



Tramando Encuentros

Tramando Barrio

Una invitación a intercambiar y compartir
experiencias de trabajo comunitario



Editorial.

Una mirada diferente de las cosas.

A mediados del año pasado, se conformó el equipo del CPA en Villarino. Desde un principio nos planteamos como meta apuntar a lo comunitario y poder llegar a lugares y personas que no accedían, por diferentes razones, a las consultas en el sistema de Salud formal.

Sumado a esto, a nivel distrital también se empezó a apuntar a lo comunitario, desde Salud, Educación y Desarrollo Social, abordando a los sujetos en contexto y desde una mirada integral.

Si sumamos las diferentes políticas Nacionales y Provinciales que tienen un objetivo y una razón de ser afines a lo antes planteado, el trabajo conjunto era inevitable.

Cuando el equipo del CPA estaba aún en conformación, decidimos realizar en Villarino la primera jornada de Salud Mental y Adicciones, donde el tema fundamental a trabajar fue la implementación de la Nueva Ley de Salud Mental 26657. La convocatoria fue sorprendente, para propios y extraños, por lo que entendimos que el camino que empezábamos a transitar era el correcto.

Desde nuestra experiencia como CPA, una de las primeras intervenciones fue trabajar conjuntamente con los grupos Envión de todo el distrito, brindando talleres, organizando jornadas y acompañando (con todo lo que el acompañamiento contempla) a chicos y grandes (coordinadores, familiares, talleristas). Siempre desde una perspectiva de trabajo en red, y tratando de acercarnos e identificar las necesidades de las personas del grupo.

Otra de las actividades que aportó al armado de una red interinstitucional, fue la conformación y la coordinación (la cual es rotativa) de las mesas de Violencia. Los índices de esta problemática preocupan, y como CPA consideramos que tenemos mucho para aportar. El trabajo y los objetivos planteados en las mesas nos ayudan a articular, conocernos y reconocernos con la mayoría de las instituciones a lo largo del distrito. Las mesas se realizan entre en los pueblos, viendo las problemáticas particulares y distritales, en las que se apunta al diseño de estrategias centradas en el acceso a derechos, como uno de los ejes fundamentales.

Entendiendo que toda nuestra práctica se basa en una praxis, una articulación teórico práctica, el encuentro del CPA en Pigüé con el Equipo del Tramando Barrio, pudo dar contenido a lo que veníamos trabajando y significar nuestra práctica de otra manera, además de sentirnos respaldados y acompañados al conocer experiencias de cómo se venía trabajando a lo largo



Tramando Encuentros

Tramando Barrio



de la Provincia. No lo dudamos ni un momento y quisimos replicar lo aprendido con la gente que trabaja todos los días con nosotros.

El día 8 de Julio, pudimos concretar esta idea y realizamos en la localidad de Pedro Luro, la Jornada del Tramando Barrio, invitando a todos los equipos de trabajo y referentes de la comunidad, contando con una amplia convocatoria. Las repercusiones fueron muy buenas y por suerte el trabajo en red ya está dando sus frutos; ya les contaremos.



ellos

Lic. Anibal Ziffler
Lic. Ivana Luján
Lic. Nicolás Valero



Relato de Experiencias.

Lanús: “Hormigas de Cotagaita” construcción de un espacio de Salud mental Comunitaria

La siguiente experiencia se desarrollo en la localidad de Monte Chingolo, partido de Lanús.

Las situaciones que determinaron una propuesta de cambio en la modalidad del funcionamiento del CPA de Lanús, (centrado en el abordaje de Salud mental y adicciones), nos acerco a trabajar conjuntamente con el Centro de Referencia de Lomas de Zamora. Esto permitió nuestro arribo en la sede de esta Institución en la localidad mencionada. Ellos recibieron esta propiedad luego del cierre del Centro de Contención que funciono durante muchos años en ese lugar.

Comenzamos juntos a pensar nuevas propuestas que permitieran romper con la significación de **ese espacio dentro del barrio como un lugar de “chicos peligrosos-delinquentes”**, desafío que emprendimos con diferentes actividades que fuimos diseñando y evaluando periódicamente.

Paralelamente a este proceso, el CPA comienza a ser parte de la mesa intersectorial de salud mental del distrito, así como también se profundiza el trabajo integrado con la Dirección de salud Mental y adicciones del Municipio. Dentro de este contexto, se diseñan estrategias de abordaje integrados, con características interdisciplinarias, intersectorial y comunitarias.

Esto nos permitió que las propuestas que surgían en la **Casa de Cotagaita** (como la denominamos desde el momento del inicio del trabajo) seas con estas características.

