que se enfrenta todo el mundo, los adultos mayores atraviesan una serie de experiencias comunes en esta franja de edad como son el fallecimiento de seres queridos, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación o la discapacidad. Todos estos factores pueden generar aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia, y acabar dando lugar a la aparición de trastornos mentales. Entre los trastornos más frecuentes en esta etapa se encuentran los trastornos neurocognitivos, la depresión y la ansiedad. Asimismo, cabe destacar que aproximadamente una cuarta parte de las muertes por suicidio corresponden a adultos mayores (Badalucco et al., 2010; OMS, 2017).

Por todo lo expuesto anteriormente, la existencia de un tipo de dispositivo como el de Adultos Mayores cobra especial importancia. Este dispositivo está dirigido a personas mayores de 60 años que deseen o necesiten realizar tratamientos individuales o grupales, así como actividades que favorezcan el descubrimiento de potencialidades. Al contrario que en el resto de los dispositivos de Proyecto Suma, los usuarios de Adultos Mayores no cuentan con problemas de salud mental ni deterioro cognitivo graves.

En este dispositivo se promueven la salud, la autonomía y la participación social de las personas mayores a través de acciones preventivas y asistenciales que favorecen un envejecimiento activo y saludable. Se ofrece una atención integral y ambulatoria, siendo el único dispositivo para adultos mayores de la Ciudad de Buenos Aires de estas características. Las actividades que se desarrollan son tanto individuales (tratamiento psicológico y psicofarmacológico) como grupales (talleres descritos en el apartado *Cronograma*). Desde el momento en el que el usuario es admitido, selecciona junto a los profesionales en qué actividades desea participar en función de sus necesidades. Este es el dispositivo de Proyecto Suma que cuenta con un mayor número de actividades en modalidad virtual. Se empezaron a impartir de esta forma en la pandemia y, al contrario de lo que se preveía, tuvieron una gran acogida. Esta modalidad resulta de utilidad sobre

todo para aquellas personas que viven lejos, o que no se pueden desplazar por su situación económica o por problemas de movilidad.

Consultorios Externos

En este dispositivo se llevan a cabo tratamientos psicológicos y psiquiátricos individuales y grupales, que tienen como objetivo tanto la remisión sintomática como la recuperación de la persona. Se atienden tanto a personas que requieren una asistencia exclusivamente de consultorio como a usuarios de otros dispositivos de Proyecto Suma que deciden tener su equipo terapéutico individual también en la institución (lo que se denomina *tratamiento integral*).

Área de Familia

Es un área transversal en el sentido de que trabaja de forma articulada con los otros dispositivos clínicos de Proyecto Suma. Está dirigida a ofrecer espacios de orientación, acompañamiento y tratamiento a los familiares y personas significativas de cada usuario de la institución. Con este fin, se realizan encuentros mensuales entre familias en las Reuniones Multifamiliares del Hospital de Día, en Familias en Red del dispositivo de Recuperación en Comunidad, y en los Espacios de Orientación y Reflexión para familiares de Adultos Mayores.

2.5. Áreas no asistenciales

En este apartado se describen las áreas de Proyecto Suma que no se dedican a la asistencia de usuarios.

Docencia

En Proyecto Suma se llevan a cabo los siguientes espacios de formación:

- Docencia interna: dirigida a los profesionales de Proyecto Suma. Se realizan actividades tales como ateneos, conferencias y clases con invitados.

- Docencia abierta a la comunidad profesional. Se realizan cursos, jornadas, conferencias y otros formatos de encuentro, presenciales y virtuales, en los que participan tanto profesionales de Proyecto Suma como invitados de renombre como el psicoanalista español José María Álvarez.
- Rotaciones y pasantías: tanto de estudiantes universitarios como de residentes y concurrentes de salud mental, nacionales e internacionales.

Para quien le interese profundizar en el tipo y los temas docentes que se imparten, puede consultar el canal de difusión de Youtube del área de Docencia de Proyecto Suma (s.f.), donde se publicaron las conferencias realizadas en formato online durante la pandemia.

Investigación

Las investigaciones que se desarrollan en Proyecto Suma están relacionadas con sus dos principales áreas de interés: el estigma y la recuperación en salud mental. Los resultados de las investigaciones son presentados en congresos nacionales e internacionales y publicados en revistas especializadas. Por ejemplo, en 2022 publicaron investigaciones realizadas de forma colaborativa en revistas internacionales de prestigio como la *BMC Psychiatry* o el *International Journal of Social Psychiatry*. Además, Proyecto Suma ha participado como asesor en el informe mundial sobre las características e impacto del estigma y la discriminación por motivos de salud mental que publicó *The Lancet* para el Día Mundial de la Salud Mental en 2022 (Thornicroft et al., 2022).

Antiestigma

Con el fin de disminuir la estigmatización que sufren las personas con trastorno mental grave, desde esta área se desarrollan distintas acciones comunitarias como campañas antiestigma, intervenciones en institutos y empresas, participación en congresos y actividades abiertas a la comunidad. También cuenta con un Observatorio Antiestigma, desde el que se promueve el uso correcto de términos vinculados a la salud mental y se ha publicado una *Guía de comunicación responsable en Salud Mental* (Proyecto Suma,

2016). Por otro lado, en 2023 Proyecto Suma colaboró en el guion de la obra de teatro argentina *Votemos* (adaptación del cortometraje español sobre el estigma en salud mental *Votamos*, nominado a los Goya en 2022) y el Ministerio de Cultura de la Ciudad de Buenos Aires declaró Proyecto Suma de interés cultural por su trabajo social a través del arte y en favor de la promoción de la salud mental.

