

ISSN 2422-796X

DESAFÍOS

*Considerando que la libertad,
la justicia y la paz en el mundo
tienen por base el
reconocimiento de la dignidad
intrínseca y de los derechos
iguales e inalienables de todos
los miembros de la familia
humana; (...)*

Declaración Universal de
Derechos Humanos

LA REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS,
CAPACITACION Y FORMACION
COMUNIDAD, SALUD Y SALUD MENTAL

DICIEMBRE 2022
VOL. 14 - año IX n°2

DIRECCIÓN

Mgter. Rosana Benítez

COMITÉ ACADÉMICO

Prof. Cristian Garrido

Mgter. Carlos López

REFERATO

Dra. Laura de Perini

Psicóloga Julieta Camera

Lic . Prof. Fabián Batista Do Santos

COLABORADORES

Lic. Emiliano Barrios

Lic. Flavia Reinaldo

CONTACTO

saludmentalfhycs@gmail.com

Edificio San Lorenzo (Casi Mitre)

1º Piso - Posadas, Misiones

ISSN 2422-796X
DICIEMBRE 2022
VOL. 14 - AÑO IX N°2

EDITORIAL

Nuestra 2da propuesta de la palabra en circulación a través de la *Revista Desafíos*, nos permite encontrarnos el 10 de diciembre, en el día Internacional de los Derechos Humanos y, una fecha fundamental para los profesionales del Trabajo Social de Argentina desde el año 2012 cuando la Federación Argentina de Asociaciones Profesionales de Servicio Social decidió establecer este día para recordar a los profesionales y el sentido ético-político de su quehacer.

En esta oportunidad, queremos iniciar la comunicación compartiendo la nueva propuesta de la FHyCS con la institucionalización de un espacio de escucha, contención y acompañamiento para estudiantes a través del Programa de abordaje interdisciplinario e intersectorial en salud mental. El periodo que denominamos postpandemia nos va sorprendiendo a diario con múltiples y variadas manifestaciones de agotamiento, de angustias, de pérdidas no procesadas, etc. Por lo tanto, se consideró necesario formalizar un espacio institucional en el que se produzca el encuentro con el otro, que implique estar presente. ***No se trata de un espacio terapéutico***, es una propuesta para y con la comunidad universitaria donde se encuentre un espacio para ser escuchados y acompañados, es visibilizar la salud mental como información, prevención y cuidado.

Presentamos una entrevista al Coordinador del Programa y las líneas de trabajo que se plantean.

Stefania Moschner, profesional del campo de la psicología, miembro de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RiSaM) nos propone problematizar algunos aspectos del abordaje territorial en el tema de los Consumos Problemático en el ámbito de la Provincia y la reciente implementación de dispositivos móviles en ese campo.

En la misma línea de trabajo, un equipo de profesionales de la RiSaM, recupera los antecedentes de creación del Hospital Dr. Ramón Carrillo. La propuesta de construir la historiografía en el campo de la salud mental pública para poder comprender los distintos sentidos y significaciones sociohistóricas de la problemática.

Carolina Maidana y Lorena Ojeda, desde la Coordinadora Mumala Misiones, exponen sobre las violencias por motivos de género, una propuesta para dar visibilidad a la lucha contra las violencias que se sufren en numerosos contextos y lugares. El escrito no solo nos interpela sobre los derechos de las mujeres y feminidades diverse disidente, sino que nos invita a acompañar la solicitud de DECLARACIÓN DE EMERGENCIA NACIONAL.

Malvina Lara, nos relata su experiencia territorial como miembro del Programa de Promotoras de Género (PROGEN). Como mujer militante, sobreviviente y ocupada -preocupada por garantizar el acceso a los derechos, la atención, contención y, en especial nos cuenta sus prácticas en el diseño de estrategias orientadas a acompañar propuestas de generación de ingresos familiares.

Lorena Rojas, una referente de la comunidad sorda de la Provincia de Misiones, actualmente Presidente de la Asociación de Sordos de Misiones (ASMi). Aquí, nos comparte su historia de vida, trayectoria, barreras y posibilidades, en el mundo de los oyentes. Lorena nos acompañó identificando las barreras para el ejercicio de derechos de las personas

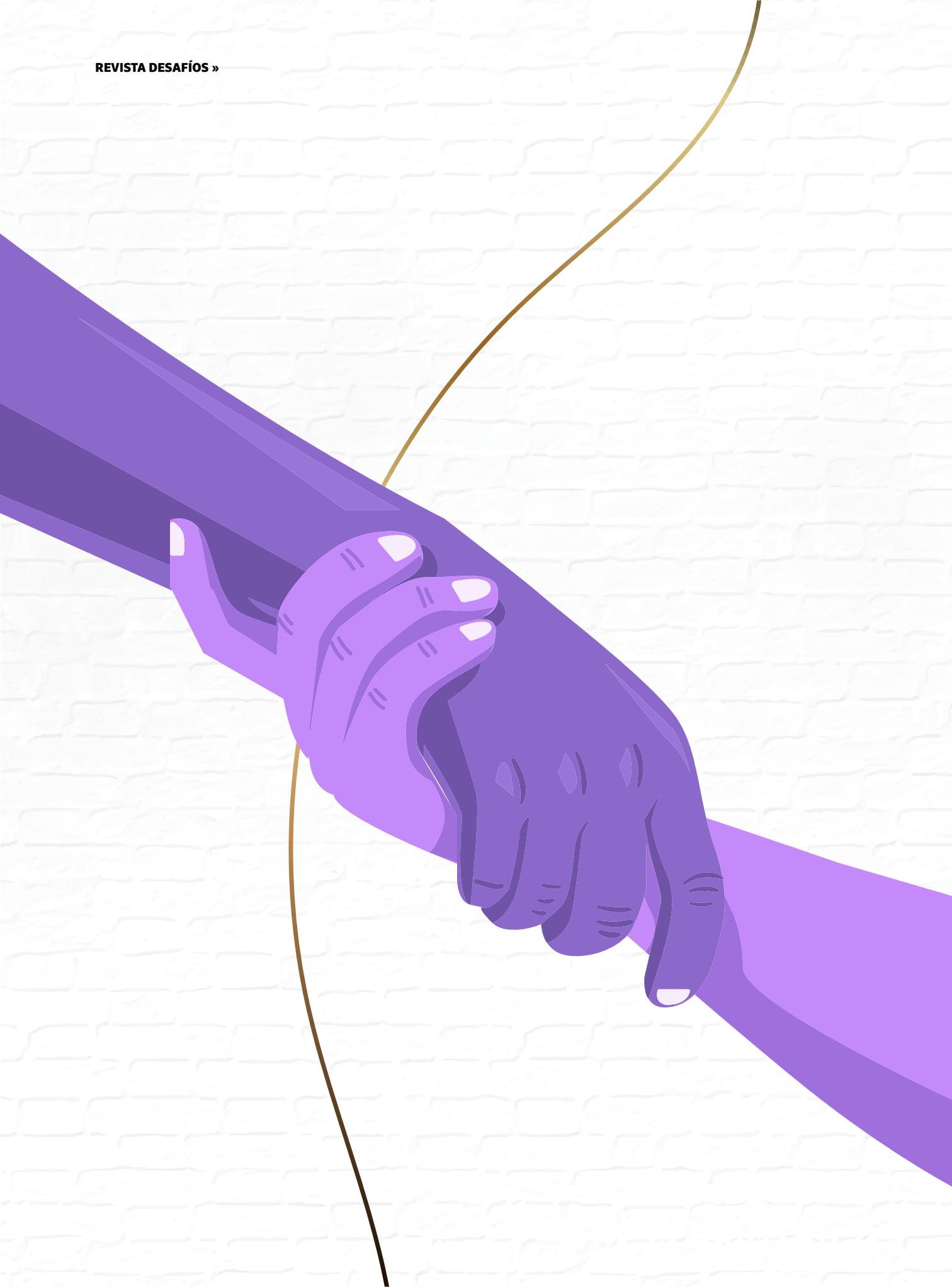
sordas en la Ciudad de Posadas y también ha sido parte de actividades de información y comunicación de nuestros hallazgos en el campo de la investigación, tanto a nivel provincial como nacional.

Antes de cerrar esta edición, realizamos un resumen fotográfico de las actividades realizadas durante este año, que nos ha permitido mantener los lazos construidos y acompañar diferentes propuestas de trabajo.

Este *Desafíos*, nos presenta una diversidad temática, pero todas tienen un hilo conductor, están vinculadas con nuestra ocupación permanente que es poner voz y rostros a los distintos actores territoriales, identificando sus prácticas, socializando las experiencias, acompañando el compromiso asumido para promover igualdad y justicia social y, fundamentalmente, la visibilización de las barreras que vulneran los derechos.

Los derechos civiles, sociales, políticos es una construcción colectiva ... debe ser un compromiso de tod@s.

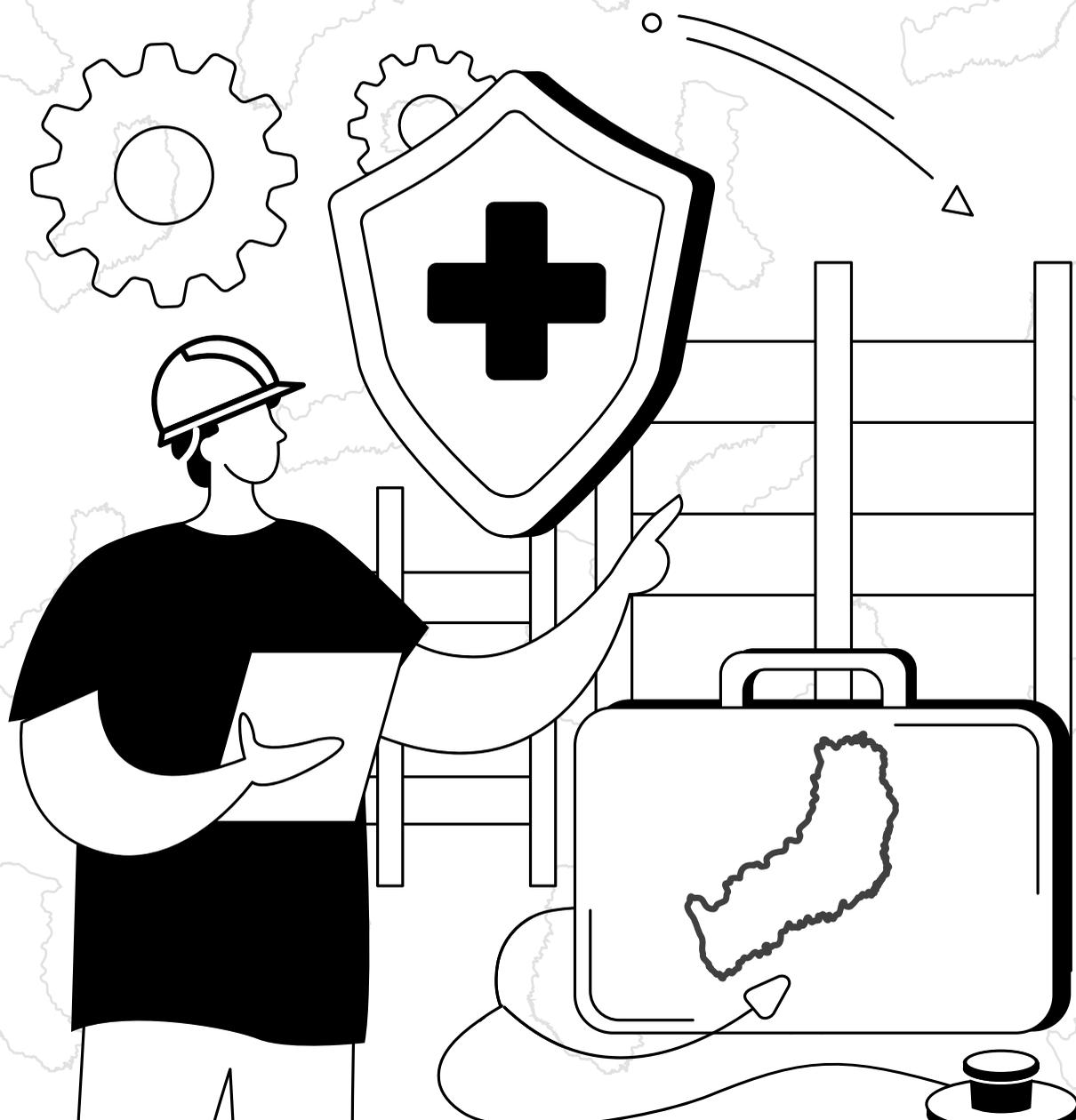
La Dirección de la Revista **DESAFÍOS**



índice

- 8** **DE UNA INÉDITA METODOLOGÍA...**
para el abordaje de los Consumos en la Provincia.
- 14** **BREVE HISTORIA DE LA SALUD MENTAL EN MISIONES,**
desde la perspectiva del Hospital Dr. Ramón Carrillo
- 20** **ABORDAJE DE VIOLENCIAS POR MOTIVOS DE GÉNERO**
desde el feminismo popular
- 30** **MALVINA LARA**
Un relato en primera persona
- 36** **PROGRAMA DE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL DE LA SALUD MENTAL**
en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNaM)
- 40** **ENTREVISTA A LORENA ROJAS**
Presidenta de la Asociación de personas sordas de la provincia de Misiones
- 47** **SÍNTESIS EN FOTOS DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL AÑO 2022**
Encontrar(nos)
Escuchar(nos)