Comenzamos a trabajar con los adolescentes y sus familias, la propuesta era de talleres participativos donde traían sus inquietudes y sus dificultades. De apoco y con el trabajo articulado y conjunto con otros sectores, especialmente con las Unidades Sanitarias que están cercanas a la casa, la propuesta se fue ampliando. Ya no eran los jóvenes solamente, los que venían sino los vecinos. Primer paso, romper con el imaginario instalado en el lugar, segundo paso, apropiarse de este espacio, ser parte, que surjan propuestas y los aloje.

Se comenzó con un diseño participativo, la modalidad es de Asamblea comunitaria, donde se planifica la tarea de la fecha y se desarrollan talleres que en principio surgen como autogestivos y posteriormente con la inclusión de talleristas convocados desde otros sectores. La propuesta cumple un rol terapéutico sin ser asistencial. Se generaron lazos que permiten la unidad grupal y la interacción entre todos los integrantes (donde todos son participantes más allá de los roles que cumplen).



Tramando Encuentros

Tramando Barrio



La primer tarea que se propuso el grupo fue nominarse, ahí surge su nombre “**Hormigas de Cotagaita**”, caracterizado por el esfuerzo, la constancia y el trabajo en equipo.

Todos los meses se plantea un eje de trabajo que atraviesa las distintas actividades, este eje es propuesto por el conjunto, así surge los temas como el cuidado, el movimiento, la comunicación, etc. Las actividades son variadas: Taller de gimnasia, teatro, juegos, internet, cocina. Todos eligen en cual participar y luego de la actividad nuevamente se junta la Asamblea, se evalúa y comparte sobre lo acontecido y se propone y planifica las actividades de la siguiente semana.

Esta experiencia nos permite dar cuenta de estos espacios que se abren a la comunidad en su conjunto, no pensado desde cuestiones patológicas y/o sintomáticas, sino desde la participación comunitaria que aloja y permite recuperar lazos sociales, teniendo un rol activo. Ser significados como sujetos de derecho y no pasivos a abordajes asistencialistas de prácticas hegemónicas.

Hay muchas propuestas para continuar llevando adelante.

Lentamente pero con pasos firmes iremos construyendo, siempre sabiendo cual es el camino que nos guía, siempre Hormigas que no abandonan la tarea a pesar de las dificultades con las que se encuentren.



integran este trabajo

Dir. de Salud Mental y Adicciones – Munic. Lanús
Políticas Sociocultural – Munic. Lanús
Centro de Referencia – Munic. Lomas de Zamora.



Tramando Barrio – el recorrido de Tres Arroyos

Esta experiencia inició con un trabajo intersectorial y con la búsqueda de caminos colectivos como opción ante las problemáticas complejas que los jóvenes transitan y frente a las cuales las respuestas tradicionales no alcanzan.

Es así a partir de la inquietud de la Dra. Claudia Citadino y el Lic. Marcelo León de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad se convocó a varios encuentros con el C.P.A. local. En ellos participaron también otras instituciones de diversos ámbitos como Educación, (Inspectores) Salud Mental, Centro de Referencia, Concejales, interesados en resolver la situación de los jóvenes y sus familias afectados por múltiples problemáticas incluyendo el consumo de sustancias como factor común. Algunas de las instituciones habíamos realizado distintas intervenciones aunque fragmentariamente e.

Se realizaron varias Mesas Intersectoriales donde se puso en discusión el nuevo paradigma de intervención teniendo en cuenta la compleja realidad de las distintas familias de nuestra ciudad “íbamos y veníamos transitando prácticas y estrategias ya realizadas “ hasta que se intenta clarificar cual sería la herramienta necesaria para intervenir de acuerdo a la realidad local, y la nueva Ley que reconoce a la Salud Mental “como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social vinculada a los derechos humanos y sociales de toda persona”

La Lic. Lucía Ramos, Directora Regional y su equipo aportaron en éste proceso de acercamiento a la realidad local las características del Programa Tramando Barrio que respondía a la demanda planteada por el grupo de trabajo. Para el mes de noviembre se organizó el primer encuentro del Programa participaron 97 personas en ese primer encuentro trabajando distintas herramientas teórico-prácticas que nos permitieron crear estrategias de abordaje desde la intersectorialidad y la corresponsabilidad. En un principio se pensó en convocar a las instituciones que asistían a la Mesa Intersectorial, luego se fue ampliando la mirada para vislumbrar el resto del entramado. Es así como comenzamos a pensar entre todos en escenarios que ya hacía tiempo conocíamos y estábamos interviniendo como el Barrio Ranchos, Villa Italia y Boca.

En el mes de marzo se llevó a cabo el segundo encuentro de acompañamiento a los grupos que ya estaban trabajando y los otros que comenzaban a plantearse objetivos y nuevos desafíos.





Tramando Barrio Tres Arroyos Provincia de Buenos Aires Barrio Ranchos – Desarrollo de la experiencia.