Grupo de Pares

Se trata de un espacio dedicado al desarrollo de la ayuda mutua entre personas con trastorno mental grave que se reúnen semanalmente. A diferencia de otras propuestas de ayuda mutua, en este espacio participan también profesionales. No obstante, se trabaja de manera horizontal y no jerárquica, sin marcar la asimetría profesional-usuario y donde el rol de experto es del usuario. Los pares han realizado actividades tales como tareas de acompañamiento individual, coordinación de talleres, participación en campañas antiestigma de Proyecto Suma, etc. Desde esta área también se ha llevado a cabo el Programa GENERA, una intervención sistematizada, creada y desarrollada para acompañar y favorecer los procesos de recuperación de personas con trastorno mental grave. Más información sobre este programa se encuentra en Geffner et al. (2017).

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

3.1. Cronograma

La principal actividad que llevé a cabo durante mi estancia en Proyecto Suma fue la asistencia a los talleres de los dispositivos de Hospital de Día, Recuperación en Comunidad y Adultos Mayores. Desde el inicio de mi estancia, previo acuerdo con los diferentes coordinadores, se me dio total libertad para asistir a los talleres de cualquiera de los dispositivos grupales. Inicialmente acudí con mayor frecuencia a Hospital de Día hasta haber visto todas las actividades, dado que era mi dispositivo de referencia. Posteriormente cada semana diseñaba un cronograma distinto en función de mis intereses en el que incluía actividades de los tres dispositivos. De esta forma pude conocer prácticamente todas las actividades grupales que se realizan en la institución. En algunas de ellas solamente participé una vez, en cambio, a otros talleres acudí en más ocasiones debido al interés que me suscitaron.

El rol que desempeñé durante mi rotación fue fundamentalmente de observadora participante, variando el grado de participación en función del tipo de taller. Esto me permitió estar constantemente en contacto con los usuarios, poder interactuar con ellos, y verlos en distintas facetas y ambientes, aspecto que valoro como uno de los más positivos de mi estancia.

A continuación, presento el cronograma de los dispositivos de Hospital de Día, Recuperación en Comunidad y Adultos Mayores. Debido a la multitud de actividades que se desarrollan en cada dispositivo y para no extenderme en exceso, me centraré en describir sólo aquellas actividades cuyo contenido es más complicado de deducir al leer el nombre de la actividad y/o me parece relevante describir con mayor detalle por su idiosincrasia (marcadas con un asterisco). En las tablas, los espacios que quedan libres entre actividades generalmente están dedicados a sesiones del usuario con su referente o con el equipo clínico en caso de que el usuario reciba tratamiento integral en la institución.

Hospital de Día

En Hospital de Día hay dos turnos: mañana y tarde. En la Tabla 1 se muestra el cronograma del turno de mañana, que es en el que participé. Las actividades del turno de tarde son las mismas que las del turno de mañana.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:00	DESAYUNO*	DESAYUNO*	DESAYUNO*	DESAYUNO*	DESAYUNO*
10:00	TERAPIA DE MOVIMIENTO*	YOGA	ASAMBLEA*	MUSICOTERAPIA	ESCRITURA
11:00					
12:00	TALLER ROTATIVO*	TERAPIA DE GRUPO	ARTE	TERAPIA DE GRUPO	TEATRO
13:00	COMIDA*	COMIDA*	COMIDA*	COMIDA*	COMIDA*
14:00	TALLER ROTATIVO*		TALLER ROTATIVO*		
15:00		TEJIDO			
16:00					
17:00					
18:00					
19:00				CORO*	
20:00					
21:00					

■ Presencial ■ Virtual ■ Presencial o virtual

Tabla 1. *Cronograma del Hospital de Día (turno de mañana)*

- **Desayuno/comida/merienda:** Los usuarios del turno de mañana desayunan en la institución junto al equipo clínico de Hospital de Día. Los usuarios del turno de tarde hacen lo propio en el tiempo de la merienda. A mediodía, los usuarios del turno de mañana y los de tarde comparten el espacio de la comida (única actividad compartida). El objetivo de este espacio es que los usuarios socialicen entre ellos en un entorno más informal y menos dirigido que los talleres. Al tratarse de un entorno menos controlado, en este espacio pude entablar conversaciones cotidianas con los usuarios, lo que me permitió ir conociendo mejor cómo eran y cuál era su día a día más allá del diagnóstico y el tratamiento.
- **Terapia de movimiento:** Espacio en el que se trabaja la toma de conciencia de los movimientos corporales a través de ejercicios relacionados con la velocidad, la amplitud o la fluidez de los mismos. El objetivo es mejorar la conexión entre el movimiento y el mundo interno de los usuarios, ya que parte de la idea de que el movimiento refleja los estados emocionales de las personas, por lo que cambios en el mismo llevarán también a modificaciones en el aspecto psicológico.