De una ***inédita metodología***
para el abordaje de los
Consumos en la Provincia





Stefania Moschner
LIC. EN PSICOLOGÍA

***Caminito al costado del mundo
por ahí he de andar
buscándome un rumbo
ser socio de esta sociedad me puede matar.***

El siguiente artículo pretende contribuir al intercambio de las prácticas profesionales en el campo de la Salud Mental, específicamente en lo atinente a las actividades de prevención y asistencia de los consumos problemáticos en algunas localidades de la provincia de Misiones.

Dicho recorte se encuadra en una experiencia de rotación profesional en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) localizada en la ciudad de Posadas. A su vez tiene como objetivo problematizar algunos aspectos del abordaje territorial y comunicar acerca de la reciente implementación de dispositivos móviles en dicho campo.

La Residencia en Salud Mental es un “régimen de capacitación progresiva” que tiene como propósito “complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la ejecución

1. Lic. en Psicología. Esp. Docencia de la Educación Superior.

Residente de 3er año en Salud Mental-Hospital Nivel I “Ramón Carrillo”.

personal supervisada”² y consta de una Beca en carácter de especialidad de 3 años de duración. Dentro de dicho régimen, a partir del segundo año del programa, se otorga a los residentes de las disciplinas de Trabajo Social, Psicología, Enfermería y Medicina, la posibilidad de rotar por diferentes niveles de atención³, en instituciones sanitarias de su elección. La instancia de la rotación permite expandir las prestaciones en servicios de salud de baja y alta complejidad, realizar estudios de campo y participar de dispositivos variados, con la finalidad de contribuir a la formación integral de los especialistas.

Debido al rigor del régimen institucional, son frecuentes los obstáculos para el ejercicio de la práctica comunitaria⁴. En tales circunstancias, se destaca la rotación como un espacio potente de aprendizaje, porque necesariamente convoca y habilita al residente a implementar destrezas en la resolución de problemáticas que surgen en contextos disímiles o que se hallan fuera de su ámbito de acción cotidiano. Al mismo tiempo, exige instrumentar aptitudes relativas a la práctica y estimula la formulación de interrogantes acerca de lo instituido⁵, es decir, acerca de las adecuaciones o adaptaciones que, la mayoría de las veces, se dan de manera prácticamente espontánea (en el sentido concreto del término) al respecto de los trabajos asistenciales en contextos de institucionalización.

Precisamente por ello se destaca como ventaja que la experiencia rotativa sea de

carácter provisorio, se aprovecha como un período de transición, a partir del cual se pueden realizar aportes y modificaciones en el modo de proceder profesional. Se acentúa como una parte esencial del proyecto los recursos facilitados y el apoyo de las instituciones. Especialmente, se hace mención al trabajo de los especialistas en dicha temática, colegas ex residentes y supervisores del proceso.

Al respecto, como principal eje de la descripción, se pretende visibilizar la participación como residente en un particular dispositivo asistencial de salud mental orientado a la temática de las adicciones con perspectiva, alcance y actuación territorial.

Es un hecho que la problemática de los consumos nunca fue privativa de las grandes ciudades. Este factor es de suma importancia en tanto existan todavía, en la provincia de Misiones, dispositivos públicos y privados centrados en las urbes, dejando en evidencia el desabastecimiento de cobertura en las demás localidades provinciales. En base a estos señalamientos, y en consonancia a los cambios paradigmáticos en la materia, se ha comenzado a percibir la necesidad de establecer modificaciones en el abordaje de los consumos problemáticos. Paralelamente a las respuestas estatales, este problema tomó notoriedad en la agenda pública de nuestra provincia e impulsó a la creación de organismos dedicados a resolver problemáticas relativas al consumo, que involucran tareas

2. Boletín Oficial 11/2010. Ley XVII- 75 (Sistema provincial de residencias de las ciencias de la salud). Misiones, Argentina.

3. Ver UNICEF, (1990) La Atención Primaria de la Salud. Conferencia internacional de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud.

4. Ver Galende, E. (2015) Conocimiento y prácticas de salud mental. Ed. Lugar.

5. Ver Kaminski, G. (1989) Dispositivos Institucionales. Ed. Lugar

de prevención de las adicciones, con funciones específicas orientadas a “coordinar, requerir y convenir, programas de salud, con organizaciones asistenciales oficiales y privadas, aplicando las políticas y programas asistenciales de las adicciones”⁶.

Como consecuencia de esta transición, los dispositivos ambulatorios territoriales se abren lugar de manera progresiva.⁷ El fundamento de implementar dispositivos de estas características se gesta en la necesidad de descentralizar los servicios de salud⁶ y promover un modelo asistencial con perspectiva de reducción de daños⁸. Dicha impronta permite superar progresivamente los convencionales dispositivos abstencionistas que exigen la supresión del consumo como condición para el acceso al tratamiento, ratificando como prioridad los derechos del paciente⁹.

Considerar al consumo de sustancias desde un modelo multidimensional permite pensar al problema desde una perspectiva situada. Según lo dispuesto en el marco normativo nacional¹⁰, se habla de consumo problemático y no de adicción en la medida en que las afectaciones varían de acuerdo a las relaciones comunitarias en donde surgen; el impacto social del consumo media en la

observación o definición del consumo mismo, y por lo tanto repercute en los modos de intervención sobre las áreas del problema.

En consecuencia, en el nivel primario de salud son los CAPS, CICs e instituciones no sanitarias los que receptionan y vehiculizan estas demandas a hospitales y centros de mayor complejidad. Al respecto, durante este trayecto, se pudo advertir que los servicios de salud mental existentes son una excepción fortuita en áreas minoritarias, de forma que el desempeño de dispositivos ambulantes es fundamental para paliar múltiples dificultades a lo largo y ancho de la provincia de Misiones.

El método consiste en acudir periódicamente a localidades de la provincia de ubicación geográfica estratégicamente planificada. Concretamente, por medio de una unidad móvil, constituida por un equipo interdisciplinario¹¹ de especialistas en salud mental que presta el servicio y brinda asistencia a los consumos que representan un padecimiento, a través de una estructura itinerante.

El objetivo es mantener una presencia constante (aunque no permanente) en el terreno. Sistemáticamente realizar diagnósticos territoriales, considerando

6. Recuperado de <https://prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar/la-legislatura-provincial-aprobo-por-ley-la-creacion-del-ministerio-de-prevencion-de-adicciones-y-control-de-drogas/>

7. OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century

8. Ver SEDRONAR (2019) Modelo de Abordaje Integral Territorial de los consumos problemáticos. Extraído de <https://www.argentina.gob.ar>

9. Boletín Oficial 12/2010 Ley N°26.657 de Salud Mental (Art. IV)

10. Boletín oficial 04/2014 (Plan IACOP). Argentina.

11. Ley N°26.657 (Art. XIII)

Ver Stolkiner, A. (2004) Nuevos enfoques en salud mental. En 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Buenos Aires.

Ver Roó, E., Chacón, C. (2016) Interdisciplina y salud mental. Ed. De la universidad de Aconcagua. Mendoza.

disponibilidad de recursos edilicios y humanos; capacitar a efectores profesionales y no profesionales de salud; detectar problemáticas incidentes y prevalentes, entre otras demandas. A través de este novedoso recorrido, se han logrado establecer, en el lapso de dos años, puntos asistenciales flexibles, dinámicos y sensibles a las necesidades locales para el abordaje de los consumos en la provincia.

Por dichas razones, el equipo funciona como anexo a otros equipos disciplinarios y multidisciplinarios de la provincia y como nexo entre instituciones que antes no contaban con el servicio de salud mental; en otros términos, traslada la atención en salud mental a las instituciones. En dicho contexto ambulatorio, se efectúa una evaluación integral de la persona o del grupo humano/familiar que acude a la consulta programada con anticipación, contemplando que, en muchos casos, la ubicación geográfica representa una limitación de acceso, se determina el criterio de tratamiento que mejor se ajusta a la demanda y se establecen las redes de apoyo para realizar el seguimiento y, de ser necesario, ejecutar las derivaciones pertinentes a otros sectores de la provincia. En todo momento se hace partícipe a la comunidad local, recuperando los recursos institucionales.

Debido a la característica incipiente o primigenia de la relación profesional con el entorno, se establecen redes de trato directo con los representantes de instituciones sanitarias y no sanitarias. El acceso a otras instituciones favorece la planificación de nuevas estrategias de resolución ante situaciones complejas, por ende, el recurso de la interacción pierde potencia como medida exclusiva ante problemas que revisten mayor dificultad. A su vez el trabajo es articulado

con la Secretaría de Prevención, por lo cual se establecen focos de capacitación en toda la provincia, factor elemental para prevenir derivaciones impertinentes y utilizar apropiadamente los servicios de salud según las respectivas áreas de competencia.

El problema que el consumo de drogas representa para la población misionera es un asunto que ha permanecido desintegrado de las políticas sanitarias durante décadas. Que además, anteriormente a la Ley n°26.657 se encontraban absolutamente desarticuladas al campo de la salud mental y todavía se hallan supeditadas a políticas restrictivas y de exclusión debido a que la respuesta más común al tratar el problema ha sido (y tantas veces sigue siendo) aislar el problema. Por lo cual, algunos dispositivos arcaicos resisten como doctrina y representan múltiples inconvenientes para el abordaje comunitario de las problemáticas de salud.¹²

En lo particular, esta experiencia conduce a cuestionar, a la vez que denuncia como insuficientes, las intervenciones que tienden a reducir el problema a una sola causa. Se analiza que el acceso a la comunidad es un elemento constitutivo del problema e indiscutible herramienta de intervención, necesaria y posible. Dándose a conocer por ello los antecedentes precursores que se han comenzado a efectuar en algunos sectores de nuestra provincia.

12. Ver Tisera, A.; Lohigorry J.; comp. (2018) Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. Ed. Teseo.

Referencias sobre consultas de bibliografías, legislaciones, documentos, etc.

Galende, E. (2015) Conocimiento y prácticas de salud mental. Ed. Lugar.