El CPA y el CAPS del Barrio Ranchos de la Virgen de Luján de la ciudad de Tres Arroyos, venimos trabajando juntos desde hace varios años, en distintas actividades y proyectos. A partir de ello se conformaron vínculos entre los profesionales de la sala, las promotoras de salud y algunos referentes barriales.

La problemática de consumo es un tema que preocupa a muchas familias en el barrio, pero al mismo tiempo les cuesta hablar del tema. A partir de ello es que la promotora de salud y una referente barrial buscaron apoyo en la trabajadora social de la sala y en la coordinadora del CPA.

Después de varias reuniones en el CAPS, comenzamos a pensar en la posibilidad de convocar a otras Instituciones que estén trabajando en el barrio, ya que entendimos que necesitábamos otros puntos de vista, otras opiniones para seguir conformando la red y poder sumar miradas y trabajo.

Se incorporaron a la propuesta más compañeros: una Trabajadora social de Desarrollo Social de la Nación, la Iglesia Evangélica Casa de Dios, dos abogadas quienes venían trabajando con niños, mamás y jóvenes en el barrio y otros compañeros del CPA.

En ese contexto, los primeros días de Noviembre de 2014 se realizaron, las dos primeras jornadas de trabajo con el Programa Tramando Barrio con el objetivo de fortalecer a partir de la capacitación el trabajo en red entre las distintas instituciones. Hubo una participación masiva de los integrantes de las mesas intersectoriales.

Desde el mes de Diciembre de 2014, nos reunimos semanalmente para llevar adelante la propuesta, que tenía como objetivo: establecer contacto con las familias del Barrio Ranchos de la Virgen de Luján atravesados o no por la problemática de consumo, acercándonos a su realidad generando un espacio de escucha y orientación, un espacio que puedan sentir como propio, donde puedan expresar sus sentimientos o plantear problemas.

Planteamos una dinámica de taller, que se llevó a cabo los lunes a partir del mes de Enero a las 19:00 hs., teniendo en cuenta un horario para que la gente pueda asistir. Se abordaron diferentes temáticas como: proyecto de vida, salud, prevención, conductas de riesgo, esperanza, el amor, la familia. Cada uno aportando desde su especificidad institucional. La dinámica era un tema disparador abriendo la participación al grupo.

Cuando terminó el verano, en el mes de marzo, adecuamos el horario de los encuentros en el barrio por las actividades laborales de todos, es así que se establece un nuevo horario





por la tarde 13:30 hs. los días jueves. Uno de los obstáculos que nos encontramos fue que, ante el cambio, paulatinamente se fue reduciendo la cantidad de personas que asistían espontáneamente a los encuentros. Nos replanteamos si ese ámbito sirvió realmente para que los concurrentes puedan expresarse con sus dolencias, manifestar sus pesares y sus inquietudes.

Los tiempos compartidos en el grupo más pequeño sirvieron para reunirnos con otro referente barrial muy comprometido con la recuperación del Polideportivo del barrio, quien sostiene un espacio de fútbol con los chicos y adolescentes varias veces en la semana. Al mismo tiempo la Trabajadora Social del CAPS recibió un inmueble del barrio que potencialmente podía utilizarse para las actividades que se promuevan (CENTRO CULTURAL). Razón por la cual, nos sumamos al compromiso y los proyectos viabilizando distintas estrategias.

Se organiza un Festival el 25 de Mayo para toda la familia con chocolate, tortas y espectáculos en el Polideportivo del Barrio, en donde se realizaron encuestas a los vecinos para conocer sus necesidades.

Del análisis de las mismas surge, entre otras, la demanda de obras de infraestructura (cloacas, asfalto, etc.), la necesidad que el Polideportivo pueda seguir creciendo como un espacio recreativo barrial, la conformación de un Centro Cultural donde existan actividades para adolescentes, y distintos talleres para el barrio que apunten a la inclusión, la prevención y el tiempo libre. En relación a la primera demanda, la Trabajadora Social de la sala gestiona una reunión con el intendente para que los vecinos puedan manifestarle sus inquietudes. Por otro lado con el aporte del Área de vivienda Municipal continuamos con la posibilidad de restaurar el espacio físico en el barrio y el mejoramiento del Polideportivo, instalando juegos.

El grupo de trabajo está muy fortalecido, siempre prima el escucharnos y respetar las opiniones de cada integrante, abierto a nuevas propuestas. Es así como por necesidad de mamás del barrio afectadas por consumo problemático de sustancias y violencia surge la necesidad de darle continuidad al Grupo de Orientación a Familias como un espacio valorado por ellas retomando las reuniones los días jueves 13.45 hs.