- **Taller rotativo:** Actividad en formato taller con una duración de entre uno y dos meses cuya temática va cambiando (por ejemplo, inglés, mindfulness, fotografía u origami). Durante mi estancia, el taller que se impartió fue el de fotografía, consistente en salir por los alrededores del centro a hacer fotografías de una temática concreta que variaba cada semana (p. ej., restaurantes y cafeterías). Posteriormente nos reuníamos a ver las fotografías que cada persona había tomado y a hablar sobre el sentido y el significado que le daba cada uno a las imágenes. Esto me permitió explorar el barrio y sorprenderme con la creatividad de los usuarios (aspecto destacado también en otras actividades como Arte o Teatro).
- **Asamblea:** Espacio en el que se reúnen los usuarios y el equipo clínico una vez por semana para tratar diversos aspectos del funcionamiento del centro como la presentación de nuevos ingresos y miembros del equipo, la despedida de los usuarios que se van de alta, la comunicación de novedades institucionales, el planteamiento de propuestas por parte de los usuarios, etc. Durante mi estancia también se utilizó este espacio para el visionado de la serie *División Palermo*, una comedia argentina en la que se habla de la inclusión sociolaboral de las personas con discapacidad y otros grupos minoritarios.
- **Coro:** Espacio dirigido al canto grupal. Es una actividad abierta a la comunidad, por lo que en ella no sólo pueden participar los usuarios de Proyecto Suma sino también cualquier persona con o sin trastorno mental. Este es el único espacio que pueden compartir los usuarios de Hospital de Día y Recuperación en Comunidad. Ocasionalmente se organizan conciertos tanto en Proyecto Suma como fuera de la institución. Es el único coro de estas características en Argentina.

Recuperación en Comunidad

En la Tabla 2 se muestra el cronograma de actividades de este dispositivo.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
9:00						
10:00						
11:00	EDUCACIÓN FÍSICA		EDUCACIÓN FÍSICA	CLUB DE LOS JUEVES*		
12:00						
13:00						
14:00			HABILIDADES SOCIALES			CLUB DE LOS SÁBADOS*
15:00	GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO DE PROYECTOS*	TEJIDO			ARTE	
16:00						
17:00	GRUPO DE LECTURA Y ESCRITURA	CLUB DE LOS MARTES*	COCINA	MUSICOTERAPIA		
18:00					JUEGOS TEATRALES	TALLER DE JUEGOS*
19:00	CLUB DE LOS LUNES*			RADIO*	CORO	
20:00						
21:00						

■ Presencial ■ Virtual ■ Presencial o virtual

Tabla 2. *Cronograma de Recuperación en Comunidad*

- **Grupo de Acompañamiento de Proyectos:** Espacio dedicado a animar y a acompañar grupalmente a los usuarios para que sean capaces de emprender aquellos proyectos que puedan tener un impacto positivo en su vida. Cada usuario trae sus proyectos y se reflexionan en conjunto con el objetivo de concretarlos y que se puedan realizar. A veces también se llevan a cabo proyectos grupales como hacer una película.
- **Club de los Lunes/Martes/Jueves/Sábados:** En este espacio se hacen salidas recreativas, culturales y gastronómicas (por ejemplo, al cine, museos, parques, etc.), a la par que se conversa sobre temas de interés (no necesariamente vinculados a la salud mental). Aunque están coordinados por profesionales, los usuarios tienen un rol activo a la hora de decidir y consensuar las actividades que se llevan a cabo. Se pretende de esta forma promover los vínculos interpersonales y la vida social de los participantes, así como ayudarles a utilizar las actividades de ocio para conseguir espacios de salud, independencia, participación, integración en la comunidad y calidad de vida. Este espacio es uno de los que más disfruté, dado que fue el espacio que más me permitió conversar de manera informal con los usuarios del dispositivo y conocerles personalmente. Algo que agradecí mucho es el interés que tanto el coordinador como los usuarios mostraron por enseñarme su cultura, gracias a lo cual pude visitar con ellos lugares típicos e imprescindibles de la Ciudad de Buenos Aires durante esta actividad.

- **Radio:** Espacio radiofónico semanal en el que los usuarios preparan columnas de interés sobre noticias de actualidad o relacionadas con la cultura y el deporte, y producen el programa *Oigo Voces* (Proyecto Suma, 2020-presente), presente en la plataforma Spotify. El objetivo de esta actividad es utilizar la radio como instrumento de promoción del derecho a la comunicación de las personas con trastorno mental, colectivo que históricamente no ha tenido voz en la esfera pública.
- **Taller de Juegos:** Espacio autogestionado por usuarios, con el acompañamiento de un referente, que planifican, organizan y concretan encuentros dedicados a juegos grupales como juegos de mesa, videojuegos o fútbol. El objetivo es propiciar un nuevo espacio de socialización entre los usuarios. Este taller era de nueva creación en el momento de mi estancia y a raíz de él se pretendía investigar acerca del juego como herramienta en el proceso de recuperación.

Adultos Mayores

En la Tabla 3 se presenta el cronograma de actividades de este dispositivo.