Kaminski, G. (1989) Dispositivos Institucionales. Ed. Lugar

OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century

SEDRONAR (2019) Modelo de Abordaje Integral Territorial de los consumos problemáticos. Extraído de <https://www.argentina.gob.ar>

Roó, E., Chacón, C. (2016) Interdisciplina y salud mental. Ed. De la universidad de Aconcagua. Mendoza.

Stolkiner, A. (2004) Nuevos enfoques en salud mental. En 14° Congreso Latinoamericano de arquitectura e ingeniería hospitalaria. Buenos Aires.

Tisera, A.; Lohigorry J.; comp. (2018) Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. Ed. Teseo.

UNICEF, (1990) La Atención Primaria de la Salud. Conferencia internacional de Alma Ata 1978. En Revista de Atención Primaria de la Salud.

Legislaciones

Boletín Oficial 11/2010. Ley XVII- 75 (Sistema provincial de residencias de las ciencias de la salud). Misiones, Argentina.

Boletín Oficial 12/2010 Ley N°26.657 de Salud Mental (Art. IV)

Boletín oficial 04/2014 (Plan IACOP). Argentina.

Ley N°26.657 (Art. XIII)

Documentos. <https://prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar/la-legislatura-provincial-aprobo-por-ley-la-creacion-del-ministerio-de-prevencion-de-adicciones-y-control-de-drogas/>

BREVE HISTORIA DE LA SALUD MENTAL EN MISIONES, desde la perspectiva del Hospital Dr. Ramón Carrillo¹



Equipo del Proyecto:

Lic. Historia, Prof. Mirta Gladis Piriz (Directora, FHyCS); Lic. en Psicología Nicolas Aranda; Lic. en Psicología Leandro Gómez; Lic. en Trabajo Social Silvia Taron; Lic. en Psicología Verónica Spada; Lic. en Psicología Maximiliano Snaider; Lic. en Psicología Melany Medina; Lic. en Psicología Rodrigo Obregón; Productor Audiovisual Marcos Faustino; Estudiante Adscripto en Historia (FHyCS) Horacio Gabriel Leal; Lic. en Psicología Constanza Schipani; Lic. en Psicología Cecilia Castillo; Lic. en Psicología Luciana Paraiba; Lic. en Psicología Georgina Horianski; Lic. en Trabajo Social Natalia Benítez; Lic. en Trabajo Social Laura Duarte; Lic. en Psicología Florencia Garcia; Lic. en Psicología Marcos Villamayor; Lic. en Psicología Franco Ciganda.

La idea del escrito es presentar un estado de investigación que se inició formalmente este año bajo el título “ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE MISIONES”², presentado como Proyecto de Extensión en la convocatoria PROFAE 2022; el cual surgió por el interés de registrar, relevar y organizar aquellos archivos sobre Salud Mental de la provincia para la elaboración de una base de datos, a los fines de construir memoria en torno a los abordajes “Institucionales de la Locura”³ en la ciudad de Posadas (Misiones).

En este sentido surge una incógnita que viene de larga data: ¿Cuál es la historia de la Salud Mental en nuestra provincia? Una

respuesta a este interrogante fue aportada por la encargada del archivo histórico de la ciudad:

“[...] el Gobernador del Territorio Nacional Julio Vanasco aprobó la creación de una Comisión Pro Asilo para Dementes, dos años después se consiguió un subsidio del Gobierno Nacional y en el primer semestre del año 1938 el hospicio abrió sus puertas en el retirado barrio de Villa Lanús, al sur de la ciudad de Posadas” (Gómez, 2021).

1. PRESENTADO EN EL XV CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2022

2. Equipo del Proyecto: Lic. Historia, Prof. Mirta Gladis Piriz (Directora, FHyCS); Lic. en Psicología Nicolas Aranda; Lic. en Psicología Leandro Gómez; Lic. en Trabajo Social Silvia Taron; Lic. en Psicología Verónica Spada; Lic. en Psicología Maximiliano Snaider; Lic. en Psicología Melany Medina; Lic. en Psicología Rodrigo Obregón; Productor Audiovisual Marcos Faustino; Estudiante Adscripto en Historia (FHyCS) Horacio Gabriel Leal; Lic. en Psicología Constanza Schipani; Lic. en Psicología Cecilia Castillo; Lic. en Psicología Luciana Paraiba; Lic. en Psicología Georgina Horianski; Lic. en Trabajo Social Natalia Benítez; Lic. en Trabajo Social Laura Duarte; Lic. en Psicología Florencia García; Lic. en Psicología Marcos Villamayor; Lic. en Psicología Franco Ciganda.

3. Galende, E. (2008) en una Conferencia y Mesa Redonda sobre *Desmanicomialización* plantea un cambio epistemológico sobre la comprensión médica de la locura propuesta por Esquirol, lo que derivó en la construcción de un imaginario social que asocia de manera directa la idea de locura y de peligrosidad, entre otros; con sus respectivos abordajes institucionales condicionados por cada época.

1. El contexto histórico en Argentina

A principios del siglo XX sucedieron grandes transformaciones durante la consolidación del modelo agroexportador. Sobre este marco, se edifican los Asilos para quienes no podían adaptarse a las normas y valores de la nueva sociedad. (De Lellis y Rossetto, 2009).

Si bien, la asistencia psiquiátrica argentina se hallaba fuertemente influida por las corrientes teóricas venidas del Higienismo Mental -que en EEUU se configuró como una alternativa al alienismo- en nuestro país Higienismo y Alienismo se enlazaron fuertemente con el proyecto de Estado. En 1929 se funda La Liga Argentina de Higiene Mental, que funcionaba en los consultorios externos del Hospicio de Las Mercedes.

El médico psiquiatra y sanitarista Dr. Domingo Cabred, se encargará del proyecto de creación de las Colonias y Hospitales psiquiátricos como presidente de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales en 1906, que se extendió durante veinticinco años. Los establecimientos creados en este período se caracterizaron por la denominación Asilos-Sistema-Colonia, y eran instituciones autogestivas en el plano económico y con autonomía en el plano administrativo financiero (de Lellis y Rossetto, 2009). Aunque el Dr. Cabred muere en 1929, sin duda su labor es el antecedente ineludible para la creación, en 1938, del Asilo para Dementes de la ciudad de Posadas.

2. El traslado del hospital

Si bien es posible zanjar la pregunta por su fundación, no existen datos respecto al funcionamiento del Hospital en sus inicios, quizás porque Misiones siguió siendo Territorio Nacional hasta 1953. El único registro que se puede encontrar está en el libro de Gregorio Bermann *La Salud Mental y la Asistencia Psiquiátrica en Argentina* (1965), donde indica que en el año 1955 el 50,5% de las camas pertenecientes al Ministerio de Asistencia Social Y Salud Pública de la Nación eran camas de psiquiatría. En Misiones, entre otras provincias, no había registro de dichas

camas. Llama la atención este dato ya que el hospicio en Posadas se había creado hace más de 15 años y en el resto del país crecían las condiciones de hacinamiento.

Ahora bien, tras la segunda guerra mundial se inicia un proceso de reforma, a nivel mundial, con el auge y reconocimiento de los derechos humanos, y el nacimiento de las políticas públicas en Salud Mental (Stolkiner, 2003-2004). En nuestro país esto coincide con un cambio importante en materia de políticas públicas pues comienza a prevalecer la idea del Estado Benefactor a la vez que

planificador de los servicios de Salud. Sin embargo, el dispositivo manicomial siguió vigente gracias al apoyo de los diferentes poderes políticos que atraviesan las décadas del '60 y '70, los cuales prohibieron y reprimieron algunas experiencias novedosas.

En este contexto, que osciló entre gobiernos democráticos y golpes de estado, se da en paralelo al avance de la medicina y al progresivo vaciamiento del Lazareto para leproso, la división de ese gran predio antes destinado a los enfermos de lepra (Hospital Dr. Pedro Baliña), para alojar en 1973

al “Hospital Psiquiátrico Dr. Ramón Carrillo” (Larumbe, 2011). Es significativo que, por este hecho institucional, la mayoría de las personas se refiera al Hospital de Salud Mental, como “Baliña”⁴. En las entrevistas, a excepción de una antigua trabajadora que presenció en primera persona este traslado de un lugar a otro, los datos exactos de este cambio siempre aparecen con imprecisiones o simplemente se asume el desconocimiento.

3. La recuperación democrática

¿La historia son esos hechos o es el ropaje discursivo que envuelve a una serie de acontecimientos en un contexto social y político? Si consideramos que la historia es una “reconstrucción retrospectiva desde las preguntas del historiador” (Brebba, 1994), esta no es una institución sin historia, a pesar de la carencia de registros escritos, sí contamos con historias orales contadas por los propios protagonistas; aunque conforman relatos con discordancias dejando entrever formas discursivas “legitimantes” de la posición dominante y hegemónica.

La mayoría de las personas consultadas habían comenzado su pasaje por el Hospital

durante la recuperación democrática, a partir de 1983, en un periodo en el que se intentaba generar una política en Salud Mental, con el objetivo de recuperar los espacios destruidos por la dictadura. Así, durante el gobierno del Dr. Alfonsín, se crearon direcciones de Salud Mental en muchas provincias, y las Residencias Interdisciplinarias en Salud Mental (1985). En nuestro territorio este momento histórico significó además la sustitución de la residencia en psiquiatría por una residencia interdisciplinaria que incorporó en 1988 a psicólogos⁵. De este momento se recuerdan experiencias piloto, como, por ejemplo, la creación de una huerta

4. Las resonancias del equívoco no solo evocan la relación de la lepra con los padecimientos mentales, sino también, la posibilidad futura de la conformación de un único Hospital General, que ya no segregue a los usuarios

5. No hay datos certeros de los inicios de la residencia en Psiquiatría. Por otra parte, sólo a mediados del año 2000 se incorporan a la RISaM los trabajadores sociales, y recién en el 2003 Enfermeros. Hoy se cuenta con esas 4 especialidades: médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros

en la que los pacientes pudieran trabajar y comercializar sus productos, las actividades de radio abierta, teatro, visitas a diferentes lugares, la posibilidad de realizar visitas a distintas localidades de la provincia, la visita de personalidades importantes del campo de la Salud Mental.

A nivel nacional, los años noventa significaron la reafirmación de una política neoliberal regida por la desregulación, la privatización y la competencia, donde el Estado sufre un proceso de reducción, sobre todo en el campo de la Salud Pública. Esto implicó el desmantelamiento de los Hospitales y en la falta de presupuesto para su mantenimiento, y Misiones no fue la excepción. Sin embargo, el impulso que ya tenían las actividades, así como los profesionales, que se venían desarrollando en el Hospital permitió que esta “edad de oro” se extendiera durante algunos años más. Es por ello que, en las entrevistas aparece un tono nostálgico respecto de esta

época, de tantas experiencias novedosas y enriquecedoras para la comunidad hospitalaria. Como dice el tango “todo tiempo pasado fue mejor”, esto se hace carne en los profesionales de la Salud.

Con el estallido social del 2001 la crisis en las instalaciones hospitalarias se profundizó de manera crítica. No es novedoso que este tipo de escenarios sociales esté acompañado por un tono franco de desesperanza y nostalgia, y quizás lo que escuchamos en las entrevistas es el residuo de este tipo de experiencias que también hacen mella en la subjetividad. Lo cierto es que, a pesar del nuevo marco de referencia acorde a los procesos anti-manicomiales que brinda la sanción de la Ley 26.657 en el año 2010, y del cierre de la última sala de contención del Hospital en el año 2014, por una política nacional, estos hechos no son considerados como una verdadera transformación por las personas que conforman nuestra muestra.