El espacio grupal nos llevó a sentir que el camino recorrido no había sido en vano y a tomar conciencia del proceso y el fortalecimiento de vínculos con los integrantes del barrio, a conocernos y entrelazarnos como sujetos.



las voces

“Repensar los escenarios de intervención ubicándolos allí donde las personas habitan, obliga a revisar las prácticas asiduamente. Esta experiencia se torna sumamente enriquecedora cuando se logra trabajando en conjunto con la gente del barrio, escuchando sus sentires y pensamientos. Los nuevos abordajes requieren de estrategias centradas en los lazos sociales y la salud colectiva”.



Algunas reflexiones sobre los abordajes en salud mental según la ley 26657

Dra. Graciela Natella y Dr. Hugo Cohen, ***

Los actuales estándares de atención de la salud mental se basan en una perspectiva de derechos, entendiendo que si no se hace efectivo su ejercicio, la población se aleja de una salud mental positiva y del bienestar mental.

Los sistemas comunitarios de atención han demostrado una mayor eficacia para dar respuesta a los problemas más frecuentes del campo de la salud mental, entre los que se encuentra una alta carga de enfermedad y una escasa accesibilidad a los servicios.

Esta carga emocional y material, es sostenida mayormente por el propio usuario y su familia, lo que constituye en sí mismo una limitación a los derechos humanos, que por otra parte son vulnerados al acceder a tratamientos cuya base es la institucionalización, el empleo de métodos restrictivos, el aislamiento y el empobrecimiento e interrupción de los vínculos sociales.

La ley nacional de salud mental Nº 26657 (LNSM) postula la sustitución del sistema manicomial vigente¹, de tal forma de favorecer la accesibilidad, la continuidad de cuidados y el ejercicio de derechos, lo que supone transformar las políticas públicas, los modelos de abordaje, las metodologías y prácticas de intervención, así como incrementar y reconvertir el presupuesto y los recursos hacia un sistema de salud mental basado en la comunidad.

Esta sustitución gradual y progresiva de un sistema por otro, implica el desarrollo de una diversidad y cantidad de servicios conformados por estructuras, equipos y prestaciones con un funcionamiento integrado y articulado, conjunto conocido como red de servicios de salud mental basados en la comunidad. Esta nominación acentúa la preponderancia de la diversidad de recursos, servicios y prestaciones de carácter territorial, factor clave para asegurar una atención adecuada y promover la integración social de las personas con padecimiento mental en sus propias comunidades.

Esta red, incluye primariamente a los servicios generales de salud, tales como centros de atención primaria y hospitales generales y, por otro, a los servicios comunitarios, que incluyen

los autores

*Coordinadora del Equipo Técnico del Órgano de Revisión Nacional; Docente Universitaria.

**Ex Asesor Regional en Salud Mental para Sudamérica de la OPS; Miembro del Comité de Expertos de la OPS/OMS.

articulación

Desde el Programa Tramando Barrio se articuló con el Lic. Mario Woronowski, referente del Programa de rehabilitación y externación asistida (PREA) del Hospital Neuropsiquiátrico Esteves (Lomas de Zamora), con el objetivo de intercambiar las experiencias de ambos programas, que nos resultan complementarias a la hora de repensar los abordajes de la desmanicomialización: uno pensado desde el hospital monovalente y el otro con dispositivos que se piensan en el escenario barrial y comunitario.

¹ Se denomina de esta forma a un sistema que concentra la mayor parte de su presupuesto y camas de internación de salud mental en los hospitales psiquiátricos, y se basa en la institucionalización, control sintomático y prácticas restrictivas e intramuros.



dispositivos intermedios para vivienda y trabajo, centros de día, de rehabilitación, entre otros servicios. Incorpora prestaciones de carácter domiciliario, intersectorial, interinstitucional, de sensibilización y organización comunitaria, en particular de apoyo y de promoción del asociacionismo de usuarios y familiares, de rehabilitación psicosocial en general y de una capacitación continua y permanente.

Es necesario iniciar una reconversión de los efectores de la red, de las prestaciones y de los prestadores, actualizando su formación con un enfoque de salud mental pública y comunitaria. Desarrollar nuevos servicios generales de salud, entrenados suficientemente en prácticas innovadoras que permitan detectar y dar respuesta a las personas en crisis tanto en un centro de salud, como en la guardia de un hospital general. Pero también, gestionar su seguimiento y continuidad de cuidados, y, cuando sea necesaria una internación pueda realizarse en todos los hospitales generales del país, más allá de la severidad del cuadro y el grado de apoyo socio-familiar.

En cuanto a las prácticas de atención, merecen un largo capítulo que habría que desarrollar detenidamente, pero baste decir que no alcanza con las intervenciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas tradicionales, necesarias pero insuficientes para que muchas de las personas con padecimiento mental que no cuentan con una red de apoyo vivan en sus propias comunidades.