	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	VIERNES		SÁBADO
9:00										
10:00			ESTIMULACIÓN COGNITIVA*							
11:00	LECTURA Y CINE PARA REFLEXIONAR				ENCUENTROS MUSICALES*	ESTIMULACIÓN COGNITIVA*	ARTE	ENCUENTROS MUSICALES*		
12:00										
13:00										
14:00								GRUPO TERAPÉUTICO		
15:00			MEMORIA Y REFLEXIÓN*	ESTIMULACIÓN COGNITIVA*				MEMORIA Y REFLEXIÓN*		
16:00	CULTURA Y TURISMO						ENCUENTROS MUSICALES*			
17:00		YOGA		ARTE	JUEGOS TEATRALES Y MOVIMIENTO			MEMORIA Y REFLEXIÓN*	YOGA	TERCER CLUB*
18:00			HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS							
19:00										
20:00										

■ Presencial ■ Virtual ■ Presencial y/o virtual

Tabla 3. *Cronograma de Adultos Mayores*

- Los talleres de **Estimulación cognitiva**, **Memoria y reflexión** y **Encuentros Musicales** tienen una frecuencia semanal. No obstante, a la semana se imparten varios talleres en función del nivel de deterioro cognitivo de los usuarios.

- **Memoria y reflexión:** Espacio en el que se realizan diversas actividades que puedan estimular y entrenar las funciones cognitivas, todas ellas centradas en trabajar la memoria autobiográfica, utilizando elementos como las fotografías.
- **Encuentros musicales:** Espacio en el que, a través del juego y mediante contenido audiovisual (canciones, entrevistas, etc.), se recorre la vida y obra de un artista musical con el fin de que los usuarios se diviertan, reflexionen y evoquen recuerdos. En una de las ocasiones que asistí, el coordinador del taller aprovechó mi presencia para centrar la actividad en el cantautor Joan Manuel Serrat, lo cual me gustó porque me permitió compartir impresiones sobre un artista conocido por ellos y por mí. El coordinador de este taller es el artista Andrés Serebrenik, quien realizó la serie *La abuela Sofía* (UN3 TV, 2019). En la serie se muestran el reencuentro de Andrés con su abuela paterna tras un periodo de distanciamiento y los posteriores encuentros que mantienen durante los últimos años de vida de ella. Recomendando verla porque es un ejemplo de cómo la música y el juego pueden influir en los vínculos afectivos.
- **SUMate Proyectos:** Espacio en el que los usuarios se reúnen para reflexionar, con uno mismo y junto a los otros, y para gestionar proyectos que tengan un impacto positivo en sus vidas (por ejemplo, qué hacer tras la jubilación). Participé en esta actividad tanto en formato online como presencial, lo cual me permitió comprobar el buen uso de la tecnología que hacían los usuarios a pesar de su edad. El día que asistí presencialmente realicé la actividad de forma conjunta con los usuarios y, a través de recortes de revistas, aproveché para reflexionar sobre mi estancia en la Ciudad de Buenos Aires y otras cuestiones personales.
- **Tercer club:** Muy similar al Club de los Sábados del dispositivo Recuperación en Comunidad. Es un espacio de multiestimulación, recreativo y de sociabilización de los adultos mayores, aspectos muy importantes dadas las necesidades específicas de esta población (disminución de capacidades, la soledad, etc.).

Otras actividades de Proyecto Suma a las que pude asistir son las siguientes:

- **Entrevistas de admisión de Hospital de Día** (explicadas en el apartado *Perfil de usuario*)
- **Reuniones multifamiliares de Hospital de Día** (explicadas en el apartado *Área de Familia*)

- **Reuniones de equipo** de los dispositivos Hospital de Día, Recuperación en Comunidad, Adultos Mayores y Área de Familia. El equipo de trabajo de cada uno de los dispositivos se reunía de forma semanal. En este espacio los coordinadores presentaban las nuevas admisiones de la semana al resto del equipo, se debatían aspectos puntuales de usuarios o familiares, se planificaban nuevas actividades, etc.
- **Supervisión de casos en Hospital de Día:** Con una frecuencia semanal, se contaba con la participación de todos los miembros del equipo clínico, así como con la colaboración puntual de profesionales ajenos a la institución. El referente explicaba el caso tanto a los compañeros del equipo como al colaborador externo en caso de que hubiera, para dar a conocer en qué punto vital se encontraba el usuario y plantear sus objetivos terapéuticos. El feedback recibido, más que orientado al tratamiento, suponía una oportunidad para reflexionar sobre el caso en conjunto (origen del problema, aspectos de las relaciones familiares que se habían pasado por alto, etc.) y tener así una visión más global.
- **Asistencia a *Suma Night*:** Esta actividad consistió en una fiesta organizada por y para los usuarios del dispositivo Recuperación en Comunidad. Aunque se llevó a cabo en las instalaciones de Proyecto Suma y con la colaboración de los coordinadores del Club de los Sábados, se hizo fuera del horario formal (sábado por la tarde-noche) con el objetivo de promover la socialización entre los usuarios. En esta fiesta tuve la oportunidad de conocer a usuarios con lo que no había coincidido hasta el momento y a exusuarios. Algunos de los exusuarios me explicaron cuál había sido su evolución una vez abandonaron la institución y me gustó ver que habían sido capaces de independizarse, encontrar trabajo o viajar, lo cual es una muestra de que la recuperación en el trastorno mental grave sí es posible.