Conclusiones Preliminares

Si bien, no existe una historia sistematizada y oficial respecto al Hospital Nivel I de Rehabilitación en Salud Mental, Dr. Ramón Carrillo, este trabajo nos ha permitido establecer algunas líneas de fuerza para su construcción. De modo general la historia de la Salud Mental está marcada por avances y retrocesos tanto políticos, como legislativos, económicos, ideológicos, y prácticos. Se proclama la “crisis del paradigma” manicomial, pero resulta claro que la Salud Mental hoy, lejos de ser un espacio homogéneo, es un “campo” complejo en el que coexisten

prácticas manicomiales, estigmas sociales, formas paternalistas, junto a agenciamientos tendientes a pensar a las personas con padecimiento mental en su comunidad, desde una perspectiva integral de derechos, y respeto por la subjetividad.

Por ende, consideramos que el relevamiento de la historia conforma una herramienta más para las batallas cotidianas que se libran respecto del modo en que concebimos lo mental, la salud, y las cuestiones que atraviesan de manera transversal a quienes transitan el Hospital; ya que solo conociendo

nuestra historia es posible promover verdaderas prácticas de transformación, y combatir el “manicomio” que no solo es una estructura concreta, sino un modo de posicionarse frente a los usuarios del sistema de Salud.

Referencias

- Dagfal A. (2007). El ingreso del psicoanálisis en el sistema de salud el caso “del Lanús”.
- Dagfal A. (2015). El pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina, 1920-1960.El caso de Pichón Riviere.
- Daviant M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria.
- De Lellis M. y Rossetto J. (2009). Cien años después: Transformaciones de una institución asilar en la República Argentina.
- Falcone R. (-). “Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto.”
- Faraone S. y Barcala A. (2020). A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Buenos Aires. Teseo.
- Galende E. (1990). Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica Argentina. Buenos Aires. Paidós.
- Galende, E. (2015). Conocimiento y prácticas de salud mental. Buenos Aires: Lugar.
- Gutiérrez A. (1997). Bourdieu y las prácticas sociales (2a. ed.). Córdoba. Universidad d Córdoba.
- Larumbe, M. A. (2014). La idea envolvente. La lepra como enfermedad estigmatizante y su incidencia sobre las condiciones de trabajo del personal del “Sanatorio Colonia Doctor Pedro Baliña”. Tesis de Grado de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, UNaM.
- Marquiegui D. (2012). Los archivos de la locura en la Colonia Nacional de Alienados de Open Door. Preguntas formuladas desde la óptica de un historiador.
- Navarlaz, V. (2011). La creación de establecimientos públicos de asistencia psiquiátrica en la Argentina. -Stolkiner, A. y S. Ardila (2012). “Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericana”, en Vertex, vol. XXIII, n.º 101. Disponible en <https://bit.ly/2Xntxst> [consulta, febrero de 2020].
- Ley Nacional de salud Mental N° 26657 (2010).

Abordaje de **Violencias por Motivos de Género** desde el feminismo popular

mumala[®]



Autoras: Carolina Maidana¹; Lorena Ojeda²

Haciendo un poco de memoria, la necesaria para contextualizarnos, distinguimos desde la década de los noventa, la aparición en el escenario de los social, de los movimientos populares que atravesaron la práctica política argentina, dando como resultado la participación activa de mujeres en ámbitos comunitarios y la urgencia de la intervención de las mismas en diferentes espacios de lucha.

Uno de los ejes protagónicos históricamente reconocidos son los Encuentros de Mujeres desde el año 1986, en los cuales se plantean temas de debate e injerencia para las mujeres, la construcción de informes y el diseño de documentos imponentes para agregar a la agenda pública acerca de los derechos de las mujeres.

Simultáneamente comenzaron a recibir cada vez más la atención de los sectores más reaccionarios como la interposición de posturas desde la iglesia, de autoridades

provinciales para debatir acerca de los valores tradicionales del patriarcado y desvalorizar la legítima lucha por los derechos igualitarios hacia las mujeres y al colectivo LGTTTBQ.

Se trata de un largo proceso atravesado por el colectivo feminista desde sus inicios, con diferentes énfasis, desde la lucha por el voto femenino, la participación laboral en espacios públicos, el divorcio, la patria potestad, entre otros tantos fines que fueron motor del activismo feminista en la historia de nuestro país. Hasta las más recientes reivindicaciones de los derechos de las mujeres y feminidades diverse disidente, como la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, el cupo travesti trans, la paridad en espacios políticos de poder, etc.

Todas estas disputas tenían como común denominador la desigualdad, pero no cualquier desigualdad, sino aquella que está en la base de todas las injusticias e inequidades

1. Coordinadora Mumala Misiones, Secretaria de Género de Libres del Sur, Promotora de Economía Social, Educadora Popular.

2. Tallerista de Mumala Misiones, Estudiante de Lic. En Trabajo Social FHycS.

sociales que atraviesa transversalmente a todas las sociedades: la desigualdad de género, propia de sociedades capitalistas patriarcales, desde las cuales se organizan los actuales escenarios sociales, políticos, económicos culturales y que perpetúan un régimen de poderío ejercido desde la dominación del hombre hacia la mujer, anclados en la ideología androcéntrica que nuclea y legitima esta dominación, basados en la diferenciación binarista de género.

En este proceso que se percibe durante los años de mayor aparición del feminismo en las calles, en lo público, es que se comienzan a manifestar también el resultado de estas desigualdades traducido en hechos de violencia hacia las mujeres por motivos de género.

Desde el punto de vista patriarcal, en las sociedades pre-modernas la violencia de género y la muerte de mujeres, era un hecho cotidiano y legitimado, no basada en su condición de personas sino de ser mujeres, conceptualizadas éstas como seres inferiores, propiedades de los varones a los que se les debe respeto y obediencia. Sin contar un refuerzo crucial atribuido desde los ámbitos religiosos, que las presentan como malas y peligrosas.

A partir de este escenario abatido por múltiples actos de violencia en diferentes ámbitos sociales, es que en los últimos años la lucha feminista pone énfasis en el rechazo a todas las formas de violencias hacia las mujeres, motivo por el cual en el 2015 salen a la calle masivamente bajo el lema de NI UNA MENOS, con la finalidad de exponer la violencia ejercida en sus múltiples formas hasta llegar a la muerte, a los femicidios, figura que se impone para visibilizar la muerte

de mujeres a manos de varones, por el simple motivo de haber nacido biológicamente mujeres.

Desde este nuevo proceso de involucramiento de un sin número de mujeres y feminidades diverse disidente es que se abre paso una o varias nuevas maneras de hacer frente a la lucha por la igualdad entre los géneros, posicionadas desde la perspectiva de género que se instaura en los estamentos institucionales y en el aparato del estado, quienes necesariamente debieron hacerse eco de lo que la realidad de las mujeres demandada.

Contando ya con las herramientas jurídicas a partir de la adhesión a los diferentes tratados de jerarquía constitucional como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, conocida por sus siglas en inglés como CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en el marco de la consolidación del feminismo se centran las reivindicaciones políticas, se comienza una etapa de visibilización de los derechos sexuales (reproductivos y no reproductivos) de las mujeres, se elaboran informes académicos y estudios diversos construyendo las teorías de género que enriquecerán la mirada de los diversos actores y actrices involucradas en la temática y al propio estado desde sus diferentes instituciones. Es decir que esta disputa que comenzó en las calles se torna una cuestión de derechos que deben ser garantizados por el estado y sus tres poderes, sobre todo respecto de las leyes y su cuasi aplicación que lejos de defender los derechos de mujeres y disidencias, han representado por muchos años

obstáculos al pleno ejercicio de la ciudadanía de esta población.

La cuestión de género y de las violencias de género quedan entonces instauradas en la trama social, solo restaba que las agendas políticas percibieran y dieran la importancia y el tratamiento necesario a las problemáticas de ellas derivadas. Esta es la labor que pusieron en marcha los feminismos de la década del 90, desde la diversidad de sus

objetivos y luchas, en el reconocimiento y la tolerancia de esas diferencias, con el propósito de ofrecer una reflexión crítica que permitiría avanzar en la desnaturalización de la subordinación y de las violencias ejercidas hacia las mujeres y consecuentemente hacia las feminidades.

MUJERES DE LA MATRIA LATINOAMERICANA (MUMALA)

Organizacion Feminista, Popular Federal Y Disidente

Las Mumala surgen al fervor de la lucha piquetera del año 2001, momento crucial para la Argentina nueva. Los encuentros en plazas céntricas, los acampes, ollas y asambleas populares, sugerían intercambios culturales, sociales y políticos.

Cocinar en casa, cocinar en la plaza; del ámbito doméstico al espacio público. En la calle crecimos, junto a compañeras de Barrios de Pie, para politizar las desigualdades, para organizar la esperanza.

Realizar una lectura social desde la perspectiva de género, no fue un mensaje explícito, fue el camino, pues en las colectividades se bifurcaban historias de cuerpos feminizados donde reposaban no solo la pobreza, sino también la violencia doméstica, los maltratos, los abusos. Surgieron así los acompañamientos y la idea también de organizarnos para aportar al cambio social y político. Es decir, nuestro feminismo se inscribe en una práctica territorial concreta: La formación interna, la promoción de derechos

mediante talleres en comedores populares, en las facultades, la elaboración de informes, la construcción de propuestas, las movilizaciones masivas.

Ese trabajo incesante de búsqueda de presentes y futuros libres de violencias de género nos llevó a encontrarnos con las Feministas Latinoamericanas de 11 países y de 23 organizaciones, y conformar la Red Latinoamericana Contra la Violencia de Género. Compartimos con ellas acciones de resistencia a los ataques de los fundamentalismos religiosos y políticos que buscan debilitar nuestras democracias, nos unen luchas comunes por la soberanía y cuidado de nuestras cuerpos y nuestros territorios.

Integramos la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito; luchamos y trabajamos cotidianamente en la promoción de la Educación Sexual para decidir, en la adecuada provisión y uso de métodos anticonceptivos, y en el derecho a decidir abortar de forma legal, gratuita,

segura y cuidada, o a maternar, y que eso no signifique un obstáculo para nuestro desarrollo pleno.

Construimos de forma colectiva y federal, datos y estadísticas sobre las violencias, desigualdades y vulnerabilidades que padecemos mujeres, lesbianas, travestis, trans, intersex, maricas y no binaries.

Realizamos monitoreo del avance y cumplimiento de nuestros derechos generando propuestas, estrategias y prácticas de lucha y resistencia a las manifestaciones machistas en la sociedad patriarcal. Asimismo, buscamos la incidencia en las políticas públicas de los tres poderes y niveles del Estado. Asumimos una de las principales tareas históricas del feminismo: visibilizar la inequidad de género y registrar nuestras experiencias superadoras proyectando en la agenda pública, desde la elaboración de datos y fundamentaciones propias.

Creamos nuestro observatorio en 2015, lo reformulamos federalmente en el 2018, con asiento en 17 provincias de la Argentina y CABA. El despliegue nacional del Observatorio Mumala aporta inserción local para la detección, visibilización y seguimiento de las distintas violencias machistas en su complejidad, enriqueciendo la interpelación y propuestas integrales a los estados, gobiernos e instituciones.

Los informes emitidos mes a mes dan cuenta de las formas más extremas de violencia de género ocurridas en todo el territorio argentino, producido a partir del análisis y monitoreo de medios digitales y gráficos de todo el país, buscadores, sistema de alertas, seguimiento de organizaciones, portales especializados en género, feminismo, DDHH y policiales/forense.

Estos a su vez constituyen el insumo a partir del cual hablamos de las violencias y del incremento de las mismas en nuestras realidades locales - territoriales, afectando transversalmente todos los ámbitos en los cuales nos interrelacionamos, produciendo situaciones de desventaja en relación al acceso a la igualdad de derechos.