La gran diferencia la producen las prácticas que fortalecen y/o desarrollan estas redes de apoyo, organizan la vida cotidiana de las personas y posibilitan la modificación de las condiciones ambientales que incidieron en la crisis. A menudo se trabaja sobre el individuo y poco o nada sobre sus circunstancias preexistentes, entre las que habitualmente se encuentra la carencia de apoyo y acompañamiento emocional, familiar, material, laboral, educativo, entre otros, para hacer frente a las situaciones vitales. Es por eso que podríamos decir que hay que desplazar las prácticas que se basan exclusivamente en el control sintomático, por aquellas cuyo eje es la organización de la existencia. En esto se basa una práctica inscripta en un modelo comunitario de atención, trabaja no solo en la reducción del síntoma y sobre su portador, sino sobre los aspectos y situación que definen a la persona afectada: vínculos, afectos, casa, ocupación, intereses, etc. en su cotidianeidad y en los ámbitos que sea necesario intervenir.

Es necesario revertir el camino habitual que hacen las personas luego de ser asistidas por una urgencia, y, controlados sus síntomas vuelven al contexto sociofamiliar que fue parte de su crisis sin haberse modificado sustancialmente, por lo que es probable que esta se reitere y la persona sea sujeto de recaídas y reinternaciones, sin mediar respuestas mas



articulación

En el marco de esta articulación, se realizó el 14 de octubre la jornada "La ley de Salud Mental y adicciones y la práctica cotidiana" reuniéndose por primera vez las mesas intersectoriales de Lanús y Lomas de Zamora y en donde compartimos un panel con el Lic. Mario Woronowski, discutiendo el rol del trabajador del estado en tiempos de restitución de derechos.





complejas y con alcance a la disminución de los factores de riesgo y al aumento de los factores protectores para su salud mental.

La familia y otros referentes sociales del usuario, es un factor determinante en la recuperación, y, sin embargo, está escasamente informado, entrenado y preparado. Es por eso que tanto la ley nacional de salud mental como los estándares vigentes responden a ese histórico abandono postulando su apoyo intensivo y acompañamiento al familiar y al propio usuario, con el fin de disminuir y compartir la carga de enfermedad que supone un padecimiento mental.

Pero estos apoyos, entre otros desarrollos, implican instituir la incorporación de recursos no convencionales, por ejemplo operadores de salud mental, acompañantes terapéuticos, cuidadores comunitarios y domiciliarios entrenados en salud mental, que como parte de los equipos interdisciplinarios favorezcan la atención, internación y seguimiento domiciliario, así como en los ámbitos y espacios vitales de las personas. La necesidad de acompañamiento no puede justificar la internación y el encierro.

También hay que desarrollar experticia para internar en un hospital general, (Artículo 28, LNSN), práctica poco difundida y que requiere de un entrenamiento que, cuando es deficitario se traduce en obstáculos, aún existiendo equipos numerosos de salud mental como parte del staff hospitalario. En estos casos es habitual que se atribuya a la falta de condiciones estructurales del hospital, que aún siendo ciertas, encubren el déficit de conocimientos técnicos y la existencia de prejuicios y miedos que suele provocar una excitación psicomotriz, por ejemplo.

Es cierto que se debe contar con la infraestructura hospitalaria necesaria, pero esta puede estar y se sigue derivando a las instituciones monovalentes y eso es un problema de discriminación, estigma y desconocimiento, no tan solo sobre cómo internar en el hospital general, sino sobre qué hacer con la persona después de la crisis, cómo realizar una estrategia de externación y de reinserción social, si no dispone de familia u otros referentes que se hagan cargo.

Se suman, entonces, dos problemas. Por un lado, la gran carencia de estructuras intermedias o dispositivos sociales para vivienda y trabajo, postula la legislación nacional como decisivos para la inclusión, y sobre los que aun no se han implementado políticas públicas que prioricen su desarrollo intensivo y continuo, como es necesario que suceda. Por otro, la ya mencionada carencia de formación para idear, crear y trabajar intersectorial y comunitariamente a fin de rescatar recursos sociales que permitan la reinserción de las personas. A menudo los profesionales piensan que si no tienen una

las voces

“Ahí se hacían cosas que vos, a lo mejor, decís “¿y hacen esto?”, y sí, hacemos eso. Se habla de la higiene, de cómo llevar una casa, te enseñan a manejar el dinero, se hacen salidas al supermercado con grupos grandes, conocés las máquinas que tienen ahora los colectivos para cobrar el boleto.”.

las voces

“Digamos que te recapitan para la vida. Obviamente que cuanto más grande es el tiempo que permaneciste en la institución, perdiste más cosas. Porque la vida fluye, las cosas siguen su rumbo

Relatos de Juana y Maria. Pacientes externadas. PREA Esteves.