Por último, añado que lamentablemente no pude participar en las terapias grupales que se llevaban a cabo en el Hospital de Día por cuestiones de privacidad de los usuarios ni a las de Adultos Mayores porque era un espacio de nueva creación. Asimismo, al haber coincidido mis meses de rotación con el final del periodo vacacional de verano en Argentina, tampoco pude asistir a algunas actividades de las otras áreas porque se encontraban interrumpidas temporalmente y se retomaron una vez yo ya había finalizado mi estancia. Por ejemplo, los encuentros multifamiliares de Recuperación en

Comunidad y Adultos Mayores o las actividades organizadas desde el área de Docencia como las conferencias o los ateneos, en los que los equipos clínicos de los diferentes dispositivos debaten sobre cuestiones de relevancia para el trabajo clínico.

3.2. Otras actividades formativas

Desde Proyecto Suma se me animó a visitar otros dispositivos clínicos de la Ciudad de Buenos Aires, tanto públicos como privados, que me permitieran tener una visión más amplia y adoptar una postura más crítica sobre la situación de la salud mental en el país. Así, durante mi estancia también realicé las siguientes actividades formativas:

- **Visita a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital General Agudos Parmenio Piñero:** Dado que Proyecto Suma es una institución de gestión privada, con el objetivo de conocer de cerca el funcionamiento de un recurso perteneciente a la sanidad pública, se me facilitó que pudiera visitar y permanecer con el equipo de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital General Agudos Parmenio Piñero. Este hospital es uno de los pocos hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (la mayoría son hospitales monovalentes). Esta unidad sigue un modelo de puertas abiertas, en contraposición a la mayoría de hospitales españoles, lo que me permitió ver por primera vez el funcionamiento de una unidad de estas características. Esta visita también me fue muy útil para analizar las similitudes y diferencias en cuanto a recursos y asistencia con respecto al sistema sanitario público español, incluyendo el sistema de formación de especialistas.

Respecto a las similitudes que encontré, lo que más me llamó la atención fue comprobar que el sistema de residencia de Psicología Clínica en Argentina es muy parecido al nuestro en cuanto a la dificultad para acceder (mediante examen y con plazas ofertadas insuficientes), la duración (4 años) y el itinerario de rotaciones. En cuanto a las diferencias, también conocí la existencia de la concurrencia: un sistema de formación de especialistas alternativo a la residencia en el que el profesional en formación no recibe ningún tipo de remuneración.

Por otro lado, aunque la estructura y el funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica era bastante similar a la de cualquier hospital español, me llamó la atención que los pacientes ingresados pudieran vestir con su propia ropa, lo cual valoro porque considero que promueve la humanización del paciente. También me pareció muy positivo que contaran con talleres de Musicoterapia como parte de la terapia ofertada a los pacientes, ya que allí los musicoterapeutas están integrados en el sistema público de salud (en Argentina la Musicoterapia es una licenciatura oficial). Por otro lado, pude comprobar que allí está totalmente normalizado que los psicólogos clínicos hagan guardias hospitalarias, a diferencia de en la mayoría de hospitales de España.

Por último, pude profundizar acerca del funcionamiento de la red pública de salud mental en el país, y me sorprendió saber que en la Ciudad de Buenos Aires el gran peso de la salud mental recae en los hospitales y en las consultas privadas, y no en los centros de salud como en España, limitándose los centros de salud a atender los casos con una problemática más puramente social.

- **Asistencia a Grupo Multifamiliar de DITEM:** Con el fin de conocer el funcionamiento de una institución de gestión privada dedicada al tratamiento del trastorno mental grave como Proyecto Suma pero con un abordaje diferente, acudí al centro de día DITEM. De esta forma tuve la oportunidad de ver el desarrollo de una terapia grupal llevada a cabo desde el enfoque psicoanalítico multifamiliar descrito por el psiquiatra argentino Jorge García Badaracco (2000).

4. APLICABILIDAD EN NUESTRO CONTEXTO

Es complejo aplicar en nuestro contexto gran parte del funcionamiento de Proyecto Suma puesto que inicialmente ya se parte de dos sistemas distintos: la sanidad pública vs. el ámbito sanitario privado. El trabajo en el Sistema Nacional de Salud tiene ciertas limitaciones que un centro de gestión privada no tiene, como son la cantidad de personal contratado o la presión asistencial, que limita la cantidad de tiempo que se le puede dedicar a cada paciente y genera interminables listas de espera (RTVE, 2023). No obstante, a continuación voy a señalar una serie de aspectos que considero muy positivos relacionados con el funcionamiento de Proyecto Suma y que podrían extrapolarse al marco actual en el que trabajamos.

En primer lugar, el modelo de recuperación en trastorno mental grave. En nuestro país este enfoque está todavía muy poco implantado (Sampietro et al., 2023). Desde esta perspectiva, lo asistencial va de la mano de lo comunitario, lo sanitario de lo social. Si tejemos una red en torno al individuo, podremos trabajar de forma integral en lugar de en estancos separados. Esto es posible conseguirlo si se incluyen también en el tratamiento a otros miembros de la comunidad (por ejemplo, mediante la organización de actividades abiertas a la comunidad como en Proyecto Suma), lo que contribuiría a la reducción del estigma. Y es que el contacto directo entre personas con y sin trastorno mental se ha comprobado que es la estrategia más eficaz para reducirlo. Esta interacción permite obtener un conocimiento directo de cómo son y actúan las personas con trastorno mental, ayudando así a desmitificar los tópicos asociados. Diversos estudios muestran que a medida que se incrementa el contacto, tanto la peligrosidad percibida como el deseo de distancia social y segregación disminuyen (Taula Tercer Sector, 2013).