Desde nuestro Observatorio contabilizamos el total muertes violentas de mujeres, travestis y trans; el total de Femicidios, Femicidios Vinculados, Trans-Travesticidios, así como las muertes violentas de mujeres que están en proceso de investigación y las muertes violentas asociadas al género, (esto es aquellas en las que no se verifica una relación violenta previa o violencia sexual u odio de género). De esta última forma de muerte de mujeres se infiere desde el análisis feminista, que es producto de la condición de mujer/lesbiana/travesti/trans insertos en una sociedad patriarcal que históricamente ha sometido esta población, de aquí que sean considerados dentro de nuestras categorías estadísticas.

También se incluyen aquellas muertes dudosas, accidentales, en las cuales las víctimas se encontraban en un contexto de violencia de género.

Además, producto de una constante reflexión crítica del trabajo que realizamos en nuestro país como colectiva feminista, hemos logrado incorporar la nominación de los suicidios feminicidas en nuestro observatorio, que proporciona una mirada sobre lo invisibilizado, como lo son las muertes de mujeres "suicidas", que esconden detrás una compleja trama de relaciones y situaciones de violencia padecidas continuamente. Son aquellos suicidios ocurridos como posible

efecto del abuso de poder crónico basado en motivos de odio o menosprecio a la condición de mujer e identidades feminizadas, o en contexto de violencia de género.

Nuestro observatorio “Mujeres, Disidencias, Derechos” ha identificado en múltiples oportunidades muertes violentas de niñas, adolescentes y mujeres que fueron abusadas sexualmente, que sufrieron violencia de género, que fueron obligadas a prostituirse o en situación de trata, y que tal estado de vulnerabilidad tuvo como desenlace un suicidio, o aparentaban femicidios y que posteriormente peritajes y autopsias arrojan que fue una muerte auto infligida.

Durante la última sistematización de datos que presentamos desde Mumala en el mes de marzo del 2022, observamos la penosa

evolución de hechos de violencia durante 5 años consecutivos - 2017-2021. De acuerdo a nuestros registros se han perpetrado 1343 femicidios en estos 5 años, de los cuales 1.160 constituyen la cantidad de sujetos femicidas, es decir que 1.049 de ellos cometieron un femicidio, vinculado o no, y trans/travesticidios, mientras que un 4% de los femicidas ha cometido más de un femicidio, en algunos casos contando con coautores.

Avanzando a datos actuales, para el mes de octubre de 2022 se registraron 329 muertes violentas de mujeres, travestis y trans, 1 muerte violenta de mujeres, travestis y trans en Argentina cada 22 horas, de las cuales 196 son femicidios, femicidios vinculados y trans- travesticidios.

REGISTRO NACIONAL

ELABORADO A PARTIR DE
MEDIOS GRÁFICOS Y DIGITALES
01 DE ENERO /
30 DE OCTUBRE DE 2022

DE FEMICIDIOS

Observatorio
mumala
MUJERES DE LA MATRIA LATINOAMERICANA

196 FEMICIDIOS



Observatorio **mumala**
MUJERES DE LA MATRIZ LATINOAMERICANA

2 de 8

En este sentido es que nuestro enfoque radica en la atención y contención a las mujeres que han atravesado situaciones de violencia por motivos de género, viabilizando los medios posibles, valiéndonos de las herramientas que el estado mismo posee que acompañamos a las mismas para efectivizar en alguna medida una atención integral a cada caso particular. Para esto es de extrema necesidad que los organismos institucionales involucrados en la temática tengan el compromiso no solo de asistir en la emergencia sino además desarrollar los mecanismos

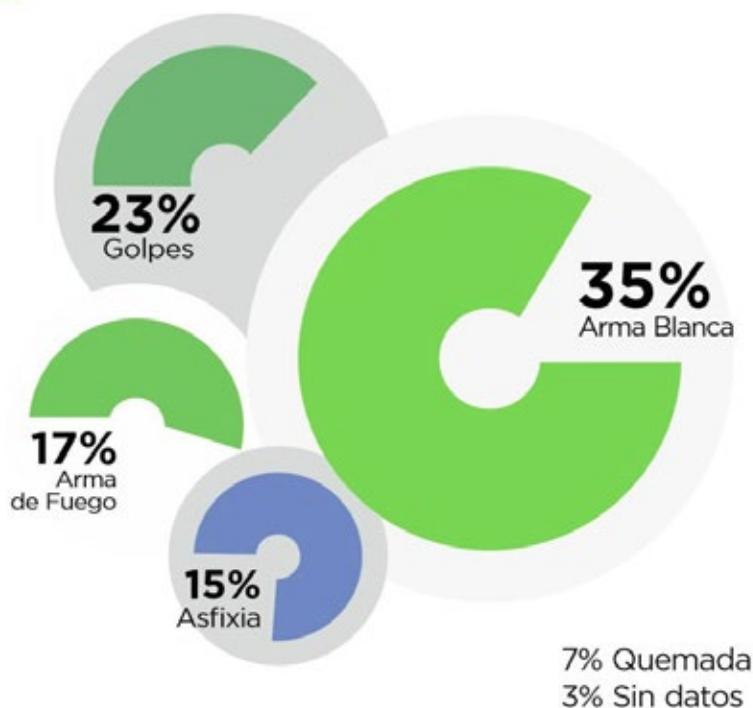
necesarios para una intervención oportuna efectiva y eficaz que permita a las mujeres la superación de estas circunstancias padecidas en los círculos violentos, que sean garantizados los medios necesarios para romper estos círculos y volver a gozar de sus libertades sin miedos y sin violencias.

Como colectiva feminista es nuestro principal objetivo la recuperación de las víctimas una salida exitosa de los círculos violentos, pero en este camino nos encontramos con factores preponderantes y decisivos que condiciona estas situaciones. la justicia

existe, sí, pero cuando las mujeres acuden a ella ante hechos de violencias se encuentran con un sistema extremadamente burocratizado que impide el acceso a la seguridad y a las garantías constitucionales que poseemos mujeres y disidencias en situación de violencia por motivos de género, obstaculizando el camino y el proceso judicial con requisitos que deben cumplir las víctimas, no así los victimarios, (como por ej las pericias y tratamientos psicológicos), incumpliendo así mismo por parte de los agresores, las medidas cautelares establecidas, llegando en muy

pocos casos a ser sancionados por incumplimiento de la ley. Las denuncias no bastan, las medidas cautelares son insuficientes si no se interpone un real compromiso de los poderes del estado, y sobre todo de la justicia para efectivizar una real asistencia, atención, y contención real, en los tiempos de las personas que atraviesan situaciones de violencia.

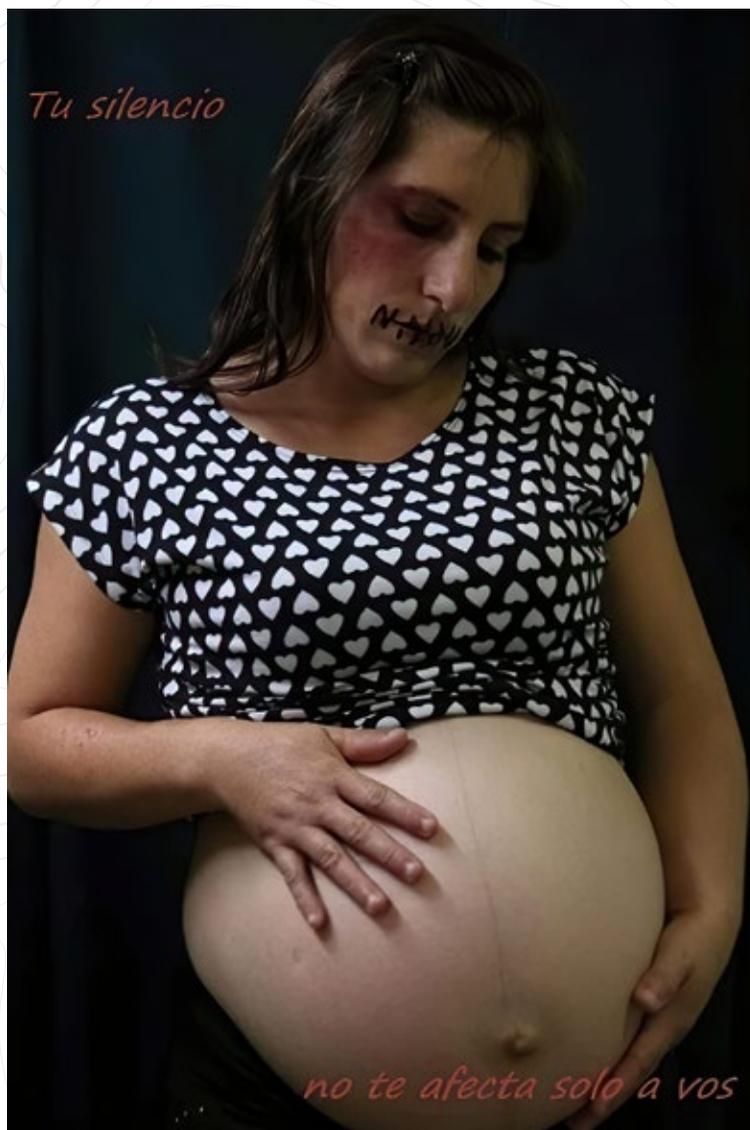
FORMAS EN QUE FUERON ASESINADAS



Es necesario recalcar las deudas pendientes del estado para con mujeres y disidencias, a la hora de dar cumplimiento efectivo a la Ley 26.485 y de todas las garantías constitucionales que protegen a la mujeres que atraviesan situaciones de violencia. Si bien es cierto que poseemos en el país amplias garantías y normas jurídicas, a la hora de efectivizar tales derechos las mujeres y disidencias siguen siendo vulnerabilizadas en el ejercicio de la plena ciudadanía de las mismas.

Por todo esto seguimos sosteniendo la importancia de la **DECLARACIÓN DE EMERGENCIA NACIONAL EN VIOLENCIAS DE GÉNERO**, que permitan incrementar y priorizar recursos humanos, económicos para la atención integral de mujeres e integrantes del colectivo LGTBIQ+ en situación de violencia de género.

Malvina Lara¹: Un relato en primera persona



Escribo mis experiencias en el trabajo cotidiano en violencia de género.

2. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (2006) - Prevención de Adicciones (2009) - Precursora de PROGEN, pionera en el trabajo territorial contra la violencia de género. (2009) - Técnica Universitaria en Promoción socio-cultural (2018)- actualmente, estudiante de la Lic. Trabajo Social. Contacto: Malvi_lara@hotmail.com



Las promotoras del grupo Progen surgen en el 2009 cuando un grupo europeo, COSPE, en Coordinación con la Fundación Jardín de los Niños, INADI y la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales presentan el proyecto de capacitar a un grupo de mujeres sobre la violencia de género.

Culminada la formación y empezando por poner en valor nuestras capacidades, comenzamos a generar cambios en nosotras mismas y fuimos contagiando a nuestro alrededor; no fue fácil. En el transcurso del 2009, en los barrios más vulnerados no era fácil abordar estos temas, fuimos pioneras en esta modalidad de trabajo territorial, nexo entre las víctimas e instituciones.

Cara a cara con ellas, con mujeres en situaciones extremas, con victimarios y familia de victimarios diciéndonos que éramos destructoras de hogares.

No fue fácil y no lo es aún... un caso que nos marcó, nunca me olvido de Carmen (una vecina, nunca volvimos a saber de ella ...).

Nuestra tarea es ardua, no tenemos horarios. No podemos planificar

“detalladamente”, las intervenciones deben pensarse por cada caso porque cada uno es diferente; los hechos nos van marcando sobre la marcha estrategias de auxilio, plan A, plan B, plan C.....las tareas son muchas, son simultáneas, en las emergencias no hay tiempo para pensar, se actúa.

Fuimos aprendiendo, derribando mitos, aun trabajamos en territorio con miradas como “no te metas”, “son problemas privados”, “los que se pelean se aman”, muy arraigado ... es difícil, pero vamos obteniendo pequeños logros.