<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1488-2004-10-01.html>



vacante en uno de estos dispositivos para cada paciente a externar, este proceso no se puede producir.

La síntesis es que un obstáculo legítimo –como lo es el déficit de estos dispositivos- se suma a las resistencias de una parte del propio colectivo de salud mental para “abrazar” estos cambios.

De todas formas, -y resistencias mediante-, desde la Conferencia de Alma Ata, pasando por la Declaración de Caracas, los Principios de Brasilia, la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Consenso de Panamá, la Ley Nacional de Salud Mental, el nuevo Código Civil, y en particular el devenir histórico y democrático del país, los servicios se deben adecuar a las necesidades de las personas y no estas a la existencia y disponibilidad de los servicios.

Es claro que, la vida de los usuarios de los servicios no debe transcurrir en una cama de hospital, sino en una casa, en un trabajo, en actividades que despierten interés y pertenencia. La mayor parte de su tiempo deben transitarlo en la comunidad, y es allí donde se requiere dedicar el mayor esfuerzo, inteligencia y desarrollo de recursos.

No es la crisis, sino el logro de una vida digna en comunidad, el mayor desafío de la desmanicomialización.

las voces

“cuando me comentaron que iba a empezar este programa no tenía nada. No tenía casa, no tenía dónde ir, no tenía familia, nada, y no tenía trabajo tampoco... teníamos que ir sacándonos los miedos, el miedo de salir, de cruzar una avenida, de tomar un ascensor, cosas que hacía años que algunas de nosotras no hacíamos.”

Relatos de Juana y Maria. Pacientes externadas. PREA Esteves.

<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1488-2004-10-01.html>



No nos da lo mismo: elegimos seguir tramando para la restitución de derechos

El sábado 31 de octubre pasado, dimos la última clase del Seminario en articulación con la Cátedra Libre: "Salud mental y consumo problemático de sustancias para la adopción del nuevo paradigma" Con esta clase, concluye un recorrido que se inicia hacia mediados de 2014 en Junín con el dictado de un curso que derivó luego en un acompañamiento a equipos que iniciaron experiencias en dos barrios fuertemente estigmatizados. Estigmas que hacían obstáculo a la hora de pensar en una propuesta de abordaje. Pasar de un curso a un programa significó diversificar la propuesta para que pueda adaptarse a las necesidades de otros equipos y lugares.

Este programa nos permitió recorrer la provincia, encontrándonos con compañeros que venían transitado múltiples experiencias de trabajo en distintos lugares y con diversas realidades y complejidades. En el caso de Junín, la demanda vino de una multiplicidad de instituciones, organizaciones barriales, eclesiales, y ONG entre otras, interesadas en instrumentar y construir herramientas para abordar la problemática del consumo. El desafío era poner en debate qué significa pensar estos abordajes en el marco de los principios que proponen las nuevas legislaciones, especialmente la Ley Nacional de Salud Mental, e incorporar los marcos teóricos que, en muchos casos, confrontaban con la formación y un sentido común muy arraigado en las prácticas institucionales, profesionales y sociales.

Así, trabajamos con equipos de las localidades de Junín, Tres Arroyos, Bahía Blanca, Tornquist, Luján, General Lamadrid, Dolores, Rauch, Pigüé, Villarino, Chascomús, San Isidro, Tandil, La Cárcova, Mar del Plata, Pedro Luro, Chapadmalal, Pila, La Plata, convocados desde los municipios y otras organizaciones sociales, políticas, barriales e instituciones del estado, además de los equipos propios de la Red de SADA. En algunos lugares se presentó el programa con sus lineamientos generales, también se trabajó con jornadas extensas que permitieron armar redes entre los participantes. En otras localidades se realizó un trabajo de acompañamiento de experiencias que se venían desarrollando y otras que se iniciaban. Cada lugar, de acuerdo a sus características y posibilidades realizaban distintos pedidos que pudimos ir trabajando por la posibilidad de ir modificando, ampliando la propuesta en función de los aprendizajes que se iban produciendo en el desarrollo mismo





del programa. Pudimos visualizar la necesidad que nuestros compañeros del interior plantean de referenciarse en políticas que visibilicen y contengan lo que se viene desarrollando en lugares alejados de la sede. Vislumbrar la riqueza y la necesidad de reconocernos como parte de un espacio amplio y complejo que durante largo tiempo ha funcionado de modo fragmentado, perdiéndose el aprendizaje de lo construido.