En segundo lugar, la horizontalidad. Tradicionalmente nuestro sistema de salud se ha caracterizado por aspectos negativos como la posición de subordinación del psicólogo clínico respecto de sus compañeros psiquiatras (ANPIR, 2005) y la relación asimétrica entre terapeuta y paciente, sobre todo en el caso de personas con trastorno mental grave (Uriarte, 2007). En contraposición, en el equipo de Proyecto Suma no hay una distinción jerárquica entre los profesionales de las diferentes disciplinas, la visión de

cada uno es igual de válida e importante que la del resto. Además, la idea de base es que el usuario forma parte de la institución y no “es” de un profesional en concreto. Por tanto, cada caso se piensa, se comparte, se actualiza y se decide en conjunto. Para ello, son imprescindibles tanto las reuniones de equipo como las supervisiones de casos, actividades que se pueden llevar a cabo con relativa facilidad en cualquier unidad. En cuanto al trato directo con el paciente, en Proyecto Suma impera una actitud sensible y respetuosa con los usuarios pero sin caer en actitudes paternalistas, lo que se podría fomentar en nuestro sistema a través de la formación continua de los trabajadores en modelos más allá del reduccionismo biomédico que todavía predomina (Uriarte, 2007).

Por otro lado, el establecimiento de la figura del referente en recursos de tratamiento intensivo como hospitales de día o comunidades terapéuticas. Que sea un mismo profesional el que conozca en profundidad y coordine un caso es un recurso óptimo, ya que así la información no se pierde ni se duplica. Por último, el uso institucional de dispositivos móviles con acceso a aplicaciones de mensajería instantánea. En mi opinión, la introducción de nuevas tecnologías en nuestro trabajo puede dar lugar a una comunicación más fluida entre usuario y profesional y a una mejor gestión del tiempo, por ejemplo, mediante la teleconsulta (Morcillo Serra y Aroca Tanarro, 2022).

Dejando a un lado el trastorno mental grave, cabe destacar que al menos en la Comunidad Valenciana, que es donde yo trabajo, no existe ningún dispositivo con las características del de Adultos Mayores de Proyecto Suma. Esta población es una de las más olvidadas desde la sanidad pública (Cancela, 2023). Sería clave trabajar en la prevención y contar con recursos donde los adultos mayores sin deterioro cognitivo pudieran recibir una atención integral, que aúne lo sanitario con lo comunitario.

Aunque tanto los aspectos clínicos como los asistenciales no deberían variar en función de si el recurso es público o privado, lo cierto es que en la práctica esas diferencias sí existen. Evidentemente en el sistema público estamos muy condicionados por una serie de factores limitantes (RTVE, 2023). No obstante, considero que no por ello tenemos que dejar de intentar aspirar a conseguir aquello que se ha demostrado efectivo.

5. VALORACIÓN PERSONAL

Mi experiencia en Proyecto Suma, en la Ciudad de Buenos Aires y en Argentina en general ha sido muy enriquecedora, tanto a nivel profesional como a nivel personal, aunque a veces es difícil separar una cosa de la otra. Considero que fue un acierto elegir Argentina como país de destino y Proyecto Suma como centro para realizar mi estancia porque ambos superaron con creces mis expectativas.

Respecto al país, la manera de entender la salud mental en Argentina es diferente a la de España. Allí pude percibir que está mucho más normalizado el hecho de acudir a terapia, y que se habla de ello de forma abierta y natural. Muestra de ello es que Argentina es el país con más psicólogos del mundo. Según datos de la OMS (2014; citado por Alonso y Klinar, 2015), se estima que en Argentina hay casi 200 psicólogos por cada 100000 habitantes. Esto dista mucho de España, donde la tasa es de 5'71. En concreto, en la Ciudad de Buenos Aires se concentran casi la mitad de todos los psicólogos del país (Alonso y Klinar, 2015). Así, estando allí pude apreciar en conversaciones informales con personas que no se dedicaban al ámbito de la salud mental un nivel de conocimientos psicológicos que en España sólo domina un sector concreto de la población. Sí tengo que decir como crítica que en algunos casos de los que tuve conocimiento pude intuir una relación de dependencia de la persona hacia su terapeuta que mermaba su propia autonomía a la hora de tomar decisiones cotidianas sin consultarlo previamente (por ejemplo, “si debía apuntarse o no al gimnasio”).

En cuanto a Proyecto Suma en concreto, he de decir que desde el primer momento me acogieron, confiaron en mí y me dieron libertad para asistir a las actividades que más interesaban y en el horario que mejor se adecuaba. Como punto fuerte, destacaría que pude tener un trato muy cercano con los usuarios y profesionales de todos los dispositivos. Esto me permitió recibir recomendaciones para que mi estancia en la ciudad y en el país fuera lo más inmersiva posible, ser invitada a celebraciones, compartir mate o ser obsequiada con dulces para que probase la gastronomía típica porteña. Así pues, recomendaría sin duda Proyecto Suma a todo aquel que tenga interés en el campo del trastorno mental grave, por la riqueza del recurso. Riqueza que se refleja

tanto en la variedad de dispositivos clínicos como en el extenso equipo multidisciplinar. Pero, si algo tengo que resaltar, sería la filosofía y la forma de entender el trastorno mental grave de los profesionales, aspecto que quedaba patente en la sensibilidad y el respeto con los que allí se hablaba y la forma en la que así me lo transmitían.