En el 2018 se aprobó la ley IV. 81 de Promotoras de Género, eso nos dio la certeza de que el trabajo que veníamos realizando era valioso digno de replicar en otros espacios... luego de casi 13 años de una intensa tarea, entendemos que, en términos laborales, aún carecemos de reconocimiento, de formalización del trabajo, de reconocimiento remunerativo.

Como Promotora y sobreviviente en mis prácticas cotidianas busco ser lo que un día como víctima necesité, “empatía”, “acompañamiento”, “la presencia”, etc. Por eso, en las actividades de acercamiento y de acompañar está la promoción de espacios de escucha atenta y activa, pensando en estrategias de acercamiento como roperos comunitarios, talleres de trabajos en maderas, talleres de reciclado, elaboración de jabones ecológicos, representaciones teatrales, textil etc. Estos espacios son pensados para propiciar la convocatoria, lograr acercamientos y que los talleres se constituyan en un ámbito de sensibilización y reflexión, que las mujeres puedan reconocerse sujet@s de derecho, identificar las distintas modalidades de ejercer violencia, descubrir herramientas de empoderamiento disponibles para salir del círculo de la violencia.

En este sentido, es muy importante contar con redes de equipos interdisciplinarios ya que la víctima necesita asistencia integral y sostenida en el tiempo para recuperar derechos vulnerados y que logre ser una Mujer resiliente. Trabajar en la prevención,

tanto en los niñ@s como con l@s adult@s , por ejemplo trabajar en las nuevas masculinidades para modificar conductas aprendidas naturalizadas que nos atraviesan y tanto daño hacen a la sociedad. Siento el compromiso de trabajar profundamente en desarrollar y potenciar el espíritu de compromiso social, para deconstruir mitos y estereotipos que favorecen a la violencia de género.

En los últimos tiempos, los reclamos sociales, las voces de protagonistas (directas e indirectas), de los sobrevivientes, se han puesto en letra como la Ley Nacional N° 26485

Ley 26485/2009 define violencia como *toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.*



Ley Provincial N 4405 sancionada 2007 en la Provincia de Misiones
“Toda persona que sea víctima de violencia familiar...”

Ley Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva N 25.673/2002 Art 2 F, G
“Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable...”

Pero, sabemos que estos instrumentos jurídicos no son suficientes, aún seguimos lamentando femicidios, aún no encontramos respuestas institucionales concretas, seguras y contenedoras.

El femicidio es la expresión más extrema de la violencia contra la mujer; se trata del «asesinato de mujeres por hombres motivados por el odio, el desprecio, el placer o la suposición de propiedad sobre las mujeres» (Russell, 2008: 27)

Los victimarios andan libres por donde quieren y las víctimas tienen que esconderse a los victimarios poco le importa órdenes plasmadas en un papel, muchas veces el botón antipático tampoco es una medida de protección, fueron muchas mujeres las que el miedo las paralizó y no pudieron utilizar el botón, ni siquiera recordaron que tenían ese recurso.

Cuando una mujer toma la decisión de salir del círculo de la violencia de género es cuando más está expuesta y debe sentirse realmente protegida y acompañada, la asistencia debe ser rápida, integral y sostenida en tiempo para ser eficaz.

Culturalmente se han normalizado prácticas discriminatorias hacia la mujer, se ha impuesto socialmente prácticas violentas explícitas o sutiles, que dan lugar a la discriminación, indiferencia, invisibilización, marginalidad, femicidios, sumiéndola a la vulnerabilidad social.

Marta Espíndola sostiene:

“hay que pensar que la vulnerabilidad nos confronta con un nuevo tratamiento de la ‘cuestión social’ en la



relación de reflexionar sobre la ruptura de lazos sociales, la pérdida de la cohesión social. La noción de vulnerabilidad social propone una herramienta analítica para la aproximación a la diversidad de las situaciones a los que enfrentan los que de alguna u otra manera sufren algún tipo de privación”.

Muchas Mujeres viven con el violento en alquileres o casa de algún familiar del victimario y cuando deciden denunciar se encuentran expuestas y, aunque existen los dispositivos de emergencias como las denominadas “casas refugios”, son soluciones momentáneas hasta obtener las medidas cautelares y propiciar la re vinculación con familiares o amistades. Son, muchas veces, cuestionadas por su entorno por las decisiones tomadas (abandonar el contexto de violencia) y, expuestas por falta de apoyo, por estar atravesadas tantas vulneraciones, tanto física como emocionalmente.

El proceso de construcción de autoestima es fundamental para que esta mujer no vuelva a caer en el círculo de la violencia

Lenore Walker¹ propone -para la población estadounidense- repensar en el ciclo de la violencia, el que me parece oportuno compartir para pensar; un proceso compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio de agresión y la luna de miel. En el proceso de elevación de autoestima y empoderamiento es necesaria la autonomía económica, para ello ellas deben sanarse, reencontrarse y hacer una re introspección para comprender que les gusta, que quieren, en que van a formarse para generar ingresos económicos para el sostén de sí mismas y su familia.

A diario asistimos a situaciones en las que culturalmente está legitimado que el hombre es el proveedor de los recursos por lo tanto el sexo más fuerte y la mujer la encargada de los cuidados del hogar y de la crianza de los niños por lo tanto el sexo más débil.

Las victimas necesitan un estado presente para acompañarlas en el proceso...espacios comprometidos en la causa, con personas empáticas formados en perspectiva de género, teniendo en cuenta que estamos frente a personas en riesgo.



ENCUENTRO DE ESTUDIANTES Y MUJERES PROGEN

2. Lenore Walker (3 de octubre de 1942 Nueva York, Estados Unidos) es escritora, educadora, psicóloga y militante feminista.

Acerca de la resiliencia, podemos señalar que diferentes propuestas señalan como la capacidad de un sistema para enfrentar y soportar desastres, traumas y dolor emocional y continuar con su vida, demostrando un fortalecimiento innegable frente a la adversidad.

Y, menciono este concepto porque en vida fue importante, porque me orientó a proponerme nuevos caminos, en particular ingresar a la Universidad porque me permitió empezar a transitar procesos de inclusión a través del programa “Ellas Hacen” y que me ha permitido ser **TÉCNICA EN PROMOCIÓN SOCIO CULTURAL**

Por ello puedo decir, Soy Malvina, mujer resiliente, llena de experiencias y conocimientos, que ha tenido la oportunidad de que la Universidad le brinde la oportunidad de conocer nuestro presente como sociedad, determinada por procesos sociohistóricos, políticos, culturales, etc. marcados por el patriarcado, la desigualdad y la violencia naturalizada.

La violencia también se mide...
No te calles. No tengas miedo.
DENUNCIA!!!

Promotoras barriales contra la violencia de género

emancipamiento
mujeres
derechos
Progen
igualdad
género
o violencia

VIOLENTOMETRO

- 0-1. Bromas hirientes
- 2. Chantaje
- 3. Mentir, engañar
- 4. Ignorar
- 5. Celar
- 6. Culpabilizar
- 7. Descalificar
- 8. Ridicularizar, ofender
- 9. Humillar en público
- 10. Intimidar, amenazar
- 11, 12, 13. Controlar, prohibir
- 14. Destruir cosas personales
- 15. Manosear
- 16. Caricias agresivas
- 17. Golpear "jugando"
- 18. Pellizcar, arañar
- 19. Empujar
- 20. Cachetear
- 21. Patear
- 22. Encerrar, aislar
- 23. Amenazar con objetos, armas
- 24. Amenazar de muerte
- 25. Forzar a una relación sexual
- 26. Abuso sexual
- 27. Violar
- 28. Mutilar
- 29, 30. ASESINAR

TENÉ CUIDADO

REACCIONA

PEDI AYUDA

No importa en que nivel te identifiques, la violencia no es normal. ¡détene!a, ¡informate!



REUNIONES COMUNITARIAS

“NO SE DAÑA
A QUIEN SE QUIERE”

Programa de **abordaje interdisciplinario e intersectorial de la salud mental** en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNaM)

El 11 de noviembre, el Sr Decano de la FHyCS, Esp Cristian Garrido, resolvió a través de la Disposición 1978/2022 crear el Programa de abordaje interdisciplinario e intersectorial de la salud mental en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (UNaM).

La Disposición establece que, a partir de la fecha, un equipo interdisciplinario de la FHyCS, iniciará actividades específicas de atención, contención y acompañamiento a estudiantes que necesiten apoyo en situaciones críticas vinculadas con los efectos de la denominada postpandemia donde se puso en evidencia en la vida cotidiana institucional, el agotamiento que provocó el aislamiento y la continuidad ininterrumpida de las actividades académicas desde una virtualidad.

La salud mental desde el año 2010 cuando se aprueba la Ley Nacional 26657 que se

instaló en la agenda institucional; primero, en el campo postgrado vinculado con la formación y capacitación de recursos humanos para garantizar conocimiento y prácticas en el abordaje interdisciplinario, intersectorial y comunitario desde la mirada del sujeto de derecho, posteriormente se sumó al campo de investigación produciendo para conocer las prácticas territoriales, las redes de trabajo, las modalidades de intervención en equipo, etc.

En el período 2015-2019 la política en salud pública y, en particular, la salud mental fue sacada de la agenda, se cancelaron los programas y proyectos, los contratos de profesionales fueron anulados, se procedió al cierre de los espacios territoriales para el abordaje comunitario y, se eliminó la salud mental del presupuesto público. La academia no estuvo ajena a los cambios del momento,

las capacitaciones de postgrado debían pensarse desde el modelo médico-hegemónico y con énfasis en el abordaje individualizado, de institucionalización de la locura y el retorno de la mirada de la peligrosidad del sujeto paciente; por ello, el Equipo FHycS se trasladó al campo de la extensión universitaria, como una manera de resistencia al modelo re- instalado y con el propósito de fortalecer y continuar con el debate-reflexión acerca del abordaje territorial, la construcción de lazos comunitarios y para re-pensar desde las barreras nuevas modalidades de intervención comunitaria de la salud mental.

El 2020, la pandemia marcó un cambio en las actividades porque miembros del Equipo se sumaron a un grupo de voluntarios para trabajar directamente con las emergencias sanitarias, se generaron múltiples alternativas de escucha, de acompañamiento ... de estar con el otro.

Después, con el retorno a las clases presenciales, ese “re iniciar” estuvo y está aún, atravesado por las sensaciones de ansiedad, de inseguridad, miedos, etc. tanto para quienes ya tenían experiencias como para aquellos que realizaron el ingreso a un lugar con dinámica desconocida y, sigue constituyendo una situación de estrés ante lo desconocido. Así, miembros del espacio de salud mental en el campo de la extensión fueron ocupando lugares protagónicos en la contención, acompañamiento y, fundamentalmente, en la escucha atenta y comprensiva de las distintas situaciones en las que se puso en evidencia la ausencia de herramientas para poder hacer frente.

A partir de estos sucesos que se reiteran en distintos espacios áulicos, el Decano consideró la necesidad de promover la creación

de un espacio institucional en el que se produzca el encuentro con el otro, que implique estar presente, promover la escucha activa y realizar el acompañamiento para la orientación, no solo para los episodios mencionados sino también considerando otros padecimientos de la salud mental.

No se trata de un espacio terapéutico, sino que constituye una propuesta para y con la comunidad universitaria donde se encuentre un espacio para ser escuchados y acompañados, es visibilizar la salud mental como información, prevención y cuidado. Es trabajar en la construcción de lazos sociales para garantizar el derecho a la salud pública.

El Coordinador del Programa es el Mgter Carlos López y acompañan desde el campo de la psicología el Lic. Franco Ciganda y Lic. Gonzalo Castro Olivera, mientras que, desde el Trabajo Social, la Lic. Analía Oviedo y Lic. Emiliano Barrios.