Visibilizar y sistematizar el trabajo comunitario que se viene realizando desde la red y en otros espacios fue uno de los objetivos fundamentales del programa. Recuperar el conocimiento de los trabajadores, capitalizar los saberes y animarse a traducirlos en líneas de política pública, constituyó nuestro punto de partida pero también la estrategia fundamental que nos permitió correr el riesgo de apelar permanentemente a la palabra del especialista para implicarnos y reconocernos en nuestra tarea. Entendemos que el conocimiento de los expertos, en todo caso, debe ponerse a jugar en el marco de la construcción de un saber colectivo. Esto permitió no solo que los trabajadores pudieran hablar y compartir lo que hacen, sino pensar y elucidar lo que se hace y como se hace, que recuperar y que modificar de las propias prácticas. Trabajar sobre los estigmas propios en relación a la juventud y a los adultos. Pensar en cuales son los obstáculos que se nos presentan a la hora de dialogar y articular no solo con otras disciplinas si no con otros actores que no pertenecen a una institución o a un equipo técnico. Las redes, la interdisciplina, la intersectorialidad, la salud mental comunitaria, el corrimiento de "lo comunitario" a una "perspectiva comunitaria" son todas palabras y principios que deben pensarse y revisarse en el marco de las experiencias y en los escenarios donde éstas se desarrollan. La complejidad está allí, en el lugar donde las personas viven, donde la respuesta hiper especializada, individualizada y fuertemente recortada por la centralidad institucional, deja de tener impacto y sentido en un paradigma que plantea a un sujeto capaz de tomar sus propias decisiones. ¿Quién es ese otro? ¿Cómo pienso en el escenario donde el otro habita? ¿Qué quiere decir que el territorio no es el barrio si no los múltiples territorios que habitamos con sus circuitos y sus relaciones de poder y que nuestra institución también puede ser pensada como un territorio? ¿Qué quiere decir, que el barrio y la comunidad son un efecto del lazo social y no un a priori conceptual?

Es en este punto donde la discusión sobre la desmanicomialización y los dispositivos de externación deben dar lugar al debate por los abordajes en y con la comunidad. Para que los manicomios pierdan sentido, tienen que producirse nuevos sentidos sobre nuestras concepciones de salud y sobre las propuestas de abordaje. Es así que Floreal Ferrara constituye un referente ineludible cuando define la



articulación

"En articulación con el núcleo de Epidemiología Comunitaria en Córdoba, se realizaron diversas actividades bajo la supervisión del especialista italiano en políticas sanitarias Dr. Gianni Tognoni"





salud como la capacidad de lucha, de transitar un conflicto. En este punto se ponen en tensión los dispositivos conocidos, surgiendo formas diferentes, creativas de pensar nuestras propias herramientas, la “clínica a la intemperie” constituye un ejemplo entre muchos otros. Tramando barrio tiene sentido porque los abordajes apuntan a tramar. El tramado es un efecto de las acciones, de las intervenciones. Son las redes y los circuitos los que reterritorializan y proponen alternativas allí donde impera lo conocido, lo fragmentado, lo encajado. Tal como propone Darío Sztajnszrajber (filósofo del que hemos recuperado varias ideas) entre el adentro y el afuera, nos quedamos con el “entre” (ver apartado)

Lo recorrido nos ha ido llevando por diferentes espacios y escenarios: barriales, institucionales, eclesiales, sindicales, mesas intersectoriales, de promotores de salud, de cooperativistas, universidades concluyendo con el Seminario que mencionamos al inicio del texto. Estos intercambios tan debidos, tan necesarios son propiciados por la Ley Nacional de Salud Mental, que democratiza la producción del conocimiento y pone a dialogar diferentes actores y sectores que transitan experiencias vinculadas a la Salud Mental. A lo largo de este intenso recorrido, nos dimos cita trabajadores del Estado, estudiantes de diferentes carreras, profesionales de Trabajo Social, Psicología, Medicina, Antropología, Derecho, Sociología, Acompañantes Terapéuticos. Trabajadores de Justicia, Niñez, Educación, Primer Nivel de Atención, residentes de diferentes servicios y hospitales, referentes barriales, de clubes de fútbol, sociedades de fomento y movimientos sociales.

Nos sentimos muy satisfechas con todo lo hecho. Es necesario reconocer la voluntad política de echar a andar una propuesta de este tipo que nunca es sin debates, conflictos, confluencias y diferencias. También agradecer la participación, el compromiso, las devoluciones, los aprendizajes, los deseos de seguirnos encontrando y no perder la red que es el espacio de resistencia, producción de salud y de abordajes, que sostiene y nos sostiene en la búsqueda de hacer realidad una salud comunitaria.