Debo señalar también algunos aspectos que podrían haber sido mejorables, todos ellos relacionados con las actividades en las que lamentablemente no pude participar. Al no haber podido estar presente en las terapias grupales que se llevaban a cabo en Hospital de Día y en Adultos Mayores, me perdí la parte más puramente clínica del tratamiento. Tampoco pude asistir a las actividades que habitualmente se organizan desde Docencia, echando en falta así la presencia de una docencia teórica más formal que complementara el aprendizaje práctico del día a día.

Por último y no menos importante, la parte más personal. Durante dos meses he tenido la oportunidad de vivir y formarme en otro país, de conocer otra cultura y de relacionarme conmigo misma desde otra perspectiva (por ejemplo, cómo cambié de ir con la sensación de urgencia constante a disfrutar más de “estar”, de crear vínculos y relativizar más las cosas que a diario nos absorben). Actualmente Argentina está inmersa en una gran crisis socioeconómica, con una inflación desbocada sumada a una fuerte devaluación de su moneda. Durante mi estancia, esta crisis se hacía patente en aspectos cotidianos como las quejas de la gente o la subida de precios prácticamente semanal. No obstante, Proyecto Suma se encuentra en un barrio privilegiado y sus usuarios tienen por lo general un nivel socioeconómico medio-alto, por lo que las consecuencias de la crisis no eran tan palpables dentro de la institución.

Me gustaría recalcar como aspectos muy positivos de la cultura y la sociedad argentinas tanto el respeto y la tolerancia con los demás, como su espíritu luchador. La implicación de los porteños en aspectos sociales impregnaba el espíritu de las calles de la Ciudad de Buenos Aires en forma de manifestaciones, pintadas, carteles, etc. Además de todos los lugares increíbles que he podido visitar de norte a sur, sin duda el haber podido conocer de primera mano la historia de Argentina y el haber formado parte de su día a día son momentos que guardo y guardaré siempre con especial cariño.

6. AGRADECIMIENTOS

A SEPC-ANPIR, por haberme dado esta gran oportunidad y por toda la labor que hacen por la Psicología Clínica y los residentes.

Al Hospital Doctor Peset, por haberme facilitado los trámites para poder realizar la rotación, y a mis compañeras, por haber estado presentes en la distancia.

A Proyecto Suma, tanto a los profesionales como a los usuarios, que me hicieron sentirme como en casa desde el primer día. En especial a Juan, Caro y Gaby, por su predisposición para que pudiera sacar el máximo provecho a mi estancia, y a Marcelo, por su implicación y sus consejos.

A la Gente Bonita, porque sin ellas esta experiencia no habría sido igual de divertida.

A Maria, porque no podría haber escogido una mejor compañera de aventuras.

A mi familia y amigos, por haberme seguido cuidando desde el otro lado del charco.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrest, M. y Druetta, I. (2020). El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 31, 136–144.
<https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/61>
- Agrest, M., Prieto, F., Geffner, N., Castro Valdez, J., Toriggia, E., Gabriel, R., Guardo, G., Nemirovsky, M. y Lipovetzky, G. (2023). Experiencias, actitudes y expectativas laborales de personas con trastornos mentales severos en un hospital de día del sector privado. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15.
<https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/822>
- Alonso, M. M. y Klinar, D. (2015, noviembre). *Los psicólogos en Argentina. Relevamiento cuantitativo 2014* [Presentación de póster]. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica en Psicología, Buenos Aires, Argentina.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2380.6800>
- ANPIR – Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (2005). *Los Psicólogos/As Clínicos/As en el Sistema Nacional de Salud*.
<https://www.anpir.org/wp-content/uploads/2005-01-10-anpirpcsns.pdf>
- Badalucco, P., Peduboy, J., Chapot, S., Mingorance, D., Macotinsky, G., Petrongolo, M., Mansinho, M., Pochintesta, P., Jaskilevich, J., Bonifacio, A., Del Médico Zajac, N. y Walsh, I. (2010). Psicopatología de la vejez. En Roqué, M. L. (Ed.), *Manual de Cuidados Domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos* (pp. 131-181). Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/cuidadores-cuader-1-web.pdf>
- Belló, M. y Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud Pública de México*, 53(2), 96-109.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s96-s109>
- Cancela, L. (2023, junio 16). Manuel Martín Carrasco, psiquiatra: «El 90 % de las demencias tienen un trastorno psiquiátrico, sobre todo, de tipo depresivo». *La Voz de la Salud*. <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/salud->