Programa de

Abordaje Interdisciplinario e Intersectorial de la Salud Mental



en el ámbito de la
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales

 3764627048

 saludmental@fhycs.unam.edu.ar

» Un espacio de escucha activa - de acompañamiento para la orientación, abordaje y la debida derivación. «

Objetivos



Garantizar acciones de **contención inmediata**, de **escucha** y **acompañamiento** para integrantes de la comunidad académica.



Establecer **redes de apoyo** con las instituciones de salud para el **abordaje, diagnóstico y tratamiento**.



Promover **espacios de encuentro, reflexión, debate e intercambio** sobre salud mental, entre los distintos claustros.

Líneas de trabajo



Un equipo móvil constituye un dispositivo que permite estar presente en los lugares de demanda.

» Programa de Abordaje Interdisciplinario e Intersectorial de la Salud Mental en el ámbito de la FHyCS «

Entrevista a **Lorena Rojas**

Se realiza este encuentro comunicacional con Lorena en el ámbito de un proyecto de investigación de la FHycS (UNaM) en el que se ha planteado como objetivo conocer las condiciones de accesibilidad para el ejercicio de los derechos de las personas sordas en Posadas (Misiones).

Lorena ha sido generosa además por acompañarnos en diferentes encuentros para difundir los hallazgos en la investigación, en poder visibilizar las barreras y los obstáculos. Poner rostros y señas de una lengua que se omite en un mundo oral. Agradecemos también a la Intérprete Idónea (Estudiante IULSA, UNaM) María de Perini quien fue mediadora en este encuentro, en el desarrollo de la entrevista (Desgrabación) respetamos los modos de expresión.



Soy Lorena Rojas. Tengo 38 años.

Soy la presidenta de la Asociación de personas sordas de la provincia de Misiones, entidad que funciona hace 23 años. Mi presidencia tiene un mandato de 2 años.

La asociación de sordos funciona hace 23 años, cuenta con personería jurídica A-2705, la cual se encuentra activa, donde venimos trabajando hace mucho tiempo.

Mi mandato comenzó hace dos años, en todo este tiempo estuve trabajando en convenios con distintas instituciones, como ser convenio laboral con el IPRODHA, para que

personas sordas puedan acceder a trabajar en tareas de construcción de viviendas.

Actualmente contamos con 12 personas sordas trabajando en la construcción de viviendas en el barrio de Itaembé Guazú.

También contamos con personas sordas enseñando lengua de señas Argentina, en el cual estamos trabajando en conjunto con las instituciones para que puedan acceder a la comunicación visible o para que les ayuden a tener una comunicación fluida con personas sordas.

¿El ser Sorda ha hecho que la sociedad te haga sentir diferente?

Al venir de una familia sorda, con padres sordos, criada por padres sordos, en muchos ámbitos me hicieron sentir diferente, y por la familia que me ha criado, no mala, sino me hicieron sentir diferente, por la crianza que me dieron mis padres, pero la verdad que ha sido un orgullo para mí ser hija de padres sordos, porque fue una crianza muy diferente a lo que veo desde una familia tradicional. Mis padres trataron de darme la mejor crianza posible, una crianza con educación, con valores, con disciplina, para que yo pueda crecer en un ambiente diferente. Sí, en ese sentido me sentí diferente, porque mi comunicación era con las manos, pero no por eso quiere decir que haya sido malo, fue diferente, desde mi punto de vista bastante bueno, porque al final de toda mi crianza me siento muy orgullosa de haber sido criada por padres sordos.

¿Qué obstáculos puedes identificar que han surgido a lo largo de tu vida?

Los obstáculos que he encontrado en el camino fue la accesibilidad a la educación, en el cual me ha costado mucho, poder enfocarme en los estudios, por el hecho de ser una persona sorda, de no poder escuchar todas las enseñanzas, pero de igualmente pude aprovechar toda la ayuda posible, todos los beneficios posibles que me brindó mi familia para que yo pueda terminar la escuela, ya sea la primaria, secundaria y terciaria.

¿Pensas que Ser Mujer y Sorda crean a tú alrededor más barreras y obstáculos?

Creo que por ser una persona sorda, mujer sorda, se crean obstáculos y barreras a la falta de información, a la falta de educación, a la falta de formación profesional, a la falta de accesibilidad a las personas sordas, y solo por

el hecho de ser persona sorda se crea muchas barrera y dificultades para que nosotras como mujeres podamos avanzar y tener una mejor calidad de vida.

El hecho de ser mujer y además Sorda, ¿ha sido impedimento para alcanzar independencia, autonomía, acceso al sistema educativo, al ámbito laboral?

A lo largo de mi vida los únicos obstáculo que tuve fue le poder escuchar, porque el resto fue una lucha muy gratificante ante todo lo que se me imponía en el camino, el poder terminar la primaria, la secundaria, el poder hacer un nivel terciario, el poder terminar y tener un título en mano, ha sido gratificante la lucha para obtener todo lo que soy hoy en día.

¿Crees que estudiar es una opción para las mujeres sordas? ¿Por qué?

No, no es una opción, es un derecho de las personas con discapacidad, los derechos están para cumplirlos, y si no tuvieron esa opción es porque no se accedió a la información correspondiente. La falta o acceso a la información falla muchas veces.

¿En la comunicación con tus compañeros/as has encontrado barreras? ¿Y con docentes?

Si, si en algunos espacios si he encontrado barreras, porque al no escuchar, y por otro lado pertenecer a una familia humilde, y no tener los aparatos como corresponde, costó mucho más, pero no imposible.

¿Pensas que las mujeres sordas encuentran más dificultades para acceder al ámbito educativo?

En el tema laboral, no es que solo que tienen más opciones los hombres que las mujeres, creo que en la comunidad sorda las barreras son iguales para los hombres como mujeres, porque al tener una discapacidad en el cual muchas veces no se ayuda a la comunicación nos impide acceder a un trabajo como cualquier persona, pero las barreras se presentan por igual.

¿Crees que los empleadores ponen más barreras a la hora de contratar a mujeres sordas que a hombres sordas? ¿Por qué?

En la parte de las mujeres son más solicitados en el tema donde no se necesita comunicación y para los hombres también es así, lo llaman para trabajar en albañilería, trabajos en el campo, trabajos de limpieza, trabajos de modistas, son trabajos que no necesitan comunicación, esos son los trabajos de acceso a la comunidad sorda.

¿Pensas que existe desigualdad de condiciones entre hombres y mujeres de la comunidad sorda a la hora de encontrar trabajo?

El tema es que cuando uno tiene una discapacidad, no hay desigualdad de condiciones, como por ejemplo tanto una mujer sorda como un hombre sordo sin educación, sin formación, es imposible acceder a un trabajo.

¿Has realizado cursos de formación?

He realizado varios cursos de formación profesional, cuento con cinco certificados de formación profesional.

¿Piensas que las barreras comunicativas son el problema para conseguir trabajo?

Si, las barreras comunicativas son el principal problema, también la parte auditiva, al no tener una capacitación o conocimiento en lengua de señas, impiden que tengas comunicación con las personas oyentes, por eso siempre recomiendo que todas las instituciones tengan capacitación n en lengua de señas, para poder comunicarse con las personas sordas.

¿Y el hecho de ser Mujer?

Ahora contamos con una ley de igualdad de condiciones, no creo que por el hecho de ser mujer, nos impida conseguir trabajo, hoy en día somos mujeres que estamos pisando fuerte en la sociedad y nos sentimos empoderadas, pero no es impedimento, sino que hay barreras en la accesibilidad a la educación, para que una mujer pueda progresar y tener una mejor calidad de vida.

¿Tenes un rol activo dentro de la Comunidad Sorda?

Llevo dos años trabajando para la comunidad sorda, generando convenios, armando proyectos y ha sido un camino muy gratificante, acompañando a la comunidad sorda, se trabajó mucho en el tema de la lengua de señas Argentina, en el proyecto aprobado y se trabajó mucho en la que la comunidad sorda pueda acceder a sus derechos y tener una mejor calidad de vida, como ser en el ámbito educativo, en el ámbito laboral, también contamos con doce personas sordas que se están desempeñando en empresas y cobrando un sueldo en blanco, y así que me siento muy orgullosa, de haber transitado este camino como presidenta de la asociación, porque logramos muchas cosas en estos dos años que venimos trabajando.

¿Existe discriminación de género dentro de la Comunidad da Sorda?

Digo la discriminación siempre existió en todos los sentidos, en la comunidad sorda también, hubo mucha violencia de género, tanto económica, física, psicológica, hubo muchos casos de esos, pero...la asociación cuenta con un espacio de contención que fue creada por mí, contamos con un espacio de contención víctima de violencias y discriminación, también tenemos acompañamiento para toda personas sorda que acerque y requiera ayuda.

¿Participas en la lucha por la igualdad de derechos de las personas Sordas en la sociedad?

Si, seguimos y desde hace dos años estamos en la lucha por la igualdad de las personas sordas. Son pasos lentos, pero vamos en la lucha de igualdad de condiciones de las personas de la comunidad.

COMUNIDAD SORDA Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS



en la Ciudad de Posadas (Mnes.) período 2019-2021



Metodología

Modalidad de la metodología de la investigación: cualitativa, abordando el mundo de los significados. Se buscó indagar sobre prácticas, valores, lo que las personas sordas piensan y hacen, en un mundo monopolizado por la palabra. El encuentro comunicacional estuvo mediado por la LSA, con una mediadora (Intérprete de LSA- Idónea -supervisada).



Hallazgos

No hay precisión de quiénes son, dónde están, cuáles son los problemas...



Pandemia

- Profundizó las desigualdades
- Invisibilizó la vida cotidiana
- La información fue para la población oyente
- La atención de la salud no les incluyó



Educación

- La continuidad -con diferente intensidad- del modelo tradicional (biomédico)
- Las trayectorias no son supervisadas, no existen registros sobre terminalidad
- La imposición de la oralidad como inclusión
- Baja oportunidades de educación superior



Salud

- El sistema de salud no está preparado para la atención de la comunidad sorda
- No poseen ILSA en emergencia ni en consultorios
- Se presenta resistencias para la atención médica porque deben atravesar situaciones de exposición, de invasión de la vida privada, errores de diagnóstico, malas interpretaciones sobre la medicalización, etc.



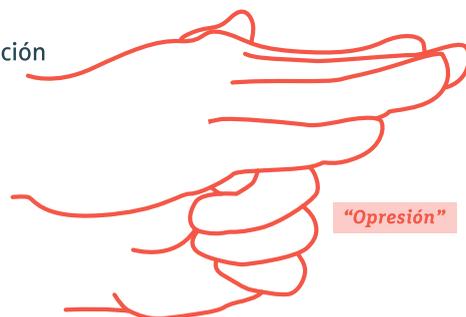
Justicia

- Es un campo donde se evidencia la vulneración del principio de igualdad y justicia.



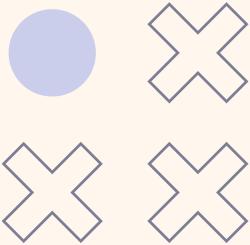
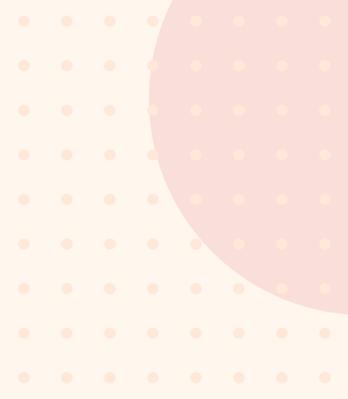
Opresión

Atraviesa todos los relatos. Define una realidad socio-histórica, política, económica, laboral y cultural de la persona sorda en una sociedad oyente-excluyente.