En un momento histórico donde se dirimen dos modelos de Estado, quisiéramos compartir una pregunta que vuelve a poner en escena una discusión que no es nueva. ¿Es posible la implementación de una ley que define la salud mental en clave de derechos en un sistema donde impere la ley de mercado? Si el Estado es el único capaz de garantizar derechos ¿puede convivir la plena implementación de la ley con un modelo de libre mercado que socaba y debilita las estructuras estatales? Claramente este programa y esta propuesta no se cotizan a valores de la bolsa. Cotiza, si de cotizar puede hablarse, a valores humanos, de tramado, del pleno reconocimiento del otro como semejante. Si queremos un Estado garante de

pasillos

Darío Sztajnszrajber

“Tal vez, el único momento de libertad se juegue en los pasillos; esos momentos de tránsito donde por un instante nos damos cuenta de las infinitas habitaciones con sus infinitos órdenes. Los pasillos son espacios de libertad, cambio incesante. No podemos detenernos. Nos empujan siempre de una habitación a otra. No podemos habitarlos. Son un “entre”. Y un entre nunca permanece pero nos libera...”

Transitar los pasillos es siempre subvertir la relación entre un yo y otro. Es evidenciar que siempre que nos relacionamos con el otro, lo comprendemos a nuestra imagen y semejanza, y que por ello al abordarlo lo aniquilamos.

Transitar los pasillos es hacer explotar toda frontera entre el yo y el otro. ¿Pero quién es el otro?

El otro es el que me excede, el que me desborda, el que me exige a salirme de mi mismo, el que me desafía con su diferencia. El otro me ensucia, me contamina, me mezcla, destruye mi pretensión de pureza, me degrada y por eso me humaniza. El otro golpea la puerta de mi casa y me solicita. Me exige apertura. Me desencaja.

¿Estamos dispuestos a abrirle la puerta a ese extraño extranjero para transformarnos o nos es más fácil negarnos y permanecer en lo que somos?”

Tramando Encuentros

Tramando Barrio



derechos, si no queremos ser testigos pasivos de un mercado que define nuestro futuro, es momento de implicarse y decidir. Pensar, no solo a las personas con las que trabajamos, sino concebirnos a nosotros mismos como sujetos de derecho implicados con nuestra salud, nos convoca a no quedar en una mera contemplación del contexto, sino a involucrarnos y sentirnos protagonistas en la definición de qué sociedad queremos. Nada mas ni nada menos es lo que estuvimos trabajando todo este tiempo cuando situamos el tema del consumo problemático en el marco mas general de la cultura de consumo.

En este escenario se dirime algo demasiado importante y tomamos posición: Somos trabajadoras del Estado, trabajamos por la implementación de la ley 26657 y por la salud mental que es sin dudas la ampliación y el pleno ejercicio de los derechos.



" Sabe una cosa m'hijo?
Nosotros vamos lento, como en las procesiones...
Pero las procesiones van siempre p'adelante, nunca reculan.
Y lo más importante: vamos todos juntos y no dejamos a nadie en el camino".

Rudecinda Flores
Jubilada del Centro de Jubilados de Avellaneda
Dpto. Ischilín, Córdoba



El territorio presente en la política pública

“Tramando Barrio”, como una herramienta para el abordaje del consumo problemático de sustancias, haciendo hincapié en el trabajo territorial, y la conformación de redes comunitarias, en este corto período de su implementación cumplió sobradamente sus objetivos.

A pesar de la vasta extensión de nuestra provincia, allí donde estaban las condiciones y siempre partiendo de las múltiples experiencias de los compañeros en el territorio estuvimos presentes, trabajando con ellos, supervisando tareas, transitando conflictos.

En este corto tiempo del Programa, el fortalecimiento del Estado, la comunidad, la restitución de derechos, construir desde lo colectivo con perspectiva histórica, etc. Son ideas que sonaron habituales, necesarias e imprescindibles.

Es nuestro deseo que el Programa nos trascienda como personas y como gestión, convencidos que es una herramienta fundamental para el abordaje del consumo problemático de sustancias desde un nuevo paradigma como propone la ley nacional de Salud Mental.

Pero profundizar una revisión de las lógicas institucionales y prácticas profesionales aprendidas, en tanto se desprende de ellas un cambio de principios que reemplazan la lógica tutelar por la de Restitución de Derechos, requiere del gran marco de una política pública en salud como parte de un proyecto político que se plantea la ampliación de derechos.

El Tramando fue pensado, trabajado y militado de esa manera. No hay posibilidad de seguir Tramando en otro marco. Ahora depende de cada uno de nosotros, darnos esa posibilidad.

A Claudia Saavedra, Cynthia Ramacciotti, Soledad Grizia, por su compromiso, y lealtad con las ideas, gracias!

Carlos L. Sanguinetti





todos los días / las 24 horas

0800-222-5462

orientación a las adicciones



SubsecretariadeAtencionalasAdiccionesMSalud

TramandoBarrio



@info_sada_ms

@TramandoBarrio



tramandobarriosada@gmail.com