- mental/2023/06/13/manuel-martin-carrasco-psiquiatra-espana-prestado-atencion-soledad-mayores-problema-serio/00031686670969406117803.htm
- Docencia Proyecto Suma. (s.f.). Vídeos [Canal de Youtube].
<https://www.youtube.com/@docenciaproyectosuma7458/videos>
- García Badaracco, J. E. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Paidós.
- Geffner, N. I. y Agrest, M. (2021). Estudio sobre el estigma percibido y el estigma experimentado según los usuarios de servicios de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires: Su impacto en la recuperación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 21-33. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14203>
- Geffner, N. I., Agrest, M. y Garber-Epstein, P. (2021). Relato de la experiencia en Argentina de la adaptación de un programa estandarizado guiado por la recuperación en salud mental. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 57-68. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.14206>
- Geffner, N., Zalazar, V., Mascayano, F., y Agrest, M. (2017). Revisión de programas anti-estigma y a favor de la recuperación. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 63(3), 189–202.
https://www.researchgate.net/publication/320078658_Revision_de_programas_anti-estigma_y_a_favor_de_la_recuperacion
- Ministerio de Salud de Argentina (2020). *Ley Nacional de Salud Mental Nº 26657. Decreto Reglamentario 603/2013*.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/ley_salud-mental-2020-10.pdf
- Morcillo Serra, C. y Aroca Tanarro, A. (2022). Teleconsulta y videoconsulta ¿para siempre? *Medicina clínica*, 158(3), 122–124.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.008>
- OMS - Organización Mundial de la Salud (2017, diciembre 12). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Proyecto Suma (s.f.). <https://www.proyectosuma.org.ar/>
- Proyecto Suma (2016). *Guía de comunicación responsable en Salud Mental*.
<https://www.proyectosuma.org.ar/wp->

content/uploads/2016/10/Guia_de_comunicacion_responsable_en_salud_mental.pdf

Proyecto Suma (Anfitrión). (2020-presente). *Oigo Voces* [Podcast]. Spotify. <https://open.spotify.com/show/3H4lphDK0BclNbbJG5qKpZ?si=ebb314e7b7274ac7>

Rodriguez, D. J. (2012). *Formación profesional en psicología: “auto-percepción de competencias prácticas para el ámbito clínico en estudiantes de grado”*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/150>

RTVE - Radiotelevisión Española (30 de enero de 2023). *Radiografía de la Sanidad*. <https://www.rtve.es/noticias/radiografia-sanidad-espana/>

Sampietro, H. M., Rojo, J. E. y Gómez-Benito, J. (2023). Recovery-oriented care in public mental health policies in Spain: opportunities and barriers. *Clínica y Salud*, 34(1), 35-40. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a4>

Secretaría de Bienestar Integral del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2023). *Informe de Caracterización de las Personas Mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-07/Caracterizacio%CC%81n%20de%20las%20Personas%20Mayores%20en%20la%20Ciudad%20Auto%CC%81noma%20de%20Buenos%20Aires-Mayo_18_2023.pdf

Shepherd, G, Boardman, J. y Burns, M. (2009). Implementando la recuperación: Una metodología para el cambio organizativo. *Centre for Mental Health*. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/>

Shepherd, G., Boardman, J. y Slade, M. (2008). Hacer de la recuperación una realidad. *Sainsbury Centre for Mental Health*. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/>

Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., Davies, K., Demissie, M., Duncan, J., Fekadu, W., Gronholm, P. C., Guerrero, Z., Gurung, D., Habtamu, K., Hanlon, C., Heim, E., Henderson, C., Hijazi, Z., Hoffman, C., ... Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination

in mental health. *The Lancet*, 400(10361). [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01470-2)

UN3 TV (2019, agosto 15). *La abuela Sofía* [Lista de reproducción]. YouTube. https://www.youtube.com/playlist?list=PLGIP2SzAkWMbTXbp8_2W-vbDsG8CORORI

Uriarte, J. J. (2007). Psiquiatría y Rehabilitación: la Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la Atención a la Enfermedad Mental Grave. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 7 (2), 87-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660899>

Vainer, A. (2014). Psicoanálisis y Salud Mental: Definiciones, experiencias y perspectivas. *Topía*. <https://www.topia.com.ar/articulos/psicoan%C3%A1lisis-y-salud-mental>

8. BIBLIOGRAFÍA ESENCIAL

A continuación, se incluye bibliografía de referencia de los diferentes dispositivos clínicos de Proyecto Suma, cuya lectura resulta esencial para quien quiera tener una primera aproximación al tema.

Hospital de Día

Apollon, W., Bergeron, D. y Cantin, L. (1997). *Tratar la psicosis*. Polemos

Recuperación en Comunidad

Pichon-Rivière, E. (2023). *Obra completa. Del psicoanálisis a la psicología social*. Paidós

Adultos Mayores

Cátedra de la Tercera Edad y Vejez, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

<http://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=academica/carrerasdegrado/psicologia/electivas/index.php&id=111>

Por otro lado, para quien desee ampliar información sobre la labor que se realiza en Proyecto Suma, puede consultar los siguientes enlaces:

- Proyecto Suma - Página web: <https://www.proyectosuma.org.ar/>
- Proyecto Suma - Página de Facebook:
<https://www.facebook.com/ProyectoSumaSaludMental>
- Proyecto Suma - Cuenta de Instagram:
<https://www.instagram.com/proyectosumasaludmental/?hl=es>
- Proyecto Suma - Cuenta de Twitter: <https://twitter.com/proyectosuma?lang=es>
- Proyecto Suma - Canal de Youtube:
<https://www.youtube.com/@ProyectoSumaSaludMental>