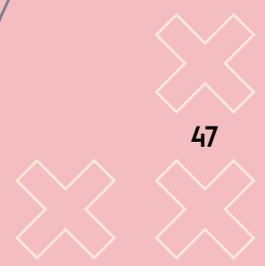
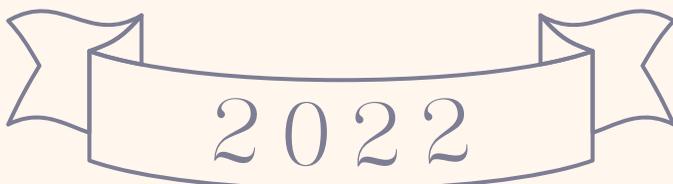


COMUNIDAD SORDA Y ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN LA CIUDAD DE POSADAS (MNES.) PERÍODO 2019-2021.

Autores: Dra. Laura de Perini · Mgter. Rosana Benitez · Mgter. Carlos López · Lic. Emiliano Barrios · Néstor Hreniszzen Lic. Flavia Reinaldo · Daiana Tainki · Rodrigo Silvero · Rodrigo Almada · Fabián Cardozo · Liliana Ocampo · Lorena Rojas (Pte. Asociación de Sordos de Misiones) · Est. IULSA María de Perini · **Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones.**



Actividades Desarrolladas

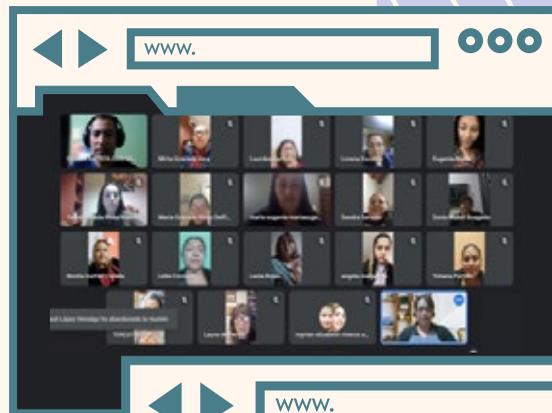


Difusión de actividades

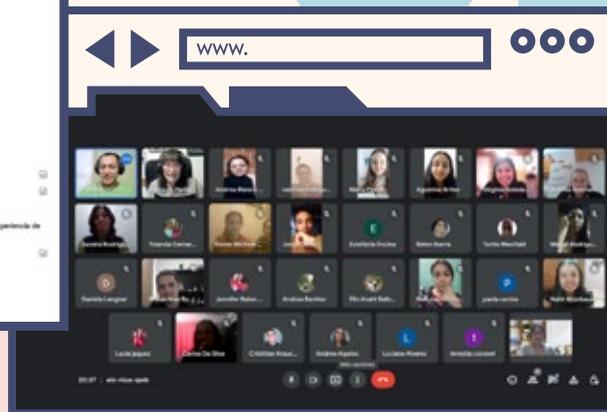
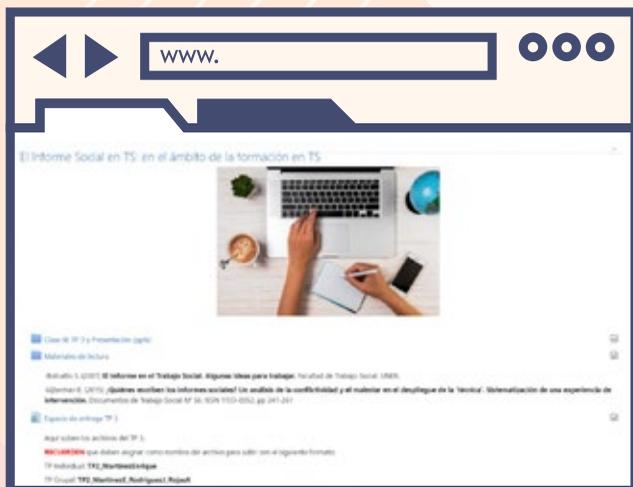


ENCONTRAR(NOS)

Taller: El Informe FHyCS- APTSI



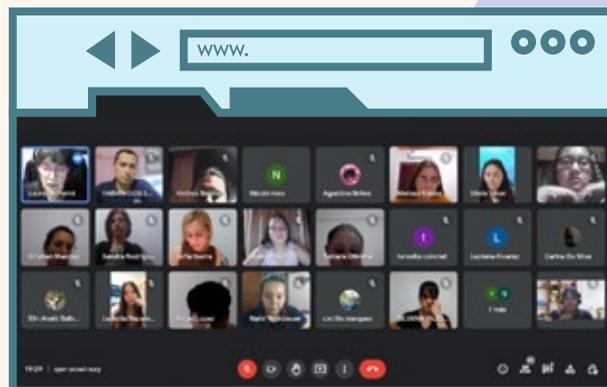
Taller: El Informe Social FHyCS



Charla COPROSSMI



2º encuentro COPROSSMI - VIRTUAL

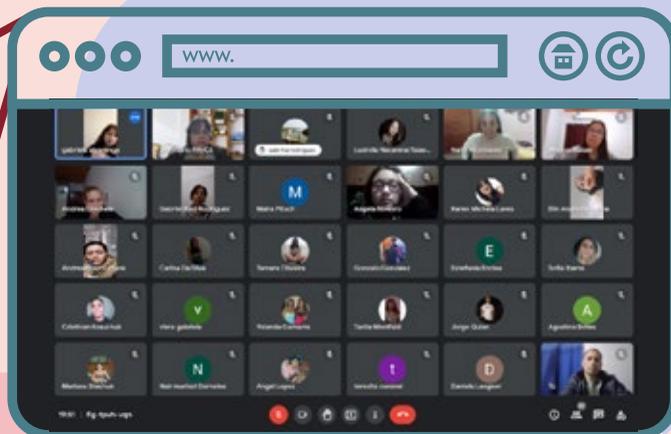


Diálogos con Profesionales del TS de Misiones

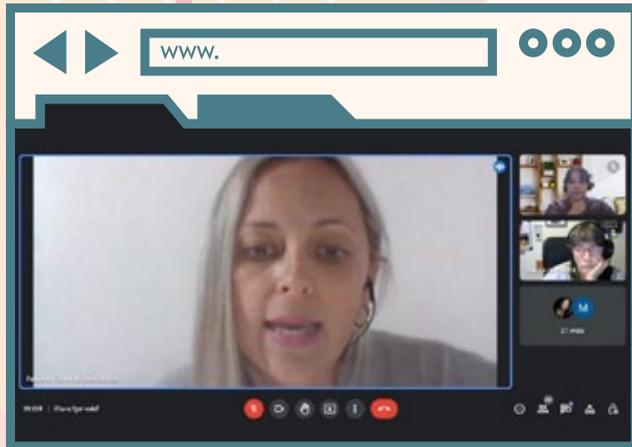
El Informe de Trabajo Social en el campo de la justicia. La situación en el campo jurídico provincial.

Invitada Esp. Gabriela Alvarenga. Servicio Social Judicial

31/10/2022



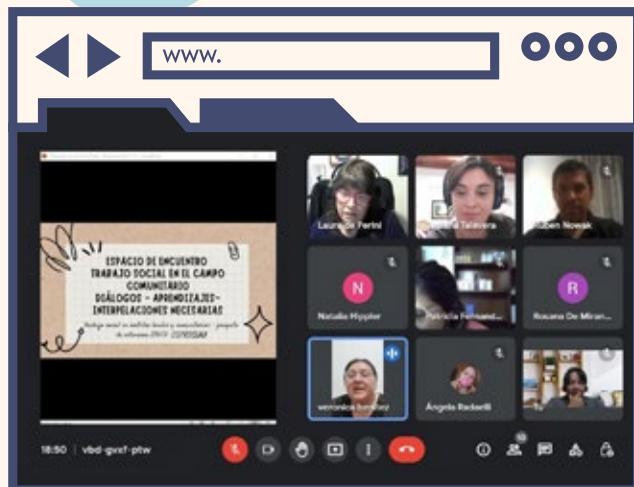
COPROSSMI



Proceso administrativo de presentación del Informe Social en el Colegio de Profesionales. Invitada Lic Carolina Dos Santos

*La ética en la escritura del Informe
7/11/2022*

Relevamiento de Experiencias Territoriales



Encuentro con miembros del Colegio de profesionales del Trabajo Social

ESCUCHAR(NOS)

*Charla - Debate:
Salud Mental y Vida Universitaria.
Cambios y Desafíos*



*Charla - Debate:
Salud Mental y Vida Universitaria.
Hablemos de Adicciones*



COLABORACIÓN CON OTROS PROYECTOS EN EJECUCIÓN

Jornada Salud Mental con RiSAM

www.

CHARLA-DEBATE

Salud Mental y Trabajo Social
Las Implicancias en el contexto actual

Octubre 13 14 Hs

Ed. Tucumán
3 Piso - Aula 9

Dra. De Perini Laura
Doctora en Ciencias Sociales. Docente, investigadora y extensionista FHyCS. Área de trabajo: abordaje comunitario, interdisciplinario e intersectorial

Esp. López Carlos
Magister en Políticas Sociales. Docente de la carrera de IULSA y del seminario optativo "La intervención del trabajo social en el ámbito de la Salud Pública" carrera de Trabajo Social. Investigador y Extensionista de la FHyCS-UoM

Mgter. Benítez Rosana
Magister y Licenciada en Trabajo Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. Docente, Extensionista e Investigadora.

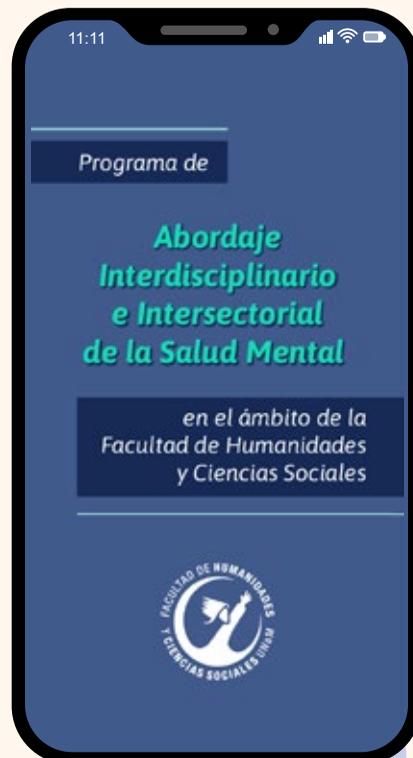
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CICLO DE CHARLAS-DEBATES

UoM

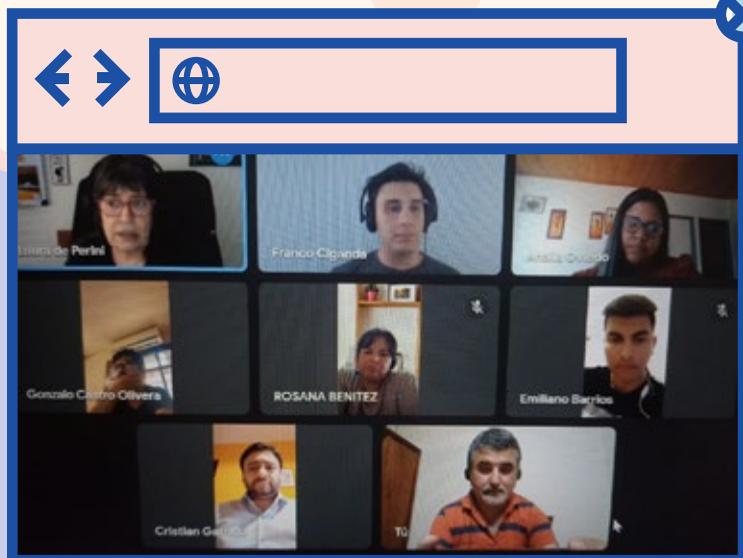


Creación Programa Institucional // Disposición Decano N° 1918/2022 //



Primera reunión de equipo de trabajo

11/11/2022



ISSN 2422-796X

DESAFÍOS



DICIEMBRE 2022
VOL. 14 - año IX n°2